

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**“CONDICIONES ORALES DE NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS DE LA  
CIUDAD DE TEPIC, NAYARIT Y SU RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD QUE RECIBEN, PERIODO 1998-1999.”**

**TESIS**

Que para obtener el grado de

**MAESTRO EN ODONTOLOGÍA**

Presenta

**JULIO CÉSAR RODRÍGUEZ ARÁMBULA**

Tutores

**M.O. ALMA ROSA ROJAS GARCÍA**  
**M.C. EMERIA NAVARRO NARVAEZ**



DESARROLLO  
BIBLIOTECARIO

TEPIC, NAYARIT; JUNIO DE 2000.



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

## DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

Tepic, Nay., 13 de junio de 2000.

**C. Julio César Rodríguez Arámbula**  
Candidato a Maestro en Odontología  
Presente.

En virtud de que hemos recibido la notificación de los sinodales asignados por esta comisión de que su trabajo de tesis de maestría titulado "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la Ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben, periodo 1998-1999," bajo la tutoría de la M.O. Alma Rosa Rojas García y la M.C. Emeria Navarro Narvaez, ha sido revisado y se han hecho las sugerencias y recomendaciones pertinentes, le extendemos la autorización de impresión, para que una vez concluidos los trámites administrativos necesarios le sea asignada la fecha y hora de la réplica oral.

ATENTAMENTE  
"POR LO NUESTRO A LO UNIVERSAL"  
La Comisión Asesora Interna de la División de Estudios  
de Posgrado e Investigación.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE NAYARIT

  
M.O. Narda Yadira Aguilar Orozco

  
C.D. Agustín A. Corona Zavala

  
M.S.P. Saúl H. Aguilar Orozco

  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
COORDINACIÓN DE DIV. DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

  
C.D. Julio C. Rodríguez Arámbula

c.c.p. - Interesado  
c.c.p. - Archivo

## **RECONOCIMIENTOS**

El presente trabajo de investigación se realizó gracias a los apoyos recibidos por:

La Universidad Autónoma de Nayarit

El Programa Nacional de Superación del Personal Académico  
(SUPERA)

Y

El H. Patronato Administrador del Impuesto Especial del 10%  
para la UAN

# AGRADECIMIENTOS

Universidad Autónoma de Nayarit

Facultad de Odontología

**C.D. M.** Aurora García Sandoval

**M.O.** Narda Yadira Aguilar Orozco

A mis maestros

**M.O.** Alma Rosa Rojas García. **Dra.** Lourdes Pacheco Ladrón de Guevara. **M.S.P.** Saúl Hernán Aguilar Orozco. **Dr.** Roberto Gómez Aguilar. **Lic.** Saúl Santos y **M.C.** Carlos Alonzo Blanqueto.

A mis tutores

**M.O.** Alma Rosa Rojas García

**M.C.** Emeria Navarro Narvaez

A mis compañeros de promoción

**C.D.O.** Agustín Antonio Corona Zavala

**C.D.E.** Rafael Rodríguez Mora

**C.D.E.** Oscar Villegas Medina

# TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO		PÁGINA
I	RESUMEN	1
II	INTRODUCCIÓN	3
III	MATERIAL Y MÉTODO	31
IV	RESULTADOS	36
V	DISCUSIÓN	54
VI	CONCLUSIONES	58
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
VIII	ANEXOS	67

---

## I RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, fue realizado a través de una muestra probabilística de la población escolar, la cual se estructuró por conglomerado y estratos, seleccionados aleatoriamente.

Para la realización del trabajo de campo se contó con la colaboración de seis pasantes de Odontología, previa calibración y adiestramiento de las tareas a realizar.

En el lapso comprendido de Marzo y Abril de 1999, se visitaron 25 escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit, valorando un total de 450 niños, 150 docentes y un número similar de padres de familia, al de los niños monitoreados, con la finalidad de establecer las condiciones reales de la cavidad oral del niño de edad escolar y la correlación existente con el aspecto de formación educativa.

En esta investigación se valoró el aspecto clínico y cognoscitivo del niño desde el punto de vista odontológico; el aspecto educativo de la salud oral desde la perspectiva del docente y de acuerdo a lo estipulado en el programa de Ciencias Naturales que se lleva en la educación primaria y por último, el aspecto de hábitos de higiene oral desde el punto de vista familiar.

Siendo la hipótesis de trabajo: "La educación formal e informal que recibe el niño de edad escolar, en el rubro de la salud oral, determina las características de su boca"

Los resultados fueron: el 77.8% (350) de la población infantil estudiada padece caries, proceso que está en interrelación con la poca importancia y constancia en el fomento de la higiene oral. Así mismo, se tiene que el 45.4% (204) presenta alteraciones en los tejidos blandos, siendo la gingivitis la que ocupa el mayor porcentaje, con un 87% en la prevalencia de las lesiones presentes (gingivitis, periodontitis, abscesos fistulizados, y úlceras). Con respecto a la oclusión y tipo de dentición que presenta el niño, se tiene que el 79% (355) presentan dentición mixta, de los cuales el 41.6% (180) poseen oclusión tipo Clase II de Angle.

---

En el aspecto de educación formal, el 68% (102) de los docentes, establecen que los programas educativos sí contienen tópicos de salud oral y a la vez se reporta que el 61.3% considera que el contenido temático no es el adecuado, independientemente de que se observó que se carece de recursos materiales didácticos adecuados y específicos para el desarrollo de esta temática tratada, además de no existir una concordancia progresiva para los seis grados de la educación primaria.

Por lo tanto y de acuerdo a los resultados que se obtuvieron, se establece el precedente para que las autoridades educativas y del sector salud propongan conjuntamente alternativas que lleven a mejorar la salud oral del niño.

---

## II INTRODUCCIÓN

De la gama de factores interrelacionados en los procesos de salud – enfermedad, la prevención es y debe ser la acción más importante que el ser humano tenga presente, pero sobre todo, que ejerza y aplique las medidas necesarias pues de ella depende en gran medida la disminución del establecimiento y complicaciones de las enfermedades, aunque en la mayoría de las veces, el propio individuo no reconoce que la solución es tan simple y sencilla que se le escapa de las manos.

Conocer hoy los principios fundamentales que determinan la buena o mala salud oral del niño y las posibles repercusiones que tiene con la salud general, debe ser renglón prioritario por retomar, tanto por autoridades médicas como educativas, inclusive por la propia sociedad en general y básicamente en la familia.

Es un hecho indiscutible que la caries y las parodontopatias, al igual que las maloclusiones entre otras, son tan sólo un ejemplo de los problemas más comunes que se presentan en cavidad bucal, con mayor frecuencia y de cobertura universal.

Al referirse a la importancia de la dentición del niño y de todas las estructuras que conforman la cavidad oral y su relación con la salud, se debe tener siempre en cuenta cómo ésta última ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud, según la cual, no sólo implica ausencia de enfermedad, sino también un completo estado de bienestar físico, mental y social del individuo (Raymond, 1971:2).

En el niño, los problemas de salud oral por lo general se traducen en procesos infecciosos y dolorosos, resultantes de las enfermedades comunes de la dentición (caries y enfermedades periodontales), con resultados que en su momento influyen en su desenvolvimiento psíquico y social, repercutiendo quizás en el ámbito escolar (Raymond, 1971:2).



---

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hablar de salud oral es quizás pensar en procesos cariosos, periodontales y maloclusiones; alteraciones que ocupan un alto porcentaje entre los padecimientos bucales de mayor prevalencia a nivel mundial, siendo el grupo etario infantil el más afectado y el que requiere de mayor atención clínica y educacional, específicamente en el rubro de educación para la salud.

Es por ello que la propuesta inmersa en esta investigación es valorar las condiciones bucales que presentan los niños que cursan educación primaria en la ciudad de Tepic, Nayarit y la relación existente con los conocimientos de salud oral que el niño adquiere en el transcurso de su formación educativa, formal o escolarizada e informal o familiar. Temática que difiere de investigaciones anteriormente realizadas en diferentes periodos, así como en diferentes comunidades tanto del estado de Nayarit, de México y de América Latina; estudios que se han concretado exclusivamente a registrar índices CPO y de maloclusión, pero no a la interrelación que puede existir con el propio proceso educativo, que es quizás un elemento clave ante esta situación de salud oral.

---

## MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

“La odontopediatría es la odontología aplicada al niño: es toda la odontología más el conocimiento del niño y de su ambiente en un momento de *gran stress*” (Vartabedian, 1973: 66)

Para hacer alusión a esta disciplina, la podemos describir con cualquiera de los siguientes términos: Odontología Pediátrica, Odontología Infantil, Odontopediatría, o en su caso Paidodoncia. Términos que son conformados por raíces de vocablos griegos como son:

\* Paido: del griego *país, paidos* que significa niño.

\* Paidología: Ciencia que se ocupa del estudio de la infancia y los niños.

\* Pediatría: del griego *país, paidos* que significa niño, y *iatria* que significa curación.

\* Pediatra: del griego *país, paidos*, que significa niño y *iatrós* que significa curación.

\* Odonto: forma prefija del griego *odous, odontos* que significa diente” (Diccionario terminológico de ciencias médicas, 1990: 390, 876, 917 y 941).

En sí, todos y cada uno de estos términos proporcionan información que llevan hacia un mismo fin, la salud dental del niño. También “él al igual que el adulto sufre de los problemas bucales muy comunes en el ser humano” (Pinkham y cols.1985: 1)

En la historia de la medicina ha quedado registrado en su literatura, que Esculapio, Hipócrates y Galeno, mostraron interés por las enfermedades de la boca.

Mucho se ha dicho socialmente acerca de la niñez, sin embargo son pocas las acciones que se cumplen. Odontológicamente recordemos que el niño es un ser todavía desprotegido, no por falta de interés de parte de él sino por falta de conocimientos de parte del adulto. De ahí que la labor del odontopediatra sea significativamente doble ya que hay que orientar y educar al adulto, para poder atender al niño.

---

Cierto es lo expresado por Finn (1976: 1), con respecto a la realidad que impera en torno a la atención dental del niño, el cual es quizás “uno de los servicios de salud más necesitado y sin embargo, es el más olvidado entre los servicios prestados a la sociedad”. Siendo a veces la propia sociedad la que contribuye a restarle importancia y valor atribuido a esta área, todo esto gracias al bajo grado de educación que se tiene con respecto al renglón salud.

De igual manera coinciden Barber y Luke (1985:2), cuando afirman que “la odontología pediátrica, con sus numerosos y extraordinarios retos puede en ocasiones, ser el servicio de salud bucal más olvidado de los realizados por un dentista familiar”. Muchas de las complicaciones orales tan comunes en la población adulta actual, son el resultado de nunca haber concebido o tan siquiera haber logrado las últimas metas en el cuidado dental de la niñez.

“Las enfermedades bucales como caries y otras alteraciones orales, son un problema de salud pública, por presentar una alta prevalencia en casi todo el mundo” (Irigoyen y Armendáriz, 1992).

Por principio, la caries es considerada como una de las enfermedades más antiguas de la humanidad y la de mayor incidencia en el ser humano, aceptándose universalmente, como una lesión asociada principalmente a la alimentación y a otros factores que la condicionan.

“La caries dental es fundamentalmente una enfermedad microbiana que afecta a los tejidos calcificados de los dientes, empezando primero con una disolución localizada de las estructuras inorgánicas en una determinada superficie dental por medio de ácidos de origen bacteriano, hasta llegar, finalmente, a la desintegración de la matriz orgánica” (Menaker, 1986: 223).

Es una enfermedad normalmente progresiva y puede ser definida de varias formas: desde el punto de vista histopatológico, químico, microbiológico y clínico, según el criterio del profesional (Menaker, 1986).

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana “las enfermedades bucales de mayor prevalencia, según la Organización Mundial de Salud (OMS), son la caries dental y la enfermedad periodontal; las de frecuencia media son las anomalías dento-faciales y maloclusiones; las de frecuencia variable son el cáncer oral, los defectos de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental”.

---

“Los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud, se encuentran entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas la caries dental, que afecta a más del 90% de la población mexicana” (NOM, 1994).

“Las enfermedades bucales por su alta morbilidad se hallan entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población” (NOM, 1994).

“La enfermedad periodontal al igual que la caries, es una de las patologías más extendidas en la humanidad, afectando de igual manera a la mayoría de la población, siendo causa principal de pérdida dental en la población adulta. Los efectos terminales de la enfermedad, observados en el adulto, tienen su comienzo temprano en la vida de la persona” (Portilla y cols. 1989: 118).

La inflamación, es el proceso predominante en la enfermedad periodontal. Para su estudio puede dividirse en 2 grandes categorías:

**Gingivitis:** Enfermedad confinada a la encía. Precursora de la periodontitis y extremadamente común en niños. Causada por la presencia de irritantes locales, tales como placa bacteriana, sarro, etc.

**Periodontitis:** Enfermedad que afecta los tejidos periodontales de sostén. Causada en esencia por un descuido de la salud bucal (Portilla y cols. 1989: 118).

“La maloclusión es considerada como el tercer problema de salud bucal, según la OMS” (Barrera y cols. 1997).

No está por demás recordar que la dentición temporal, cumple al igual que la dentición permanente, con una gama de funciones específicas. De igual manera tener presente los trastornos de carácter local y general que se desencadenan a partir de la desarmonía oclusal, ocasionando entre otros: masticación anormal, alteraciones de la estética y del lenguaje del niño.

La oclusión dentaria es considerada como “la posición recíproca en que quedan los dientes de un arco con respecto de los del otro cuando se cierran,

---

desarrollando la mayor fuerza y quedando en posición normal los cóndilos de la mandíbula. Esta posición es la que permite el mayor número de puntos de contacto entre los dientes de uno y otro arco" (Mayoral y cols. 1990: 161-162).

En consecuencia, la maloclusión dentaria se le considera como una desviación de la relación oclusal normal entre las arcadas, desde el punto de vista funcional, morfológico y estético, de etiología multifactorial (Scand.1984).

Tomando en cuenta la importancia que tiene y que se le debe dar a la dentición temporal, es fácil predecir, pero sobre todo prevenir, el establecimiento acentuado de un problema severo de la dentición permanente, con respecto a su oclusión.

Para registrar el tipo de oclusión presente en la dentición temporal, es utilizada la clasificación de los arcos dentarios primarios propuesta en el año de 1950 por Louis J. Baume, quien hizo uno de los principales estudios sobre la erupción dental y desarrollo del arco, clasificándolos de la siguiente manera:

Arco tipo 1: Arcos dentales abiertos, que son los que presentan espacios de primate entre los dientes, se observa un diastema entre el canino y el primer molar primario mandibular y otro en el incisivo lateral y canino primario maxilar.

Arco tipo 2: Arcos dentales cerrados, sin espacios de primate. (Finn, 1976:283).

De igual manera, Baume (1950) enfatizó la importancia de los planos terminales en relación con los segundos molares temporales como clave para predecir si los primeros molares permanentes están en oclusión normal.

El plano terminal de la relación que guardan entre las superficies distales de los segundos molares temporales maxilares y mandibulares, cuando entran en oclusión puede ser de 4 tipos:

1. Plano terminal recto (con arcada dental tipo 1 y 2).
2. Plano terminal con escalón mesial.
3. Plano terminal con escalón distal.

---

#### 4. Plano terminal con escalón mesial exagerado.

Para registrar la oclusión en dentición permanente se utiliza la clasificación propuesta por Angle (1887), la cual se basa en la relación que guardan los primeros molares permanentes de ambos maxilares, "la parte más importante de la oclusión es el primer molar superior permanente"(Chaconas, 1982: 22).

La clasificación de Angle, establece tres categorías:

Clase I. Se presenta cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente, está en relación mesiodistal correcta con el surco bucal o mesiovestibular del primer molar inferior permanente.

Clase II. Se presenta cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente, está en relación con el intersticio que forman el segundo premolar y primer molar inferior permanentes.

Clase III. Se presenta cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior permanente, está en relación con surco distobucal del primer molar mandibular permanente, o con el intersticio distal que forman el primer y segundo molar inferior permanente (Finn, 1976).

"La prevención y control de las enfermedades, debe ser el tema principal de la filosofía de trabajo de todo cirujano dentista" (Barbe y Luke, 1985: 3). Para que este esfuerzo sea eficaz en la práctica profesional se necesita establecer un perfecto programa en forma constante en el renglón educativo, donde se involucre en forma conjunta a padres e hijos respectivamente y así cubrir las necesidades prioritarias de higiene y cuidado bucal dentro del ambiente familiar.

La educación de los padres por el odontólogo y el tratamiento preventivo están indicados a edades muy tempranas en la vida del niño (Stuart y Ronald, 1982).

Otros tópicos de un programa educativo proporcionado a los padres en torno a la cavidad oral, es lo relacionado con los procesos embriológicos, fisiológicos y eruptivos del sistema dentario, así como lo relacionado con procesos patológicos que se pueden establecer y finalmente, lo concerniente a cuantos principios y técnicas de prevención estén disponibles para su uso.

---

El asesoramiento de tipo prenatal y posnatal, en sí constituye una fase primordial para la prevención de las afecciones dentarias. A todo niño se le debe tratar profesionalmente, desde antes de la erupción de sus piezas dentarias primarias y por ende, empezar lo que sería en su vida futura, la vigilancia de su salud oral (Braham y Morris, 1989).

Andlaw (1989), describe que educar a los pacientes sobre los métodos de prevenir el establecimiento de procesos cariosos, debe ser el objetivo básico de todo dentista y en particular que el odontopediatra debe fomentar.

Lo primero que hay que hacer al atender a un pequeño paciente, es crear en él y en sus padres, conciencia de lo que significa enfermedad. Luego deben de rehabilitarse las funciones masticatorias, fonética, estética y psicológica, pero sobre todo mantener esas funciones durante toda la vida. La única forma de conseguir todo esto, es con la colaboración del paciente, bajo una adecuada motivación sobre educación de la salud. Dicha educación consiste en la real valoración de sus dientes por parte del niño y de los padres, creando en ellos una actitud preventiva total. "La educación del paciente es deber ineludible del odontólogo y se debe realizar con pericia y tino a todo lo largo del tratamiento, buscando el momento y la técnica adecuados al caso y evitando ser compulsivos" (Vartabedian, 1973: 66).

Con respecto a la asesoría dietética que se debe proporcionar a las madres, consiste en informar que una buena dieta equilibrada es fundamental para la madre y el feto durante el embarazo y, sobre todo, para el niño en crecimiento.

Se conocen los principios fundamentales que determinan la buena o mala salud del niño y aunque existen numerosas obras y publicaciones referentes a la odontología infantil, casi en ninguna se expone con verdadera amplitud, la importancia de la dentición del niño, ni el significado que su alteración tiene con respecto a la salud general. Es posible que esto constituya uno de los factores responsables de que en los programas que se llevan a cabo en el sector salud, no se les conceda la importancia necesaria ni ocupen el lugar que en las prioridades de servicios en realidad les corresponden.

---

Al referirse a la importancia de la dentición del niño y su relación con la salud, debe considerarse también la forma como ésta ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud, según la cual, no sólo implica la ausencia de enfermedad, sino también un completo estado de bienestar físico, mental y social. Sin embargo los procesos infecciosos y dolorosos, resultantes de las enfermedades de la dentición, necesariamente influyen en su desenvolvimiento psíquico e intelectual, con repercusiones en su educación escolar. "Es evidente, que los factores etiológicos responsables de las enfermedades y de sus estructuras anexas, comienzan a actuar en los primeros años de vida y continúan con una incidencia muy acentuada conforme avanza la edad, hasta llegar a ocasionar la destrucción o pérdida de dichos órganos" (Raymond, 1971: 2).

Analizando entonces, de una manera más específica lo referente a la relación existente entre la salud oral y la salud general y ésta con respecto al desenvolvimiento social del niño, se tiene en primera instancia que la pérdida de la función masticatoria consecutiva a la destrucción de los tejidos dentarios, conduce necesariamente a alteraciones de la función digestiva y por ende, la primera fase o digestión bucal, no se efectúa normalmente. Una mala digestión se traduce a su vez en una mala asimilación de los alimentos, lo que a la larga conduce a alteraciones del crecimiento del niño, que en definitiva tiene que reflejarse en su desenvolvimiento intelectual. "La pérdida de peso y el poco aprovechamiento de la educación escolar, son características del niño que posee una dentición en mal estado" (Raymond, 1971: 127).

Con respecto a las funciones específicas que la dentición temporal cumple, se tienen las siguientes:

1. Función masticatoria: en términos generales se estima que la dentición temporal desempeña esta función durante un sexto de la vida del individuo (de los 2 a los 12 años).
2. Mantenedor de espacio: adecuado para el acomodamiento de los dientes permanente y la secuencia correcta de su proceso eruptivo.
3. Participa en el crecimiento y desarrollo de la dentición: así mismo al establecimiento de una oclusión normal y bien balanceada.
4. Estética: el establecimiento de maloclusiones, como consecuencia de la pérdida prematura de los dientes temporales, va a producir alteraciones de la fisonomía y alteraciones de la musculatura facial.



- 
5. Lenguaje: es fácil entender el papel que desempeña la dentición con respecto a las funciones del lenguaje, por lo que es de suponer que la pérdida de su integridad en el niño, necesariamente tiene que contribuir a su alteración o defecto.
  6. Adaptación social: esto constituye uno de los aspectos importantes en el desenvolvimiento psicológico del niño, en quién la buena apariencia de sus dientes, es un factor de importancia para él (Raymond.1971).

Entre los trastornos más comunes que se presentan en la boca de un niño, se encuentran los que se conocen como triada de las enfermedades orales: caries dental, lesiones gingivales y malas oclusiones. La aparición de una de ellas puede y de hecho favorece el desarrollo y establecimiento de las otras y en consecuencia conduce a la pérdida parcial o total de la dentición, ya sea temporal o permanente joven. En síntesis, se tiene que: 1. La caries dental ocasiona la destrucción del tejido dentario, masticación anormal y finalmente infección. 2. Las lesiones gingivales en el niño son en sí asiento de futuras lesiones periodontales en el adulto, ocasionan en primera instancia irritación del tejido gingival que luego se traduce en infección y posteriormente en destrucción del tejido de soporte de los dientes. 3. La mala oclusión ocasiona masticación anormal y alteraciones de la estética y del lenguaje (Raymond. 1971).

Entre las manifestaciones de carácter local o general que se presentan en el niño, producto de una afección dentaria se tiene:

1. Pérdida de la función masticatoria.
2. Dolor.
3. Infección oral.
4. Infección general.
5. Alteraciones del crecimiento de la dentición.
6. Pérdida de la armonía y expresión facial.
7. Alteraciones del crecimiento.
8. Alteraciones del desenvolvimiento intelectual.
9. Alteraciones del lenguaje.
10. Alteraciones psicológicas. (Raymond.1971).

Ahora bien, la destrucción del tejido dentario no sólo ocasiona pérdida de la dimensión vertical y del balance de la dentición, sino que la simple pérdida de los contactos proximales de las piezas temporales posteriores, por

---

la acción de la caries, conduce a pérdidas de espacio que de hecho van ocasionar la retención o mala posición de las piezas permanentes sucesoras (Raymond, 1971). Tales hechos indican entonces, que los esfuerzos deben encauzarse en su mayor parte hacia la atención dental del niño, instituyendo en la edad más temprana posible, las medidas de prevención y educación más efectivas.

## ASPECTO EDUCATIVO

A través de la historia, las sociedades han utilizado diferentes formas y medios para conservar y generar el conocimiento. Hoy en día el proceso de educación es proporcionado desde la perspectiva formal y no formal.

La educación formal es la que se realiza en instituciones educativas reconocidas por las autoridades respectivas sujetas a planes y programas, sistemas de evaluación, con capacidad para acreditar los estudios (en fin todo un currículum registrado oficialmente) por lo tanto, la escuela es la institución encargada de realizar esta función sistematizada en sus diferentes niveles de enseñanza básica, media y superior.

La educación básica es la que proporciona al individuo los conocimientos, destrezas, valores y actitudes mínimos que necesita para integrarse normalmente en la sociedad a la que pertenece; suele identificarse con el periodo de escolaridad obligatoria.

Con respecto a la educación no formal, se tiene que es todo género de actividad que se realiza fuera de los cánones académicos y administrativos establecidos para la enseñanza que se imparte dentro del sistema formal (Teódulo, 1979:84). Es de tipo espontánea y no se realiza en instituciones escolares, ni con proyectos académicos.

En otras palabras, "la educación no formal es propiamente descolarizada y asistemática, comprende solamente aquellas experiencias vitales cuyo contenido principal es la socialización en todas sus formas" (Teódulo, 1979:85) y como ejemplo de este tipo de educación se tiene entre otros a la familia y a los medios de comunicación.

---

En nuestro país la obra educativa a través del tiempo ha adquirido constante continuidad, producto no sólo de lo establecido en el Art. 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sino además de la misma actividad de los gobiernos, de los maestros y de la sociedad en general.

Los actuales lineamientos académicos para los seis grados de educación primaria se reflejan por principio en el plan y programas que la Secretaría de Educación Pública, elaboró y reestructuró en el año de 1993 (vigente en 1999), con la finalidad de que se mejore la educación. Con base en las necesidades de aprendizaje del niño, estimulando las habilidades que son necesarias para el aprendizaje permanente.

Con respecto a la organización del plan de estudio, éste prevé un calendario anual de 200 días laborables y una jornada de cuatro horas de clases al día. Cabe señalar que el maestro establece con flexibilidad la utilización diaria del tiempo para lograr la articulación, equilibrio y la continuidad de los contenidos temáticos de los programas de las asignaturas que comprende el plan de estudio.

Los programas de ciencias naturales en la enseñanza primaria responden a un enfoque fundamentalmente de tipo formativo, como lo es, entre otros, el desarrollo de hábitos adecuados para la preservación de la salud y el bienestar, temática abordada a partir de situaciones familiares para los alumnos.

Los contenidos en ciencias naturales han sido organizados en cinco ejes temáticos, que se desarrollan de manera simultánea a lo largo de los seis grados de educación primaria, siendo estos:

- Los seres vivos.
- El cuerpo humano y la salud.
- El ambiente y su protección.
- Materia, energía y cambio.
- Ciencia, tecnología y sociedad.

En el eje temático del cuerpo humano y la salud, se organiza el conocimiento de las principales características anatómicas y fisiológicas del organismo humano. Se pretende que los niños se convenzan de que las enfermedades más comunes pueden ser prevenidas a través de hábitos adecuados de alimentación e higiene, entre otros.

Los tópicos que sobre salud oral se manejan en la educación primaria se ubican en los programas de ciencias naturales de los primeros tres grados escolares principalmente.

---

## MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

Tomando como parámetros las características de las alteraciones bucales más frecuentes que registra la población en general, se deduce, por ejemplo, que la caries y las parodontopatías son en sí un problema de salud pública en donde la población infantil escolar, es el grupo etario más susceptible a ser afectado.

Esto se desprende de los resultados de diversos estudios de salud oral en escolares, que se han llevado a cabo tanto en Nayarit como en México, independientemente de los registrados en algunos otros países latinoamericanos y del mundo.

La situación bucal en América Latina se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedad bucodental, causada por factores relacionados con el modo de vida del individuo (ambientales/biológicos), aunados a las deficiencias de los servicios odontológicos (Varela y Lescano, [S/F]).

Algunas investigaciones epidemiológicas realizadas en otros países arrojan cifras alarmantes sobre la prevalencia de maloclusiones en escolares, solamente superada por la caries y enfermedad periodontal. Sin embargo existen muy pocos datos sobre la frecuencia y tipo de lesiones en los tejidos blandos que se presentan en los niños. En un estudio realizado en una casa-hogar de la ciudad de Argentina y con una población de 75 niños entre 6 y 13 años, la frecuencia de lesiones en tejidos blandos muestran que el 60% presentan algún tipo de lesión en cavidad oral (De Muñiz, *et al.*, [S/F]).

En México la prevalencia de caries dental es elevada, el costo social de esta alteración es alto, no sólo el proceso del tratamiento sino que además los trastornos de origen dental han demostrado ser una de los primeras 5 causas de ausentismo en escuelas primarias del Distrito Federal (Irigoyen y Szpanar, 1994).

En un estudio realizado por Mendoza y Pozos (1995), sobre el estado de salud bucodental en escolares de Guadalajara en el año de 1995, el promedio de dientes cariados, perdidos y obturados en dentición permanente (CPO-D), así como el promedio de dientes cariados, exfoliados y obturados (ceo-d), presentes en la dentición temporal fue a los 6 años de edad 2.3 y a los 12 años, 2.8.

---

En el estudio efectuado en escolares de 2 poblaciones del Estado de México, los resultados presentaron porcentajes de caries superiores al 93%, porcentaje frecuente en los países en vías de desarrollo. Resultados similares se observaron en los municipios de Toluca (94.4%) y de Ciudad Nezahualcóyotl (98%) (Cerón, 1994).

Moreno y Carreón (1990), reportan que en la ciudad de México el 78% de la población escolar (de 6-12 años de edad), presentan caries en dientes permanentes con un promedio de dientes afectados de 3.26, mientras que para dientes temporales en el mismo grupo de edad es de 72%, con un promedio de dientes afectado de 3.27.

En Compostela Nayarit, en un estudio realizado en alumnos de escuelas primarias en el año de 1995 por Bermúdez y Salcedo, de una muestra de 320 individuos, se observó un total de 7,938 piezas dentarias, teniendo como resultados generales sobre CPOS lo siguiente: 1,962 piezas cariadas (25%), 432 piezas obturadas (5%) y 235 piezas perdidas (3%).

Con respecto al índice gingival, representa el mismo porcentaje la encía normal y gingivitis ligera (34%) y en sólo el 9% se notó gingivitis intensa, por la deficiente higiene oral de los niños.

En cuanto a las maloclusiones se obtuvo que el 72% correspondía a clase I, el 19% a clase II, división 1, y el 6 % a clase II, división 2, mientras que la clase III es representada por el 3%.

De igual manera se encuentra el reporte realizado sobre índice CPO e higiene bucal en los alumnos de las escuelas primarias de la comunidad de Ahuacatlán, Nayarit, en el año de 1997 por Becerra, el cual concluye que los infantes en edad escolar son susceptibles a padecer caries dental debido a la carencia de conocimientos sobre odontología preventiva por parte de los padres de estos niños.

En la ciudad de Tepic y otras poblaciones de Nayarit, se han realizado algunos estudios sobre índice CPO y de maloclusiones respecto a escolares del nivel primario y registrados en diferentes periodos, como se presenta a continuación:

Concentración de resultados sobre estudios realizados de índice CPO, registrado durante el periodo 1986, en la ciudad de Tepic, Nayarit y algunas poblaciones del Estado de Nayarit.

INVESTIGADOR	AÑO	% CARIADAS	% PERDIDAS	% OBTURADAS	SUMA CPO
AGUILAR GONZALEZ	1986	22.00	5.00	1.00	28.00
BERNAL HERNANDEZ	1986	22.95	2.44	1.00	26.39
BUENO MONTOYA	1986	18.00	2.00	1.00	21.00
FERNANDO / MEJIA	1986	25.43	8.75	1.48	35.66
FONSECA HERRERA	1986	15.99	3.45	2.84	22.28
GARCÍA GARCÍA	1986	23.51	3.40	1.24	28.15
GUTIERREZ / RIVERA	1986	16.76	6.88	0.33	23.97
HERNANDES AVILA	1986	22.00	5.00	1.00	28.00
LÓPEZ RAMÍREZ	1986	22.32	6.50	1.31	30.13
MUNOZ BERECHOCHA	1986	25.00	4.00	1.00	30%
OCHOA ZARAGOZA	1986	11.56	2.60	1.58	15.74
REYES RAMOS	1986	15.40	2.44	1.61	19.45
TORRES CABRERA	1986	38.35	1.78	0.06	40.19
VERGARA GARCÍA	1986	21.00	2.00	4.00	27.00

FUENTE: Tesis profesionales. F.O. UAN.

Un estudio realizado por Barajas y Castañeda en el año de 1994, sobre salud oral en 1,873 escolares de la ciudad de Tepic Nayarit; (954, el 50.4% del género femenino y 919, el 49.6% del masculino), arrojara los siguientes resultados:

ALTERACIONES MÁS FRECUENTES REPORTADAS	TOTAL DE NIÑOS QUE PRESENTARON LA ALTERACIÓN REPORTADA	PORCENTAJE
PÉRDIDA PREMATURA DE DIENTES TEMPORALES	329	21.9
ERUPCIÓN TARDÍA DE PIEZAS DENTARIAS	309	20.6
DIENTES MALFORMADOS	189	12.6
RESTAURACIONES DÉFICIENTES	152	12.6
BRUXISMO	830	36.7
HÁBITOS DE RESPIRACIÓN BUCAL	551	24.4
HABITO DE LENGUA	391	17.3
ESPACIO DE PRIMATE EN ARCADA INFERIOR	129	6.8
ESPACIO DE PRIMATE EN ARCADA SUPERIOR	331	17.6
CARIES DENTAL	1779	95.0

Por último, estudios realizados en niños de las diferentes zonas escolares de la ciudad de Tepic, Nayarit, durante 1991, en una serie de trabajos de tesis simultáneas presentadas en la Escuela Superior de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit, con referencia a maloclusiones, frecuencia de visitas odontológicas y tratamientos realizados, se obtuvieron los siguientes porcentajes:

ZONA ESCOLAR

	Cortiz Navarrete y Cols. 1991	Zepeda Bracamonte y Cols. 1991	Lizola Rosales y Cols. 1991	Arias Rosales y Cols. 1991	Saltzar Ulloa y Cols. 1991	Vargas López y Cols. 1991	Rebollo y Cols. 1991	Díaz Ramírez y Cols. 1991	Aguilar Bustamante y Cols. 1991	Méndez Mercado y Cols. 1991
GIROVERSIÓN	55.3	12.8	39.5	32.5	32.3	60.0	40.7	31.0	34.7	8.8
APIÑAMIENTO	32.7	20.1	32.3	10.4	26.7	36.2	25.5	17.6	26.8	36.9
DIENTES ECTÓPICOS	6.4	8.0	7.1	14.9	4.7	12.1	7.4	5.9.0	3.5	4.2
RETRUSIÓN	14.3	8.4	31.6	9.6	18.1	21.9	11.9	15.7	10.4	33.2
PROTRUSIÓN	27.4	20.8	11.7	6.8	17.2	23.8	31.7	11.8	25.9	4.6
MORDIDA ABIERTA	16.5	41.6	12.4	17.3	26.3	42.3	55.1	14.1	37.5	35.9
FREC.DE VISITAS AL DENTISTA	61.1	57.3	62.0	49.8	44.4	55.1	62.6	76.5	77.6	67.6
<b>TRATAMIENTO REALIZADO</b>										
ORTODONCIA	0.4	2.2	1.5	6.8	4.3	2.3	5.8	0.4	3.2	2.7
EXODONCIA	44.7	30.7	30.1	33.7	28.4	29.1	34.2	33.3	26.8	36.6
OPERATORIA	13.9	22.6	27.4	13.3	12.1	22.3	22.2	31.4	39.1	27.5
QUIRÚRGICO	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.3	0.4

FUENTE: Tesis profesionales. F.O. UAN.

En el texto de *Salud y enfermedad* Hernán San Martín (1993:469-477), describe que “ Los niños se hallan constantemente en evolución y para obtener provecho de la receptividad de éste en cuanto al proceso de enseñanza, debe gozar de buena salud y de un desarrollo normal, por lo tanto los defectos orgánicos, dificultan el aprendizaje, entre ellos los de la vista, oído y boca, siendo la caries dental y sus complicaciones el defecto más frecuente (50% a 70%) que se presenta en los niños escolares”

“La nutrición es una variable de importancia para la salud y una motivación educativa para el individuo”



---

“La malnutrición es solo un aspecto del espectro multifactorial que afecta a la salud y subsiguientemente al rendimiento escolar del niño. A menudo la alimentación deficiente es el resultado de diversos factores sociales adversos y por tener una perspectiva total la desnutrición no puede considerarse aparte del medio social y cultural del niño” (Haslam, 1983).

Myers, 1968, en su estudio sobre 322 alumnos de los cursos de 4 y 6 años, en el barrio pobre de Boston; encontró que “los niños que vivían en esta zona presentaban anomalías físicas y bioquímicas frecuentemente asociadas a la alimentación escasa. Algunos de los hallazgos más significativos fueron; patología dental, gingivitis y piel descamada”.

---

## MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL

Tepic, nombre de la ciudad capital del Estado de Nayarit. Palabra de procedencia náhuatl ("telt", piedra y "picqui", duro, cosa maciza; es decir lugar de piedras macizas.) Este es uno de los significados más aceptados, pero algunos autores opinan que proviene del nombre primitivo *tepec* y significa lugar muy poblado; también se dice que deriva de *tepicltli* (variedad de maíz local) y significa tierra de maíz. Otros significados que se dan a esta palabra son: lugar en el cerro y creado por dios.

El municipio de Tepic se localiza en la parte central del Estado y representa el 5.6% de la superficie total del estado de Nayarit.

Geográficamente se encuentra: al norte 21° 51', al sur 21° 24' de latitud norte; al este 104° 34' y al oeste a 105° 05' de latitud oeste, a una altitud de 920 msnm.

Tepic presenta las siguientes colindancias

Al norte: con los municipios de Santiago Ixcuintla y El Nayar.

Al este: con los municipios de El Nayar y Santa María del Oro.

Al sur: con los municipios de Santa María del Oro y Xalisco.

Al oeste: con los municipios de Xalisco, San Blas y Santiago Ixcuintla.

Está dividido en 35 localidades, de las cuales la más importante son: Tepic, Francisco I. Madero, San Cayetano, Bellavista y Camichin de Jauja, entre otras.

De acuerdo al conteo de población y vivienda 1995 (INEGI), la capital del Estado de Nayarit, registra una población total de 254,551 habitantes; de los cuales 123,426 son hombres y 131,125 mujeres.

La población urbana representa el 90.1%, mientras que la rural el 9.9%.

Población total por sexo

1995	Total	Hombres	%	Mujeres	%
Estado	896 702	448 629	50.0	448 073	50.0
Municipio	292 780	143 096	48.9	149 684	51.1

Población total por sexo, según grupo quinquenal de edad, al 5 de noviembre de 1995.

GRUPO DE EDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	292 780	143 096	149 684
0 - 4 años	32 929	16 872	16 057
5 - 9 años	33 673	17 063	16 610
10 - 14 años	33 578	17 100	16 478
15 - 19 años	34 493	16 877	17 616
20 - 24 años	31 858	15 251	16 607
25 - 29 años	24 481	11 528	12 953
30 - 34 años	21 048	9 859	11 189
35 - 39 años	18 995	8 852	10 143
40 - 44 años	15 025	7 308	7 717
45 - 49 años	11 676	5 697	5 979
50 - 54 años	9 153	4 545	4 608
55 - 59 años	7 129	3 428	3 701
60 - 64 años	5 618	2 727	2 891
65 - 69 años	4 344	2 054	2 290
70 - 74 años	3 235	1 535	1 700
75 - 79 años	2 200	971	1 229
80 - 84 años	1 487	644	843
85 - 89 años	822	337	485
90 - 94 años	330	125	205
95 - 99 años	161	66	95
100 y más años	27	9	18
No especificados	518	248	270

FUENTE: INEGI: Resultados Definitivos, Tabulados Básicos, Censo de Población y Vivienda 1995.

---

## ASPECTOS HISTÓRICOS, GEOGRÁFICOS, SOCIOCULTURALES Y DE SERVICIOS EN EL MUNICIPIO DE TEPIC NAYARIT



Antes de la llegada de los españoles, encabezados por Francisco Cortés de San Buenaventura (1524); Tepic ya existía, como tlatonazgo del reino de Xalisco.

El 13 de mayo de 1530 llegó Nuño Beltrán de Guzmán, al valle de Matatipac, luego de explorar la costa, avanzar por las márgenes del río Santiago, conquistar el señorío de Sentispac, ocupar en nombre del rey el Hueytlatonazgo de Aztlán y llegar hasta el actual territorio de Sinaloa.

En 1532, Nuño de Guzmán funda la ciudad de Tepic, dándole el nombre de Santiago de Compostela, capital de Nueva Galicia. En 1540 Cristóbal de Oñate, luego de quitar el poder a Beltrán de Guzmán, decide trasladar Compostela al lugar que hoy ocupa, a 30 kilómetros de Tepic.

La actual capital de Nayarit fue durante el siglo XVI el centro que controló el envío de tropas y armas para conquistar por tierra y mar el noreste de la Nueva España. También la misión evangelizadora franciscana tuvo su punto de partida en esta región, donde se fundó el convento de Santa Cruz de Tepic.

En el siglo XVIII la ciudad de Tepic (convertida en centro comercial de productos agrícolas y mineros) es elevada a la categoría de subdelegación de la Intendencia de la Nueva Galicia. Hacia 1801, Tepic fue el principal objetivo de una de las primeras rebeliones contra la dominación española, encabezada por el indio Mariano; quien fue derrotado luego de encarnizadas luchas.

El 20 de noviembre de 1810, el cura jalisciense José María Mercado, aliado a las fuerzas insurgentes de Miguel Hidalgo, demandó la rendición de Tepic. La obtuvo tres días después sin la menor lucha y decidió continuar hacia San Blas, donde pereció, traicionado y vencido.

El 24 de julio de 1811, Tepic es elevada al rango de ciudad con títulos de muy noble y muy leal, concediéndole amplias facultades de autogobierno.

---

\* INTERNET, [http://www.uan.mx/Universidad Autónoma de Nayarit. Información general del estado de Nayarit. Tepic Nayarit. Marzo de 1998.](http://www.uan.mx/Universidad%20Aut%C3%B3noma%20de%20Nayarit/Informaci%C3%B3n%20general%20del%20estado%20de%20Nayarit/Tepic%20Nayarit/Marzo%20de%201998)

---

En 1824, Tepic quedó adherido al estado de Jalisco como su séptimo cantón. Estuvo por muchos años bajo el poder rebelde de Manuel Lozada, propiciando que el gobierno de Juárez, lo declarara distrito militar.

El 12 de diciembre de 1884 es convertido en territorio federal. En 1917, una vez promulgada la Constitución, el territorio de Tepic se eleva a la categoría de Estado Libre y Soberano de Nayarit, siendo Tepic su capital y asiento de los poderes constitucionales.

### PERSONAJES ILUSTRES

En este rubro cabe mencionar principalmente a Juan Escutia y Amado Nervo, personajes de fama histórica nacional.

### MONUMENTOS ARQUITECTÓNICOS

El templo y convento de la Cruz, que fueran fundados por los franciscanos en el siglo XVI. La casa de los condes de Miravalle, edificio del siglo XVIII, actualmente utilizada como Museo Regional de Antropología e Historia. Palacio Municipal, del siglo XIX, consta de dos pisos de composición clásica, dórico en el inferior y jónico en el superior.

La iglesia parroquial convertida en Catedral el 23 de junio de 1891, data del año de 1750. La casa Fenelón. Los puentes de San Cayetano y de Jauja, el panteón Hidalgo. El templo del Santuario. El templo de San José y el del Sagrado Corazón; construcciones que datan de mediados a fines del siglo XIX.

La casa de la fábrica de Hilados y Tejidos, en el poblado de Bellavista y las haciendas: La Escondida, Puga, Mora, San Luis de Lozada y Camichin de Jauja; de finales del siglo XIX.

### OROGRAFÍA, HIDROGRAFÍA, CLIMA, FLORA Y FAUNA

La mayor parte del municipio es plano aunque existen elevaciones al noroeste y suroeste, así como al este del municipio; la sierra de los Potrillos, el volcán de Sangangüey, los cerros de Navajas, Molcajetes y la Cruz. Y el más importante para la defensa ecológica, el cerro de San Juan.

---

La mayor parte del suelo tiene uso agrícola y en cuanto a la tenencia de la tierra predomina el régimen ejidal.

Los principales ríos son: Santiago, que sirve de límite al norte y este del municipio; el Mololoa que cruza la ciudad y el Santa Rosa. Existen además 25 manantiales.

Con respecto al clima que predomina en esta ciudad, se puede decir que es semicálido y húmedo, con lluvias de junio a octubre; con mayor intensidad en julio y agosto, registrándose precipitaciones en invierno. El mes más caluroso es mayo.

Los vientos en general son del norte a velocidades aproximadas de 8 kilómetros por hora; se presentan densas neblinas en el valle de Matatipac.

El municipio cuenta con una vegetación semitropical y abundante. Con terrenos de gran humedad y algunas zonas boscosas de arbustos y madera de pino. Respecto a la fauna existe venado en poca cantidad y roedores silvestres.

## EDUCACIÓN, CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE

Se imparte educación elemental, media, superior y profesional; ya que cuenta con la cobertura suficiente para ello, como lo es la Universidad Autónoma de Nayarit y el Instituto Tecnológico de Tepic. Se dispone además de una Normal Urbana y de otros centros educativos del nivel superior.

En el área rural las dependencias educativas imparten cursos a las comunidades mediante el sistema de telesecundarias.

La Dirección General de los Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit, registra los siguientes datos correspondientes al ciclo escolar 1998-1999: Total de Escuelas Primarias en el municipio: 198, total de niños inscritos en el ciclo escolar [1998 – 1999]: 42,419.

De los cuales se desglosa lo correspondiente a la ciudad de Tepic, Nayarit. Total de escuelas primarias: 123, correspondiendo 84 al sistema federal, 20 al estatal y 19 al particular. La cobertura total de la población escolar es de 35,713 niños inscritos al presente ciclo 1998-1999.

Distribución de alumnos por género y tipo de escuela, durante el ciclo escolar 1998-1999, en la ciudad de Tepic Nayarit

TIPO DE ESCUELA	TOTAL DE ESCUELA	TOTAL DE ALUMNOS	TOTAL ALUMNOS HOMBRES	TOTAL ALUMNOS MUJERES
FEDERAL	84	26,166	13,365	12,801
ESTATAL	20	6,342	3,075	3,267
PARTICULAR	19	3,205	1,616	1,589
<b>TOTAL</b>	123	35,713	18,056	17,657

FUENTE: Departamento de estadística DGSEPEM. 1998

En el aspecto recreativo, deportivo y cultural, se cuenta con cines, teatros, salas de concierto, club campestre, centros deportivos, museos y bibliotecas.

## SALUD Y VIVIENDA \*

El municipio de Tepic cuenta con servicios de salud pública, destacándose en el área urbana diversas clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Secretaría de Salud (SSA) y clínicas privadas. Se cuenta además con un centro de rehabilitación y educación especial. Asimismo, cuenta con consultorios del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

La concentración urbana se presenta básicamente en la ciudad de Tepic, lo que propicia déficit habitacional, con posibilidad de resolverlo a futuro. El tipo de construcción de las mismas es de ladrillo, no observándose ningún estilo en particular.

\* INTERNET, <http://www.uan.mx>. Universidad Autónoma de Nayarit. Información general del estado de Nayarit. Tepic Nayarit. Marzo de 1998.

---

## SERVICIOS PÚBLICOS, COMUNICACIONES Y TRANSPORTE\*

El municipio cuenta con los servicios de energía eléctrica, agua y alcantarillado, parques y jardines, alumbrado público, mercados, rastros, panteones y centros deportivos. La ciudad de Tepic tiene además mercado de abastos, vialidad y transportación. Todo el municipio cuenta con seguridad pública.

El municipio cuenta con una amplia red de comunicación terrestre (carreteras, ferroviaria) y aérea. Independientemente de los servicios de correos, telégrafos y teléfonos. Estación de microondas, radiodifusoras, periódicos y canales de televisión.

Las actividades económicas de las cuales se rige la sociedad son: agricultura, ganadería, la industria y el turismo.

---

\* INTERNET, <http://www.uan.mx>. Universidad Autónoma de Nayarit. *Información general del estado de Nayarit*. Tepic Nayarit. Marzo de 1998.



---

## JUSTIFICACIÓN

Conocer los principios fundamentales que determinan la salud oral del niño y las repercusiones que ésta tiene con la salud general del mismo, es y debe ser renglón prioritario por retomar en el área de la salud.

Es un hecho indiscutible que la caries y las parodontopatías, son tan sólo un ejemplo de los problemas más comunes que se presentan en cavidad oral del niño y de toda la población.

En el niño los problemas de salud oral se traducen en procesos infecciosos y dolorosos, resultantes de las enfermedades comunes de la dentición y que de alguna manera influyen en su desenvolvimiento psíquico e intelectual con probables repercusiones en su educación escolar.

La existencia de algunas interrelaciones entre la salud oral y general, nos da pautas para exaltar el por qué de su importancia. De esta manera se tiene por ejemplo la existente entre el proceso carioso-infección-fiebre reumática. De igual forma, la relación estrecha salud oral y salud general respecto a la pérdida de órganos dentarios y por ello de la función masticatoria, que finalmente conducen al establecimiento de alteraciones de la función digestiva y de nutrición, lo cual puede traer consecuencias de repercusiones circunscritas a la salud general, así como en lo referente a su ámbito social.

El propósito de esta investigación fue evaluar el estado de salud bucal de los escolares de la ciudad de Tepic Nayarit y su interrelación con la formación personal adquirida en el seno familiar y la educación escolarizada que reciben, específicamente en el renglón de la educación para la salud.

Se conoció la magnitud del problema a través de las encuestas epidemiológicas y de esta manera se contribuyó en primera instancia a valorar con mayor énfasis lo concerniente al proceso salud-enfermedad con respecto al problema de salud oral del niño y sus posibles vías de solución, desde el punto de vista del sector salud, familiar y educativo.

Es por ello que las conclusiones que se obtuvieron de este trabajo, son de utilidad a todos y cada uno de los niveles del sector salud, educativo y

asociaciones altruistas o gubernamentales, que en su cargo figure el niño como ente de trabajo.

Del análisis del contenido temático de los programas educativos, respecto a la educación para la salud que se proporciona en cada uno de los niveles de la educación primaria básica de nuestro medio, se estableció el precedente de análisis y a la vez de propuesta, respecto a su pertinencia o modificación.

De igual manera, el presente estudio permitió obtener información básica y necesaria, de la cual se obtuvieron resultados útiles para acrecentar las campañas de salud oral realizadas actualmente por el sector salud, que de alguna manera aunque se reporte éxito, el resultado social es diferente.

De esta forma, se estará colaborando verdaderamente con las metas propuestas por la OMS para el año 2000, que estableció como propósito para su programa de salud bucal, que el 50% de los niños de 5 a 6 años de edad estén libres de caries y así lograr un índice CPOD menor de 3, a los 12 años de edad.

---

## HIPÓTESIS

La educación formal e informal que recibe el niño de edad escolar, en el rubro de la salud oral, determina las características de su boca.

## OBJETIVOS

### GENERAL

Valorar la correlación existente entre el nivel de conocimiento con respecto a la salud oral y las condiciones bucales de los escolares de la ciudad de Tepic Nayarit, durante el ciclo 1998-1999.

### ESPECIFICOS

- \* Analizar el contenido temático respecto a la educación para la salud oral, de los programas educativos que se imparten en las escuelas de educación primaria.
- \* Examinar el conocimiento odontológico de los niños.
- \* Determinar la prevalencia de caries, enfermedad periodontal, maloclusiones y alteraciones de los tejidos blandos; presentes en la cavidad bucal del niño en edad escolar.

### III MATERIAL Y MÉTODO

La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Tepic, Nayarit; para lo cual se contó con la participación tanto de alumnos, padres de familias y docentes de las escuelas primarias que previo sorteo aleatorio fueron seleccionados (Anexo I); así mismo se analizó el contenido temático de los programas educativos referente a la asignatura de ciencias naturales, en donde están incrustados los conocimientos que sobre salud oral se les proporcionan a los alumnos durante el ciclo escolar 1998-1999.

El muestreo fue de tipo probabilístico, para lo cual la población se dividió por conglomerados (escuelas) y en estratos (grados escolares), no existiendo grupo control. Las variables fueron de tipo cualitativas y cuantitativas (Anexo II). El tamaño de la muestra se calculó con base en el total de niños registrados en la SEP; y que cursaban su educación primaria en la ciudad de Tepic, Nayarit; en el ciclo 1998-1999.

#### CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N Z^2 p q}{d^2 (N-1) + Z^2 p q}$$
$$n = \frac{35,713 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(.05)^2 (35,713 - 1) + (1.96)^2 (.05) 8.05}$$
$$n = \frac{35,713 (3.8416) (.25)}{.0025 (35,712) + 3.8416 (.25)}$$
$$n = \frac{137 195.06 (.25)'}{89.28 + 0.9604}$$

---

$$n = \frac{34298.75}{90.2404}$$

$$n = 380.082$$

Donde:

**n** = Tamaño de la muestra

**N** = Tamaño de la población

**Z** = Nivel de confianza aceptado

**p** = Proporción del fenómeno en la población

**q** = Proporción de la población que no presenta el fenómeno

**d** = Error aceptado

Cabe hacer mención que el total (380) de elementos que en un principio se había determinado para encuestar, finalmente se modificó a 450, consenso autorizado por el estadista, con la finalidad de tener un promedio equitativo de elementos por escuela y grado escolar monitoreado. (Tabla 1).

Fue una investigación de campo de tipo descriptivo, observacional y transversal, recolectándose los datos en cuestionarios foliados específicos para alumnos, padres de familias y docentes, respectivamente. (Anexo III).

Las visitas a las escuelas primarias se hicieron previa solicitud, información y autorización del director de la escuela y del docente encargado de la conducción educativa del grupo.

El levantamiento de encuestas se llevó a cabo con la colaboración de 6 pasantes de Odontología que recibieron adiestramiento (calibración) para realizar esta tarea.

Es relevante hacer mención que la valoración clínica y cognoscitiva de los alumnos en cada grado escolar y de cada escuela, se llevó a cabo en una área especial (asignada por la dirección), distante del salón de clases.

---

El examen de los tejidos dentarios se realizó a través de la valoración de cada órgano dentario incluido en cada cuadrante, iniciándose por el cuadrante superior derecho, siguió con el cuadrante superior izquierdo, continuando con el cuadrante inferior izquierdo y se concluyó con el cuadrante inferior derecho.

El registro de maloclusión se hizo con base en la clasificación de Angle.

El examen correspondiente a mucosa bucal y tejidos blandos se hizo sistemático y cuidadosamente, el cual se inició con la valoración de los labios, seguido del vestíbulo superior e inferior y área retromolar. Se inspeccionó la mucosa palatina, superficie y márgenes de la lengua (verificándose la movilidad de la misma), todo ello con la finalidad de registrar cualquier alteración, patológica o no, que estuviera presente en estas áreas. Para esta valoración clínica se utilizaron todos y cada uno de los elementos de protección tanto para el paciente como para el clínico, es decir: guantes, cubrebocas, lentes, espejos bucales, abatelenguas, pinzas de curación, algodón o gasas estériles, etc. Este tipo de examen bucal fue complementado con la palpación de los tejidos y mucosas orales, sobre todo de aquellas áreas anormales, tratando de no producir molestia mayor alguna para el examinado.

Cada examinador que participó en el levantamiento de la encuesta, previamente recibió adiestramiento del trabajo a realizar, de tal forma que éste fue capaz de saber y reconocer el significado de todos y cada uno de los términos o códigos que se emplearon en la encuesta. El examinador acudió puntualmente a cada cita de trabajo, debidamente uniformado y portando su gafete de identificación, llevando consigo la papelería correspondiente y el instrumental esterilizado requerido.

A cada profesor encargado del grupo seleccionado, se les solicitó su colaboración informativa, con respecto al contenido de salud oral, del programa oficial de la SEP, datos que fueron registrados en los formatos de encuestas para los docentes.

Así mismo, a cada padre de familia del niño que fue encuestado, se le hizo llegar un formato especial, solicitando su colaboración para el propósito de investigación, formato que fue regresado y entregado al día siguiente al docente de cada grupo.

Una vez concluida la fase del levantamiento de las encuestas, los datos se concentraron en hojas de registro, para luego procesar la información recabada. Para el procesamiento estadístico de la información se hizo uso del programa de Epi-info.

De acuerdo al tipo de variables que se presentaron y su respectiva medición, fue necesario realizar análisis estadístico desde el punto de vista descriptivo e inferencial (Ji cuadrada y prueba de T), para lo cual se hizo uso de tablas distribución de frecuencias absolutas y relativas, tablas de contingencia así como gráficas de pastel y de barras. (Anexo IV).

Los recursos humanos que colaboraron en la realización de la investigación, fueron:

- 1 Investigador
- 2 Asesores
- 6 Pasantes de odontología
- 1 Estadígrafo

Los recursos materiales requeridos e indispensables para llevar a cabo la investigación fueron los siguientes:

- 1 Oficina
- 1 Escritorio
- 1 Archivero
- 1 Silla secretarial
- 1 Cesto para basura
- 1 Computadora
- 1 Impresora láser
- 1 Aula de proyección
- 1 Pintarrón
- 1 Proyector para diapositivas
- 3 Cajas de diskettes 3.5 (alta densidad)
- 3,837 Copias fotostáticas
- 10 bolígrafos
- 10 Lápices
- 10 Gomas de borrar
- 7 Tablas para encuestar
- 10 Marca textos
- 5 Marcadores de colores para pintarrón
- 1 Borrador de fieltro para pintarrón

- 
- 1 Cámara fotográfica tipo Reflex 135
  - 10 Rollos Ektachrome 135-36
  - 10 Revelados fotográficos
  - 40 Espejos bucales
  - 40 Pinzas de curación
  - 40 Exploradores bucales
  - 10 Paquetes de guantes desechables
  - 5 Paquetes de cubrebocas
  - 10 Pliegos de papel imprenta
  - 1 Engrapadora
  - 1 Caja de grapa

Las fuentes de financiamiento fueron a través del patronato de la Universidad Autónoma de Nayarit.

La investigación no implicó riesgo alguno ni para el investigador, ni para los colaboradores así como para las personas que en su momento fueron observadas. En aquellos casos en los cuales se detectaron situaciones bucales que requerían de atención dental, se les recomendó asistir a tratamiento dental.



## IV RESULTADOS

Una vez concluida la fase de levantamiento de encuestas y analizados los datos correspondientes al trabajo de investigación realizada, se tiene: que el total de niños monitoreados (450), cursan la educación primaria en la ciudad de Tepic, Nayarit; en escuelas primarias federales, estatales y particulares (total de escuelas visitadas: 25), cifra representativa del global de escuelas primarias registradas ante los Servicios de Educación Pública en Nayarit (SEPEN), durante el ciclo escolar 1998-1999 (Tabla 1. Gráfica #1).

Tabla 1: Total de escuelas y número de alumnos monitoreados.

TIPO DE ESCUELA	TOTAL DE ESCUELAS	No. DE ALUMNOS
FEDERALES	17	306
ESTATALES	4	72
PARTICULARES	4	72
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>450</b>

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

Cabe señalar que la selección de las escuelas primarias, así como la de los niños monitoreados se llevó a cabo por estratos y conglomerados, previo sorteo aleatorio, abarcando en cada escuela, 18 alumnos. Correspondiendo 3 en cada nivel; por escuela. En global fueron registrados 75 alumnos por cada grado escolar y con una frecuencia en relación al género de 50.4% (227 casos) del género femenino y 49.6 (223 casos) al género masculino (Tabla 2 Gráfica #2).

Tabla 2 : Total de alumnos encuestados y distribución por género

GÉNERO	No. de alumnos	%
FEMENINO	227	50.4
MASCULINO	223	49.6
<b>TOTAL</b>	<b>450</b>	<b>100</b>

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

## SALUD ORAL

En el aspecto de caries se tiene que de los 450 niños encuestados, 350 (77.8%) presentaron registro de procesos cariosos, siendo los alumnos que cursan el 3er. grado los que presentaron mayor índice de caries, correspondiéndoles el 14.9% (67), mientras que los alumnos de sexto grado, reportaron menor incidencia de procesos cariosos, con el 11.6% (52 casos), (Tabla 3. Gráfica # 3 y 4).

Tabla 3 : Frecuencia de caries y grado escolar.

GRADO ESCOLAR \ CARIES	NIÑOS CON CARIES		NIÑOS SIN CARIES		TOTAL
	No.	%	No.	%	
1º	53	11.8	22	4.9	75
2º	57	12.7	18	4.0	75
3º	67	14.9	8	1.8	75
4º	64	14.2	11	2.4	75
5º	57	12.7	18	4.0	75
6º	52	11.5	23	5.1	75
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>77.8</b>	<b>100</b>	<b>22.2</b>	<b>450</b>
<b>P = 0.016697704</b>					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

Por lo tanto, de acuerdo a la prueba de ji cuadrada se concluye que la presencia o ausencia de caries, depende del grado escolar en que se encuentren los niños; siendo el valor de  $P < 0.05$

De los 350 niños reportados con procesos cariosos, con respecto a la caries y el conocimiento y uso de los implementos de higiene oral:

1. El 58.0% cepilla su boca una vez al día (Tabla 4. Gráfica # 5).
2. El 31.8% cepilla su lengua durante la rutina del cepillado de cavidad oral (Tabla 5. Gráfica # 6).

3. El 10.0% utiliza enjuague bucal, como complemento de la propia higiene oral (Tabla 6. Gráfica # 7).
4. El 20.0% conoce el hilo de seda dental (Tabla 7. Gráfica # 8).
5. El 4.8% utiliza el hilo de seda dental (Tabla 8).
6. El 4.2% conoce las tabletas reveladoras de placa dental (Tabla 9. Gráfica # 9).
7. El .4% utiliza las tabletas reveladoras de placa dental (Tabla 10. Gráfica # 9).
8. El 21.8% consume de 2 a 4 dulces al día (Tabla 11. Gráfica # 10).
9. El 33.8% cepilla o enjuaga su boca, después de haber consumido estos productos (dulces), (Tabla 12 Gráfica # 11).

Tabla 4: Frecuencia de caries y de cepillado dental

FREC.DE CEPILLADO CARIES	NIÑOS CON CARIES		NIÑOS SIN CARIES		TOTAL
	No.	%	No.	%	
1 VEZ AL DÍA	261	58.0	80	17.8	341
2 VECES AL DÍA	46	10.2	7	1.6	53
3 VECES AL DÍA	43	9.6	13	2.8	56
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>77.8</b>	<b>100</b>	<b>22.2</b>	<b>450</b>
P = 0.243					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

Tabla 5: Frecuencia de caries y cepillado de lengua.

FREC. DEL CEPILLADO DE LA LENGUA CARIES	NIÑOS CON CARIES		NIÑOS SIN CARIES		TOTAL
	No.	%	No.	%	
SI	143	31.8	55	12.2	198
NO	206	45.8	43	9.6	249
A VECES	1	0.2	2	0.4	3
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>77.8</b>	<b>100</b>	<b>22.2</b>	<b>450</b>
P = 0.0052					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

Tabla 6: Frecuencia de caries y uso de enjuague bucal.

CRIES USO DE ENJUAGUE	NIÑOS CON CRIES		NIÑOS SIN CRIES		TOTAL
	No.	%	No.	%	
SI	45	10.0	16	3.5	61
NO	304	67.6	84	18.7	388
A VECES	1	0.2	0	0.0	1
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>77.8</b>	<b>100</b>	<b>22.2</b>	<b>450</b>
P = 0.629					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Período 1998-1999"

Tabla No. 7: Frecuencia de caries y conocimiento del hilo de seda dental.

CRIES HILO DENTAL	NIÑOS CON CRIES		NIÑOS SIN CRIES		TOTAL
	No.	%	No.	%	
SI	90	20.0	38	8.4	128
NO	260	57.8	62	13.8	322
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>77.8</b>	<b>100</b>	<b>22.2</b>	<b>450</b>
P = 0.0163					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Período 1998-1999"

Tabla 8: Frecuencia de caries y uso del hilo dental.

USO DEL HILO DENTAL \ CARIES	NIÑOS CON CARIES		NIÑOS SIN CARIES		TOTAL
	No.	%	No.	%	
SI	22	4.8	13	2.9	35
NO	328	73.0	87	19.3	415
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>77.8</b>	<b>100</b>	<b>22.2</b>	<b>450</b>
P = 0.0270					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Período 1998-1999"

Tabla 9: Frecuencia de caries y el conocimiento de las tabletas reveladoras de placa dental.

CARIES \ TABLETAS REVELADORAS DE PLACA DENTAL	NIÑOS CON CARIES		NIÑOS SIN CARIES		TOTAL
	No.	%	No.	%	
SI	19	4.2	15	3.3	34
NO	331	73.6	85	18.9	416
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>77.8</b>	<b>100</b>	<b>22.2</b>	<b>450</b>
P = 0.0014					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Período 1998-1999"

Tabla 10: Frecuencia de caries y uso de las tabletas reveladoras de placa dental.

USO DE TABLETAS REVELADORAS.	NIÑOS CON CARIES		NIÑOS SIN CARIES		TOTAL
	No.	%	No.	%	
SI	2	0.4	7	1.5	9
NO	348	77.4	93	20.7	441
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>77.8</b>	<b>100</b>	<b>22.2</b>	<b>450</b>
P = 0.0005					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Período 1998-1999"

Tabla 11: Frecuencia de caries y consumo de dulces al día.

DULCES AL DÍA.	NIÑOS CON CARIES		NIÑOS SIN CARIES		TOTAL
	No.	%	No.	%	
0	12	2.6	5	1.0	17
1	72	16.0	27	6.0	99
2	98	21.8	31	7.0	129
3	70	15.6	19	4.2	89
4	98	21.8	18	4.0	116
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>77.8</b>	<b>100</b>	<b>22.2</b>	<b>450</b>
P = 0.260					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Período 1998-1999"

Tabla 12: Frecuencia de caries y lavado de boca después de consumir dulces.

<b>LAV. BOCA/DULCES</b> \ <b>CARIES</b>	<b>NIÑOS CON CARIES</b>	<b>%</b>
SI	152	33.8
NO	198	44.0
<b>TOTAL</b>	<b>350</b>	<b>77.8</b>
P = 0.260		

Fuentes: Directa. Encuesta Tesis de Maestría: "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Período 1998-1999"

Al realizar la interpretación estadística con relación al cruce de variables caries y el conocimiento y uso de los implementos de higiene oral, se concluye que la presencia o ausencia de caries no depende de las siguientes variables mencionadas: frecuencia del cepillado, uso de enjuague bucal, consumo de dulce al día, así como del hábito de enjuagarse la boca después de haber consumido estos productos azucarados. Pero sí son dependientes las variables, en este mismo rubro: la frecuencia del cepillado de la lengua, conocimiento y uso del hilo de seda dental, conocimiento y uso de las tabletas reveladoras de placa bacteriana.

En el rubro de las alteraciones de los tejidos blandos, cabe señalar que del total de niños monitoreados (450), 204 (45.4%) reportan este aspecto, de los cuales, el 46.8% (97) corresponden al género femenino, mientras que el 51.7% (107) corresponden al género masculino (Tabla 13. Gráfica # 12)

De las alteraciones reportadas en los tejidos blandos (gingivitis, periodontitis, abscesos fistulizados y úlceras), los problemas gingivales son los que presentan una mayor prevalencia (87%), en ambos géneros. (Tabla 13).

Tabla 13: Alteraciones en tejidos blandos y la frecuencia del género presentado.

LESION TEJIS.BLAND.	GÉNERO	MASC.	%	FEM.	%	TOTAL
GINGIVITIS		96	47.5	82	40.1	178
PERIODONTITIS		2	0.4	6	2.9	8
ABSC.FISTULA.		7	3.4	7	3.4	14
ULCERAS		2	0.4	2	0.4	4
		<b>107</b>	<b>51.7</b>	<b>97</b>	<b>46.8</b>	<b>204</b>

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

En la relación de las alteraciones de los tejidos blandos y el fomento o práctica de hábitos de higiene oral se tiene:

A) Del total (204) de los casos registrados, el 15.6% (70) cepillan 3 veces vez al día su boca.(Tabla 14)

Tabla No. 14: Alteraciones en tejidos blandos y frecuencia del cepillado diario.

LESIONES EN TEJIS. BLDO.	SI	%	NO	%	TOTAL
VECES DEL CEPILLADO					
0	27	6.0	16	3.5	43
1	45	10.0	50	11.1	95
2	61	13.5	83	18.4	144
3	70	15.6	94	21.9	164
4	1	0.2	3	0.6	4
TOTAL	<b>204</b>	<b>45.4</b>	<b>246</b>	<b>54.6</b>	<b>450</b>
P = 0.1310					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

De acuerdo a la prueba de ji cuadrada se concluye que la presencia o ausencia de las alteraciones de los tejidos blandos, por principio no depende de la frecuencia del cepillado. Siendo el valor de  $P > 0.05$



B) Respecto al hábito del cepillado dental practicado antes de irse a la escuela, se obtuvo que del total de los casos (204), sólo el 47.1% (96), realiza a veces esta práctica, presentando también una mayor incidencia en cuestión de gingivitis, 41.7% (85), con relación a los otros problemas presentes en los tejidos blandos (Tabla 15. Gráfica # 13).

Tabla 15: Alteraciones de tejidos blandos y frecuencia del cepillado realizado antes de ir a la escuela.

CEPILLADO ESCUELA	SI	%	NO	%	A VECES	%	TOTAL
LESIONES TEJES BLANDOS							
GINGIVITIS	80	39.2	13	6.3	85	41.7	178
PERIODONTITIS	3	1.5	1	0.5	4	2.0	8
ABSC.FISTULA	6	2.9	1	0.5	7	3.4	14
ÚLCERA	4	2.0	0	0.0	0	0.0	4
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>45.6</b>	<b>15</b>	<b>7.3</b>	<b>96</b>	<b>47.1</b>	<b>204</b>
P = 0.0000							

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

C) De igual manera se establece que del total (204) de casos con problemas en tejidos blandos, el 46.6% (95) cepillan su boca sólo a veces antes de dormir, presentando este grupo de estudio, la mayor incidencia de problemas de gingivitis, 42.1% (86) (Tabla 16. Gráfica # 14).

Tabla 16: Alteraciones de tejidos blandos y frecuencia del cepillado nocturno.

CEPILLADO NOCTURNO	SI	%	NO	%	A VECES	%	TOTAL
LESIONES TEJES BLANDOS							
GINGIVITIS	67	32.8	25	12.2	86	42.1	178
PERIODONTITIS	2	1.0	2	1.0	4	2.0	8
ABSC.FISTULA	7	3.4	2	1.0	5	2.4	14
ÚLCERA	3	1.5	1	.5	0	0.0	4
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>38.7</b>	<b>30</b>	<b>14.7</b>	<b>95</b>	<b>46.6</b>	<b>204</b>
P = 0.0000							

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

D) En función al hábito del cepillado de lengua, el 61.3% (125) no la cepilla, presentando a la vez este grupo una incidencia de gingivitis de un 53.9% (110), con relación al total (204) de los casos que presentan problemas en tejidos blandos (Tabla 17, Gráfica #15).

Tabla 17: Lesiones en tejidos blandos y frecuencia del cepillado de la lengua.

CEPILLADO LENGUA \ LESIONES TEJES BLANDOS	SI	%	NO	%	A VECES	%	TOTAL
GINGIVITIS	67	32.8	110	53.9	1	0.5	178
PERIODONTITIS	4	2.0	4	2.0	0	0.0	8
ABSC.FISTULA	6	2.9	8	39.0	0	0.0	14
ÚLCERA	1	0.5	3	1.5	0	0.0	4
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>38.2</b>	<b>125</b>	<b>61.3</b>	<b>1</b>	<b>0.5</b>	<b>204</b>
<b>P = 0.0000</b>							

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayrit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

Con respecto al análisis estadístico de las variables: hábito del cepillado matutino que es realizado por el niño antes de irse a la escuela, del cepillado nocturno y del cepillado de la lengua y su relación con las lesiones en tejidos blandos, se determina que son variables de tipo dependientes, ya que el valor esperado de  $P = >0.05$

En el aspecto de salud oral de acuerdo al grado escolar y con relación a los problemas de alteraciones de los tejidos blandos se obtuvo lo siguiente:

a) En primer término, del total de niño (450), el 50% (225) correspondieron a alumnos de 1º, 2º, y 3º grado y el otro tanto similar (225) a los alumnos de 4º, 5º, y 6º grado escolar.

b) De los 225 casos correspondientes a los alumnos de 1º, 2º y 3º grado, el 46.6% (105) presentaron alteraciones en tejidos blandos, estableciéndose la gingivitis con una prevalencia de 84.7% (89 casos), de los cuales el 8.6% (9 casos) no identifican nociones de salud oral (Tabla 18 y 19. Gráfica # 16)

Tabla 18: Lesiones en tejidos blandos y frecuencia de identificación de nociones de salud oral.

NOCIONES SALUD ORAL / LESION TEJS. BLANDOS	SI	%	NO	%	TOTAL
	SI	94	41.7	11	4.9
NO	110	49.0	10	4.4	120
	<b>204</b>	<b>90.7</b>	<b>21</b>	<b>9.3</b>	<b>225</b>

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

Tabla 19:

NOCIONES SALUD ORAL / LESION TEJS BLANDOS	SI	%	NO	%	TOTAL
	GINGIVITIS	80	76.1	9	8.6
PERIODONTITIS	2	2.0	1	0.9	3
ABSC.FISTULA	11	10.6	1	0.9	12
ÚLCERA	1	0.9	0	0.0	1
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>89.6</b>	<b>11</b>	<b>10.4</b>	<b>105</b>
P = 0.0000					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

De acuerdo a la prueba de ji cuadrada se concluye que los alumnos de 1°, 2° y 3° grado que presentaron alteraciones en tejidos blandos, dependen de la identificación de la variable de conocimientos que sobre salud oral se tiene, siendo el valor de  $P = > 0.05$

c) De los 225 casos correspondientes a los alumnos de 4°, 5° y 6° grado, el 44% (99) presentaron alteraciones en tejidos blandos, de los cuales el 37.3% (84) tienen conocimiento de lo que es la placa dental (Tabla 20. Gráfica # 17).

d) De los 99 casos que presentaron alteraciones en los tejidos blandos, el 77.8% (77) conocen el mecanismo de la destrucción de la placa dental, pero a

la vez son los que presentan mayor prevalencia de problemas gingivales con un porcentaje de 69.8% (69 casos) (Tabla 21. Gráfica #18).

Tabla 20: Lesiones en tejidos blandos y frecuencia de conocimiento de placa dental.

NOCIONES P.DENT. LESIONES TEJS.BLANDOS	SI	%	NO	%	TOTAL
	SI	84	37.3	15	6.7
NO	113	50.2	13	5.8	126
	197	87.5	28	12.5	225

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

Tabla 21: Lesiones en tejidos blandos y frecuencia del conocimiento de la destrucción de la placa dental.

NOCIONES DESTRUCC P.D.	SI	%	NO	%	TOTAL
	LESIONES T.B.				
GINGIVITIS	69	69.8	20	20.2	89
PERIODONTITIS	4	4.0	1	1.0	5
ABSC.FISTULA	1	1.0	1	1.0	2
ÚLCERA	3	3.0	0	0.0	3
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>	<b>77.8</b>	<b>22</b>	<b>22.2</b>	<b>99</b>
<b>P = 0.0000</b>					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

De igual forma se establece la correlación de esta variable (alteración en tejidos blandos) respecto al conocimiento que tienen los alumnos de 4º, 5º y 6º en cuanto al conocimiento de la placa bacteriana y su forma de destruirla, por lo tanto se determinan que son dependientes (Valor de  $P > 0.05$ ).

Respecto a la oclusión y tipo de dentición que presenta el niño (a) que cursa su educación primaria, se tiene que del total de encuestados (450), el 1.5% (7 casos) registran exclusivamente dentición temporal.

El 79% (355) presentan dentición mixta y el 19.5% (88) dentición permanente (Tabla 22. Gráfica #19).

Tabla 22: Oclusión y dentición presentada en los niños que cursan su educación primaria en la ciudad de Tepic, Nayarit; ciclo 1998-1999.

OCLUSIÓN DENTICIÓN	ESC. MESIAL	ESC. DISTAL	ESC. RECTO	CLASE I	%	CLASE II	%	CLASE III	%	TOTAL
	TEMPORAL	1	4	2	0		0		0	
MIXTA	6	3	1	147	34	180	41.6	18	4.2	355
PERMANENTE	0	0	0	48	11	33	7.6	7	1.6	88
	7	7	3	195	45	213	49.2	25	5.8	450

Fuente: Directa Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

En cuanto al registro de la oclusión temporal, se observó que de los 7 casos registrados, 2 presentan plano terminal recto, 1 con escalón mesial y 4 con escalón distal.

De los 355 casos registrados con dentición mixta, 10 se les clasificó aún con un tipo de oclusión temporal, por solo tener presente los incisivos centrales permanentes y en algunos casos la primer molar permanente en vía eruptiva (independientemente de contar con la mayoría de los dientes temporales); teniendo así: 6 registros con plano terminal mesial, 1 con escalón recto y 3 con escalón distal (Tabla 22).

Por lo tanto, de los 345 casos restantes y que registraron dentición mixta, el 34% (147 casos) poseen una oclusión clase I de Angle, el 41.6% (180 casos) poseen clase II de Angle, mientras que el 4.2% (18 casos) están en clase III de Angle (Tabla 22. Gráfica # 20).

De los 88 casos (19.5%) registrados con dentición permanente, el 11% (48 casos) poseen clase I de Angle, el 7.6% (33), están en clase II de Angle, mientras que el 1.6% (7), poseen clase III de Angle (Tabla 22).

## ASPECTO EDUCATIVO

En total fueron 25 escuelas primarias visitadas, de la ciudad de Tepic, Nayarit. Tabla No. 1.

En cada escuela se monitorearon 6 grupos (uno de cada grado escolar), obteniéndose un total de 150 y por ende a un número similar de profesores encuestados. De estos, el 28.7% (43) corresponden al género masculino y el 71.3% (107), al género femenino (Tabla 23. Gráfica # 21).

Tabla 23: Tipo de escuela y género del profesor

GÉNERO PROFR.(A)	MASC.		FEM.		TOTAL
		%		%	
ESCUELA					
FEDERAL	35	23.3	67	44.7	102
ESTATAL	4	2.7	20	13.3	24
PARTICULAR	4	2.7	20	13.3	24
	<b>43</b>	<b>28.7</b>	<b>107</b>	<b>71.3</b>	<b>150</b>

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

Del total de profesores encuestados (150), el 68% (102) establece que los programas educativos si contienen tópicos de salud oral, mientras que el 32% (48), estableció que dichos programas no contenían tópicos específicos de salud oral, sobre todo en los niveles de 5º y 6º grado (Tabla 24. Gráfica # 22).

Tabla 24: Grado escolar y salud oral en programas educativos.

PROGRAMA SALUD ORAL	SI		NO		TOTAL
		%		%	
GRADO					
1º	20	13.3	5	3.3	25
2º	22	14.7	3	2.0	25
3º	18	12.0	7	4.7	25
4º	19	12.7	6	4.0	25
5º	12	8.0	13	8.7	25
6º	11	7.3	14	9.3	25
	<b>102</b>	<b>68</b>	<b>48</b>	<b>32</b>	<b>150</b>
<b>P = 0.0025</b>					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

En el aspecto de si el contenido temático que se maneja en los programas educativos es el adecuado al grado escolar, el 38.7% (58), respondió afirmativamente, mientras que para el 61.3% refirió no serlo, sobre todo para 4º, 5º y 6º grado (Tabla 25. Gráfica # 23).

Tabla 25: Grado escolar y programa adecuado (salud oral).

PROGRAMAS ADECUADOS GRADO	SI	%	NO	%	TOTAL
1º	17	11.4	8	5.3	25
2º	12	8.0	13	8.7	25
3º	12	8.0	13	8.7	25
4º	9	6.0	16	10.6	25
5º	3	2.0	22	14.7	25
6º	5	3.3	20	13.3	25
	<b>58</b>	<b>38.7</b>	<b>92</b>	<b>61.3</b>	<b>150</b>
P = 0.0004					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría "Condiciones Orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Período 1998-1999"

De acuerdo a la prueba de ji cuadrada se concluye que la presencia o ausencia de tópicos de salud oral en los programas educativos dependen del grado escolar en que se manejen éstos, así mismo la variable del contenido temático también es dependiente del grado escolar; siendo en ambos casos significativa la correlación de variables. (valor de  $P > 0.05$ )

En cuanto al material didáctico empleado en clases para el desarrollo de los temas de salud oral, se tiene que el empleo del pizarrón alcanza el 55% del total de profesores encuestados, del resto, 22% utilizan otros materiales, entre los que un 6% emplea material odontológico demostrativo (Tabla 26 Gráfica # 24).

Tabla 26: Grado escolar y material didáctico empleado en clases de salud oral.

MATERIAL DIDAC. GRADO	PIZARRÓN		ROTAFOLIO		MAT. ODONT. DEMOSI.		VIDEO		MATERIAL NO ESPÉC. FCO.		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1º	15	10.0	3	2.0	1	0.7	1	0.7	5	3.3	25
2º	14	9.3	4	2.7	1	0.7	1	0.7	5	3.3	25
3º	14	9.3	4	2.7	2	1.3	0	0.0	5	3.3	25
4º	12	8.0	5	3.3	2	1.3	0	0.0	6	4.0	25
5º	13	8.7	1	0.7	3	2.0	1	0.7	7	4.7	25
6º	15	10.0	4	2.7	0	0.0	0	0.0	6	4.0	25
	<b>83</b>	<b>55.3</b>	<b>21</b>	<b>14.1</b>	<b>9</b>	<b>6.0</b>	<b>3</b>	<b>1.2</b>	<b>34</b>	<b>22.6</b>	<b>150</b>
P = 0.09589											

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

En el rubro de que si llevan a la práctica en clases, los conocimientos de salud oral que se proporcionan, por ejemplo: cepillado dental, el 60% de los profesores respondió afirmativamente (Tabla 27. Gráfica # 25).

Tabla 27: Grado escolar y práctica del conocimiento de salud oral

PRÁCTICAS SALUD ORAL GRADO	SI	%	NO	%	TOTAL
	1º	14	9.3	11	7.3
2º	14	9.3	11	7.3	25
3º	14	9.3	11	7.3	25
4º	19	12.8	6	4.0	25
5º	14	9.3	11	7.3	25
6º	15	10.0	10	6.8	25
	<b>90</b>	<b>60.0</b>	<b>60</b>	<b>40.0</b>	<b>150</b>
P = 0.64					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"



Del total de profesores encuestados, el 74% (111) estableció que no necesitan de asesoramiento odontológico para desarrollar estos temas, en contraste con el 26% (39), que opinó que se requiere de este apoyo (Tabla 28. Gráfica # 26).

Tabla 28: Grado escolar y asesoramiento odontológico para las clases de salud oral.

ASESORAMIENTO ODONTOLÓGICO.	SI	%	NO	%	TOTAL
GRADO					
1º.	8	5.3	17	11.3	25
2º.	9	6.0	16	10.8	25
3º.	8	5.3	17	11.3	25
4º.	4	2.8	21	14.0	25
5º.	5	3.3	20	13.3	25
6º.	5	3.3	20	13.3	25
	<b>39</b>	<b>26.0</b>	<b>111</b>	<b>74.0</b>	<b>150</b>
P = 0.4839					

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

La correlación de las variables: material didáctico empleado en clases, la práctica de los conocimientos de salud oral y la de la asesoría odontológica y el grado escolar; se determinan como variables independientes (Valor de P > 0.05).

Con respecto a la situación que puede existir entre la salud oral y el aprovechamiento escolar, los datos reportados establece que el 98% de los profesores están de acuerdo con esta interrelación, y solo el 2% no concibe esta situación. (Tabla 29. Gráfica # 27).

Tabla 29: Profesor y la correlación existente entre el aprovechamiento escolar y la salud oral.

APROVECHAMIENTO ESCOLAR / SALUD ORAL.	SI	%	NO	%	TOTAL
PROFESOR					
MASCULINO	42	28.0	1	.7	43
FEMENINO	105	70.0	2	1.3	107
	<b>147</b>	<b>98.0</b>	<b>3</b>	<b>2.0</b>	<b>150</b>

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

Así mismo a los profesores encargados de cada grupo monitoreado, reportaron la frecuencia de quejas de índole dental que recibieron por parte de sus alumnos, durante el ciclo escolar anterior. Existiendo un global del 86% con respuesta afirmativa, mientras que el 14% reportó cero queja recibida.

(Tabla 30. Gráfica # 28).

Quejas de índole dental	Número	Porcentaje
1	15	10.0
2	22	14.6
3	20	13.4
4	22	14.6
5	28	18.7
6	7	4.7
7	15	10.0
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>86.0</b>

Fuente: Directa. Encuesta Tesis de Maestría. "Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

---

## V DISCUSIÓN

En el lapso de marzo y abril de 1999 se llevó a cabo el levantamiento de encuestas necesarias para la investigación que se presenta, visitándose escuelas primarias que fueron seleccionadas aleatoriamente de la ciudad de Tepic, Nayarit.

El promedio de edad de los escolares encuestados fue de 9 años, rango comprendido de 7 a 15 años de edad; así mismo se estableció que sólo existió el 0.8% de diferencia en cuanto al género, prevaleciendo el 50.4% al femenino y el 49.6% al masculino.

Varela y Lescano (S/F) establecen que la situación bucal en América Latina se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedad bucodental, causada por factores relacionados con el modo de vida del individuo aunado a las deficiencias de los servicios odontológicos; agregándosele a estos contextos, lo referente a la educación formal y no formal que el individuo adquiere en particular en el rubro odontológico.

De los resultados establecidos de esta investigación se observó que el problema de caries ocupa un rango prioritario en el cuadro de afecciones bucales, representando el 77.8% de la población estudiada; porcentaje casi idéntico (78%) al reportado en el año de 1990 por Moreno y Carreón, con respecto a la población escolar estudiada de 6 a 12 años de edad, y que presentaron caries en dientes permanentes. Así mismo, Vallejos Sánchez y cols.(1998), en un estudio de prevalencia, severidad de fluoración y caries dental en población escolar de 6 a 12 años de edad en la ciudad de Campeche, México. 1997-1998, reportan que la prevalencia de caries fue de 71.28%, cifra que con el 6.52% respecto a la encontrada en esta investigación.

Por otro lado, en los estudios realizados por Ceron (1994), establece que la frecuencia de procesos cariosos de las poblaciones estudiadas en el Estado de México es superior al 93%. Resultado casi idéntico (95%) al reportado por Castañeda y Barajas, en la investigación realizada sobre salud oral en escolares de la ciudad de Tepic, Nayarit;1994.

Con respecto a las alteraciones de los tejidos blandos que presenta la población infantil y en especial con las características que se manifiestan con

el universo de trabajo, es determinante el poco material referencial que se encontró. De Muñiz et al. (S/F), establece en su estudio realizado en niños de 6 a 13 años de edad de una casa hogar, que el 60% presenta alguna alteración en tejidos blandos sin especificar en particular ninguna. Así mismo Bermúdez y Salcedo (1995) en sus resultado determinan que el 34% de la población analizada presenta gingivitis. Porcentaje que difiere al reportado en esta investigación y que alcanzó el 87.6%; situación que parece establecerse con una real y certera situación de la cavidad oral de un niño, propiciados por factores que influyen en el fomento de hábitos de higiene oral.

Cierto es lo reportado por De Muñiz et al (S/F); al afirmar que la prevalencia de maloclusiones en escolares es sólo superada por la caries y enfermedad periodontal. Situación que una vez más se corrobora al obtener resultados que muestran la realidad de una población con un mayor índice de procesos cariosos, en relación al rubro de la oclusión. Bermúdez y Salcedo (1995), reportan en su investigación, que el 72% de su universo de trabajo presenta clase I, el 25% clase II y el 3% clase III de Angle. Mientras que en esta investigación se obtuvo que el 45% de la población estudiada presentó clase I, el 49% clase II y el 5% clase III de Angle; coincidiendo que la clase III de Angle es la menos frecuente en prevalencia de la población estudiada.

Al analizar el aspecto educativo y la interrelación con la salud oral se encontró, que del total de los profesores encuestados con respecto a las variables tomadas en cuenta para el análisis de este rubro, se obtuvieron pocos reportes en relación a este tema. Por lo tanto cabe señalar que como resultado de esta investigación, por principio es importante reconocer que el 98% de los profesores afirman que sí existe la interrelación salud oral y aprovechamiento escolar, situaciones que suelen ser manifestadas de muy diversas maneras en el niño que cursa algún problema de índole dental. De ahí la importancia que se le debe dar a la difusión y práctica no sólo del fomento de hábitos de higiene oral, sino de los conocimientos odontológicos que lleven a un establecimiento adecuado de los mismos.

Aunque el 68% de los profesores afirmó que los programas educativos que se llevan a cabo, sí contienen algún tópico de salud oral, éstos no son suficientemente adecuados para ciertos grados escolares, como quedó estipulado en los resultados; especialmente para los grados de 4º, 5º y 6º respectivamente.

Debido a la inexistencia de reportes científicos que relacionen la salud oral con el contenido temático adecuado, no se tienen parámetros para valorar la eficacia de los planes y programas en esta área. Por lo tanto considero que es difícil medir la calidad con que cada docente maneja la información de los temas de salud oral, puesto que cada uno de ellos le imprime una profundidad distinta, la cual puede estar respaldada según su recurso didáctico disponible y que se observa en el siguiente resultado.

En cuanto al recurso didáctico empleado para el desarrollo del tema correlacionado a la salud oral, se observó que el 55.3% de los profesores encuestados emplea sólo el pizarrón, lo que nos hace creer que todo este conocimiento se queda sólo en una lectura del tema tratado, lo cual puede ser corroborado con el bajo porcentaje obtenido (6%) respecto a los profesores que emplean material odontológico demostrativo utilizado para el desarrollo de este segmento de la clase de salud oral, independientemente de que el docente se apoye en un asesoramiento adecuado para impartir este tipo de clases. Lo anterior quedó asentado al encontrar que sólo el 26% de los profesores encuestados contestó que requiere de este apoyo profesional para llevar una mejor forma de impartir las clases al respecto.

En síntesis y con relación a un análisis de la temática tratada e incrustada en el programa de Ciencias Naturales de la educación primaria, se tiene:

- 1.- Mínima información de salud oral en los textos gratuitos de Ciencias Naturales.
- 2.- No existe propuesta alguna que lleven a la compaginación y realización de prácticas sobre higiene oral.
- 3.- La información que se presenta debe ser gradualmente administrada y en forma constante para los seis grados de educación primaria.

Si estas acciones formales son complementadas en forma correcta con las acciones no formales se logran buenos resultados, puesto que no hay que olvidar que la enseñanza, el ejemplo y la constancia, son situaciones que al realizarlas llevan al establecimiento y eficacia de las tareas propuestas. Por lo tanto la adquisición de hábitos son el reflejo mismo de una sociedad que los realiza.

En el caso del niño, los padres son los responsables de integrar una atmósfera acorde en su educación no formal. Situación que establece bases en

los precedentes de su formación y que más tarde será reafirmada y enriquecida con la adquisición de una educación formal, logrando obtener finalmente una adecuada conducción en su persona.

El fomento de hábitos de higiene oral al igual que otros tantos, son elementos primordiales para mantener el equilibrio adecuado en el rubro de la salud. Si estos hábitos no se establecen constantemente y de forma rigurosa, no funcionan.

Con bases en los datos obtenidos de las encuestas administradas a los padres de familias de los niños monitoreados en esta investigación, se entiende el porqué de la situación oral que presentan, en donde independientemente del bajo conocimiento y del no uso de los implementos de higiene oral, todavía exista negligencia en la realización del aseo bucal; especialmente en el cepillado realizado antes de asistir a la escuela, así como en el practicado en el horario nocturno o antes de dormir. Y es que la vigilancia y atención prestada por parte del adulto hacia el niño en este rubro de la salud oral, es mínima. Aunado también quizás a que el adulto ejerce muy poco la constancia de su aseo bucal, acción que el niño vive como ejemplo y que establece como normalidad en este tipo de educación.

---

## VI CONCLUSIONES

Indiscutiblemente la salud es primordial para el bienestar del individuo y como tal debe estar ligada a la educación que el propio ente adquiere en el transcurso de la vida. La salud oral no es la excepción, es por ello que tomando en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio, una vez más se vuelve a confirmar lo ya establecido con anterioridad en otros trabajos de investigación sobre salud oral en niños.

De manera particular se señaló la posible relación que existe en cuanto a la salud oral del niño de edad escolar y la educación para la salud que recibe, desde el punto de vista odontológico tanto en el ámbito escolarizado como en el no escolarizado.

La realidad observada y que aún prevalece en cavidad oral del niño, es un elevado índice de caries aunado a los problemas de gingivitis. Situaciones que son relacionadas con el mínimo conocimiento que sobre los implementos de higiene oral el niño tiene, pero sobre todo, la utilidad que estos implementos proporcionan. Independientemente de la higiene oral que se practica a diario.

Es por ello necesario hacer énfasis en lo concerniente a la educación, pilar fundamental del progreso del ser humano. Educar al niño, es tarea del adulto. Se educa en la familia y en la escuela.

En el aspecto odontológico, socialmente la familia es quizás quien tiene la mayor responsabilidad de educar al niño, sin embargo por cuestiones muy diversas, entre ellas las de cultura y educación de los adultos, hace que sólo se conduzca al niño hacia la atención dental, cuando este refiere malestar bucal, y no antes. Situaciones que fácilmente pueden ser prevenidas con acciones tan sencillas de realizar, como lo son con una higiene oral y de hábitos alimenticios.

La educación escolarizada contribuye de alguna forma en el conocimiento sobre salud oral que el niño debe poseer y llevar a cabo, lo cual lo adquiere en el área de Ciencias Naturales. Conocimiento que particularmente se observó y que debe ser enriquecido, pero sobre todo, que

---

sea extendido a los seis grados escolares, pues sólo se les da a los tres primeros niveles de educación primaria; situación que se compagina con una realidad poco valorada, pues en ocasiones el aprovechamiento escolar también se ve reflejado en el niño que presenta alteraciones bucodentales.

De esta manera la información que genera esta investigación al respecto, puede abrir la posibilidad de proponer ante las autoridades educativas, del sector salud y de gobierno, planteamientos que lleven a una mejor conducción de la problemática que sobre salud oral el niño posee. Para ello deben ponerse a consideración las siguientes propuestas.

- 1°. Existe la necesidad de que las autoridades educativas correspondientes, implementen acciones internas del fomento de hábitos de higiene oral, en forma permanente y de carácter obligatorio para el niño, así como información constante para los padres. De esta manera, tanto el niño como sus padres adquieren responsabilidad y conciencia de lo que puede significar la salud oral personal y de la salud en general.
- 2°. Establecer los lineamientos de propuesta para las autoridades del sector salud y de educación para que se implemente la cartilla de salud oral, de carácter indispensable para todo niño que cursa educación primaria.
- 3°. Poder instituir la orientación odontológica y de atención dental en todas las escuelas primarias, no solo como un programa de índole temporal, sino de forma permanente.
- 4°. La Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit, a través de la formación de sus alumnos, debe considerar la participación de los futuros profesionales de la salud oral, en proporcionar educación odontológica ante la comunidad estudiantil que requiera de dicho servicio, habiendo la posibilidad de implementar la rigurosidad de llevar este servicio educativo a las escuelas primarias, a través de las cátedras de Odontología preventiva, Odontopediatría, Salud Pública y de Odontología Comunitaria.



---

## VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR Bustamantes, Maricela; Antonia Cea Lerma, María Angela Hernández Camarena, Yolanda Iñiguez López y Fabricio Viera Sanchez. 1991. *Las maloclusiones en los diferentes estratos socioeconómicos en la zona número 9, en escolares de 8 y 9 años de edad en Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic Nayarit. Anexos.

AGUILAR González, Maricela. 1986. "Estudio del Índice C.P.O en niños de 1a. A 6a. Año en la ciudad de Tepic, Nayarit; Escuela General. Juvenino Espinosa T.M. y V., en la colonia los Fresnos, ubicada en río Mololoa y Brasil. 1986 " Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic Nayarit. P. 21

ANDLAW, R.J. y Rock, W.P. 1987. *Manual de odontopediatría*. 2a. ed. Interamericana. México D.F. P. 3 y 35

ARIAS Rosales, Martín; Laura Elena Camberos González, Mayra Patricia Herrera López y Águeda Esther Lara Chávez. 1991. *Las maloclusiones en los diferentes estratos socioeconómicos en la zona número 4, en escolares de 8 y 9 años de edad en Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic Nayarit. Anexos.

AVANCE PROGRAMÁTICO, Segundo grado. Educación Básica Primaria. SEP. 1996-1997. P. 107-109

BARBER, Thomas R. y Larry S. Luke. 1985. *Odontología pediátrica*. Manual Moderno. México, D.F. P. 2,10 y 33.

BECERRA Carrillo, Alberto. 1997. *Índice C.P.O. e higiene bucal en los alumnos de las escuelas primarias de la comunidad de Ahuacatlán, Nayarit*. Tesis Profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. P. 37

BERMÚDEZ Acosta, Verónica y Luz Ofelia Salcedo Velazco. 1995. *Estudio descriptivo de salud oral en la población escolar infantil de las escuelas primarias en la ciudad de Compostela, Nayarit*. Tesis Profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. P. 56 y 57

-----

BRAHAM, Morris. 1989. *Odontología pediátrica*. Ed. Médica-Panamericana. Buenos Aires. P. 13 -16, 593 - 594.

BUENO Montoya, Patricia del Carmen. 1986. *Estudio de índice C.P.O en niños de educación primaria de 1a. a 6a. grado de la escuela "Narciso Mendoza" de Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. P. 29

CASTAÑEDA Martínez Alfonso y Lourdes Barajas Cortéz. 1995. "Salud oral en escolares de la ciudad de Tepic, Nayarit" *Resúmenes del VI Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública*. México, D.F. P. 55.

CERÓN, P. 1994. "Perfil epidemiológico bucal de los escolares de dos colonias de Ciudad Netzahualcóyotl". *Revista práctica odontológica*, 1994. Vol.15., No. 5. Pág. 49 -52. Citado en Estela Barrera Pérez, María Guadalupe Gómez Jiménez y José Luis Medina García. 1997. *Estudio de prevalencia de caries, maloclusiones y presencia de lesiones en tejidos blandos, así como su posible asociación con ciertas variables socioeconómicas, en alumnos de la escuela primaria federal "Agustín Legorreta" San Antonio Tecómitl, Milpa Alta, D.F. 1996*. Tesis (Especialidad en estomatología en atención primaria) FES ZARAGOZA. UNAM. México, D.F.

COMPOSTELLA, Elsa. 1973. "El odontólogo y la pidiología" en *Odontología panamericana*. Ed. Panamericana. Buenos Aires. Vol.1. I P. 51 -64.

CORTEZ Navarrete, Miguel Ángel; María Elena Gil Topete, Teresa Margarita Bernal Ledezma, Ileana Becerra Pérez y Leopoldo Loera Álvarez. 1991. *Las maloclusiones en los diferentes estratos socioeconómicos en la zona número 1, en escolares de 8 y 9 años de edad en Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. Anexos.

De MUÑIZ y cols. "Estudio clínico de las lesiones en tejidos blandos en niños de una comunidad". *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*. 181. Vol. 69. No. 7. Citado en Estela Barrera Pérez, María Guadalupe Gómez Jiménez y José Luis Medina García. 1997. *Estudio de prevalencia de caries, maloclusiones y presencia de lesiones en tejidos blandos, así como su posible asociación con ciertas variables socioeconómicas, en alumnas de la escuela primaria federal "Agustín Legorreta", San Antonio Tecómitl, Milpa Alta, D.F. 1996*. Tesis (Especialidad en estomatología en atención primaria) FES ZARAGOZA. UNAM. México, D.F.

DÍAZ Ramírez, Alma Rosa; Judith Ilyali Gutiérrez Ioda, José Gabino Lepe Vargas, Myriam Gutiérrez Plaza y Ana Micaela Itigüez López. 1991. *Las maloclusiones en los diferentes estratos socioeconómicos en la zona*

---

número 8, en escolares de 8 y 9 años de edad en Tepic, Nayarit. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. Anexos.

FERNANDO Salas, José Hector y Humberto Antonio Mejía Romero. 1986. *Índice C.P.O. en niños de edad escolar primaria en el municipio de Rosamorada, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. P. 33

FINN, Sidney. 1976. *Odontología pediátrica*. 4a. ed. Interamericana. México. P. 1, 2, 10 y 283.

FONSECA Herrera, María del Carmen. 1986. *Índice de C.P.O. en niños de 1a. a 6o. grado de escolaridad primaria en la escuela federal urbana Amado Nervo de Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. P. 15

GARCÍA García, Josefina. 1986. *Estudio índice de C.P.O. en niños de educación primaria de (primero a sexto grado), en San Blas Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. P. 24

GUTIÉRREZ Casillas, Raúl y Victoria Rivera Ortega. 1986. *Índice de C.P.O. de la población estudiantil primaria de Jalisco Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. P. 37

Haslam Robert. 1983. *Problemas médicos en el aula*. Ed. Santillana. Madrid. P. 327, 328 y 355.

HERNÁN San Martín. 1983. *Salud y Enfermedad*. 4ª. Ed. Editorial Científicos la prensa médica, mexicana. México. P. 7-12, 93-96 y 426-477.

HERNÁNDEZ Ávila, María de los Angeles. 1986. *Estudio del índice C.P.O. en niños de educación escolar de 1a. a 6o. año en Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. P. 17

IRIGOYEN, M. y Armoendariz. "Estudio epidemiológico de lesiones cariosas incipientes en escolares del Estado de México". *Revista Práctica Odontológica*, 1992, Vol.13 No. 5. Citado en Estela Barrera Pérez, María Guadalupe Gómez Jiménez y José Luis Medina García. 1997. *Estudio de prevalencia de caries, maloclusiones y presencia de lesiones en tejidos blandos, así como su posible asociación con ciertas variables socioeconómicas, en alumnos de la escuela primaria federal "Agustín Legorreta", San Antonio*

Teodomil, Milpa Alta, D.F. 1996. Tesis (Especialidad en estomatología en atención primaria) FES ZARAGOZA. UNAM. México, D.F.

IRIGOYEN, M. y SZPANAR, S. "Dental Caries Status of 12 year old students in the state of Mexico." *Community Dentistry and oral epidemiology*. 1994; P. 22, 311-314. Citado en Estela Barrera Pérez, María Guadalupe Gómez Jiménez y José Luis Medina García. 1997. *Estudio de prevalencia de caries, maloclusiones y presencia de lesiones en tejidos blandos, así como su posible asociación con ciertas variables socioeconómicas, en alumnos de la escuela primaria federal "Agustín Legorreta", San Antonio Teodomil, Milpa Alta, D.F. 1996*. Tesis (Especialidad en estomatología en atención primaria) FES ZARAGOZA. UNAM. México, D.F.

LIZOLA Rentería, Carlos Visicio; José Rodolfo Villareal Calderón, J. Trinidad Arellz Sandoval y Julio Rodríguez Gómez. 1991. *Las maloclusiones en los diferentes estratos socioeconómicos en la zona número 3, en escolares de 8 y 9 años de edad en Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. Anexos.

LOPEZ Ramírez, Ma. Del Consuelo. 1986. *Incidencia de C.P.O. en alumnos de primero a sexto grado de primaria en la escuela de San Francisco de Asís, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. P. 18

MAGNUSSON, Bengt O; Goran Koch y Sven Poulsen. 1985. *Odontopediatria (enfoque sistemático)*. Salvat. P. 1-2, 356 - 357 y 361.

MAYORAL, José; Guillermo Mayoral y Pedro Mayoral. 1983. *Ortodoncia, Principios fundamentales y práctica*. 4ª ed. Labor. Barcelona. P. 658

MCDONALD, Avery. 1990. *Odontología pediátrica y del adolescente*. 5ª ed. Panamericana. P. 784 - 786 y 800 - 802.

MENAKER, Lewis. 1986. *Bases biológicas de la caries dental*. Editorial Salvat. Barcelona. P.223.

MÉNDEZ Mercado, Martín Federico, Dora Patricia Escalantes Bermúdez, Rosaura Villa Delgadillo, Yolanda Jarquín Ávila y Oscar Hugo Hernández Gómez. 1991. *Las maloclusiones en los diferentes estratos socioeconómicos en la zona número 10, en escolares de 8 y 9 años de edad en Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. Anexos.

MENDOZA, R. y R. Pozos. "El estado de salud bucodental en escolares de Guadalajara". *Revista Práctica Odontológica*. 1995. Vol. 16. No. 6. P. 35-41.

México. Nayarit. XI Censo General de Población 1990. Censo de Población y Vivienda 1995 (INEGI).

México. (1994). Tepic Estado de Nayarit, Cuaderno Estadístico Municipal, edición 1993, INEGI. Aguascalientes, Ags. P.3-7, 15 y 16.

MORENO, A. ; J. Carreón. 1990. *Estudio sobre el riesgo de caries, mediante un índice agregado madre-hijos*. *Revista Práctica Odontológica*. Vol. 11:12 p. 25-28.

MORRIS, Alvin L. y Harry M. Bohannan. 1978. *Las especialidades odontológicas en la práctica general*. 3a. ed. Labor. Barcelona. P. 3 - 11, 168 - 169 y 273 - 275.

MUÑOZ Berecochea, Manuel Nicolás. 1986. *Índice de C.P.O. de la población estudiantil primaria de Sta. Ma. Del Oro, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. P. 18

NORMA OFICIAL MEXICANA- 013 SSA2- 1994.

PLAN Y PROGRAMAS DE ESTUDIOS 1993. Educación Básica Primaria. SEP. Primera Reimpresión, 1994. México. P. 77-85.

PINKHAM, J.R. 1991. *Odontología pediátrica*. Interamericana. México, D.F. P. 3 - 4, 13 y 35.

PORTILLA Robertson, Javier; Alfredo Aguirre Montes de Oca y Luis Alberto Gaitán Cepeda. 1989. *Patología Oral*. El Ateneo. México. P. 118 -128.

RAYMOND, Pauly S. 1971. "La dentición del niño y sus relaciones con su estado de salud general". *Revista ADM (México)* Vol. XXVIII. # 2. P. 121 - 135.

REYES Ramos, María Ofelia. 1986. *Índice de C.P.O. en niños de educación primaria de primero a sexto grado. Realizado en la escuela Francisco I. Madero. Tepic, Nay.(1986)*. Tesis profesional. Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. P. 21

---

RUBIO Díaz, José Luis; Celso Enrique Rojas Rodríguez, Luis Arturo López Hernández, Enrique Guadalupe Arias Sánchez y Marcelino López Ibarra. 1991. *Las maloclusiones en los diferentes estratos socioeconómicos en la zona número 7, en escolares de 8 y 9 años de edad en Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. Anexos.

SCAND. A.O. 1984. *Method for epidemiological registration of malocclusion*. No. 22. P. 27-42. Citado en Estela Barrera Pérez, María Guadalupe Gómez Jiménez y José Luis Medina García. 1997. *Estudio de prevalencia de caries, maloclusiones y presencia de lesiones en tejidos blandos, así como su posible asociación con ciertas variables socioeconómicas, en alumnos de la escuela primaria federal "Agustín Legarrata", San Antonio*

Tecómitl. Milpa Alta, D.F. 1996. Tesis (Especialidad en estomatología en atención primaria) FES ZARAGOZA. UNAM. México, D.F.

SALAZAR Ulloa, María Isabel; Yolanda Díaz Vera, Mónica Patricia Casas Pérez y María del Carmen Celina Rodríguez Pérez. 1991. *Las maloclusiones en los diferentes estratos socioeconómicos en la zona número 5, en escolares de 8 y 9 años de edad en Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. Anexos.

SÁNCHEZ, F. y R. Nava. 1995. "Experiencia de caries y necesidades de tratamiento en escolares de 12 años de edad, en dos poblaciones del Estado de México". *Revista Práctica Odontológica*. Vol. 16. No. 5. P. 22-28.

SÁNCHEZ Pérez, Leonor; Laura P. Sánchez M, Ma. Eugenia Gómez, Javier Pérez Q. 1993. "Análisis de la tendencia en la prevalencia de caries dental en dos delegaciones de la ciudad de México". *Revista ADM*. Vol. L. No.2 P. 93-96.

SNAWDER, Kenneth D. 1982. *Manual de odontopediatría clínica*. Labor. Barcelona. P. 44 - 76.

TEODULO Guzmán José. 1979. *Alternativas para la educación en México*. Ed. Gernika. México. P. 84 y 85.

TORRES Cabrera, Ramón B. 1986. *Índice de C.P.O. en niños de edad escolar primaria de las escuelas Gral. Mariano Ruiz y Justo Sierra Méndez, de Ruiz Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. Anexos.

---

VALLEJOS Sánchez, Ana Alicia y Cols. 1998. Prevalencia, severidad de fluorosis y caries dental en una población escolar de seis a 12 años de edad en la ciudad de Campeche, 1997-98. Revista ADM. Vol. LV, No.6 p. 266-271.

VARELA,T; Lescano, A. *Epidemiología de las anomalías dentofaciales*. Revista de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba Argentina. Vol. 19-20, p. 41-58. . Citado en Estela Barrera Pérez, María Guadalupe Gómez Jiménez y José Luis Medina García. 1997. *Estudio de prevalencia de caries, maloclusiones y presencia de lesiones en tejidos blandos, así como su posible asociación con ciertas variables socioeconómicas, en alumnos de la escuela primaria federal "Agustín Legorreta", San Antonio Tecómil, Milpa Alta, D.F. 1996*. Tesis (Especialidad en estomatología en atención primaria) FES ZARAGOZA. UNAM. México, D.F.

VARGAS López, Rosalinda; María Amalia Velázquez Ibarra, Graciela Ibarra Hernández, María Josefina Villagrana Villagrana y María del Carmen Celina Rodríguez Pérez. 1991. *Las maloclusiones en los diferentes estratos socioeconómicos en la zona número 6, en escolares de 8 y 9 años de edad en Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. Anexos.

VARTABEDIAN, María. 1973. "Metodología para un plan de tratamiento en niños". en Odontología Panamericana. Editorial Panamericana. Buenos Aires. Vol. I : P. 65-79.

VERGARA García, Magdalena. 1986. *Estudio del índice C.P.O. en niños de educación primaria de 1o. A 6o grado de las escuelas Amado Fletes y Juan Espinosa Bávara de Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Tepic, Nayarit. Pág. 19

ZEPEDA Bracamontes, Rocío; Georgina Margarita Carrillo Moreno, Laura Angélica Ibarra García, María del Rosario Medina García y María Dolores Inés Ozuna. 1991. *Las maloclusiones en los diferentes estratos socioeconómicos en la zona número 2, en escolares de 8 y 9 años de edad en Tepic, Nayarit*. Tesis profesional (Cirujano Dentista). Escuela Superior de Odontología. UAN. Anexos.

# VIII

# ANEXOS



Relación de encuestas seleccionadas aleatoriamente, para el levantamiento de encuestas correspondiente de salud oral

#	NOMBRE DE LA ESCUELA	SISTEMA	TIPO DE	DOMICILIO	# AD ESC.	# AD 1m.	# AD 2ds.	# AD 3ds.	# AD 4ds.	# AD 5ds.	# AD 6ds.	RECIBO DE VISITA
1	ROMAÑO ALLENDE	FED	T V	Monterrey 145 Ave.	10							
2	HERRERA DEL PUEBLO	FED	T M	Ribera Leonés 44 Col. Tercera y Liberal	15							
3	CONSTITUCIÓN DE 1917	FED	T M	River Cortina y Alvaro Obregón Fracc. Isabel	81							
4	MARQUES MATEMOS	FED	T V	Zamora y Morelos Col. Op de Col. Reforma	52							
5	SEVERIANO GONZÁLEZ PEÑA	FED	T M	Col. Reforma	81							
6	ABRAHAM CASTELLANO	FED	T M	Col. 2 811 Col. Rialto	69							
7	GPE. VICTORIA	FED	T M	Dona Cruz El pastor. Cuernavaca 4 Ave.	14							
8	PAISIS DEL TERCER MUNDO	FED	T V	P. Sanchez y Ma. J. Miranda Col. So. Astrón	82							
9	MDO. FCO. VILLEGAS LORRA	FED	T V	San Mateo y Juan Saura Col. Astrón	22							
10	NAVARRIT	FED	T V	San Mateo y Juan Saura Col. Comarca	46							
11	HERNANDEZ DE INDOZARI	FED	T M	San Mateo y Juan Saura Col. Comarca	25							
12	SALVADOR LANGRICA	FED	T M	Mex. Independencia 22 Fracc. Simón Bol.	54							
13	RICARDO LORES MAGOÓN	FED	T M	Col. Reforma	81							
14	SR. DE NOVEMBRE	FED	T V	Fracc. Villa y San Ma. Mercedes Col. Primo Cruz	16							
15	JUAN ZEPHYRA BAYALA	FED	T V	México 26 de Enero Col. Venustiano Carranza	27							
16	PREBENDADO LEÓN BACHIVERÍA	FED	T M	México 42 Fracc. Col. Del Valle	13							
17	DOMINGO BUCARTE	FED	T M	Eduarda y Revolucionaria Fracc. El Nayar	24							
18	FERNANDO GENTARO	EST	T M	Venta y Plaza Comercio Col. Miguel Ángel	48							
19	CHALISTIMAC	EST	T M	Ave. Revoluciona y Tlalpa	51							
20	JOSE LAMOS GONZALEZ	EST	T M	Ave. Revoluciona y Tlalpa	52							
21	EDUARDO BARRÓN AL AMBRAND	EST	T M	México 2 131 Col. Jaramila	49							
22	INSTITUTO DEL NIÑO	PART	T M	Ave. Juárez 180 A. 5da	15							
23	C.E. FRANCISQUITO	PART	T M	México 33 Col. SPAIN	51							
24	FRAY JONAYAN SIERRA	PART	T M	Ave. Matamoros	52							
25	PABLO LAJOY	PART	T M	Río Matamoros 98. Boulevard Tlalpa-Matamoros	18							

CONSEJO

# 443 M.  
# 447 P.  
# 448  
# 449  
# 450  
# 451  
# 452

El # 443 M. es el número de la encuesta  
El # 447 P. es el número de la encuesta de salud oral  
El # 448 es el número de la encuesta de salud oral  
El # 449 es el número de la encuesta de salud oral  
El # 450 es el número de la encuesta de salud oral  
El # 451 es el número de la encuesta de salud oral  
El # 452 es el número de la encuesta de salud oral

## VARIABLES

### **Población escolar**

- \* Edad.
- \* Género.
- \* Escolaridad.
- \* Hábitos alimenticios.
- \* Hábitos de higiene oral.
- \* Conocimientos odontológicos.
- \* Asistencia odontológica familiar.

### **Característica familiares**

- \* Escolaridad de los padres.
- \* Conocimientos y asistencia odontológica.

### **Escolares**

- \* Programa educativo.
- \* Campañas de salud oral
  - aplicación tópica de flúor.
  - exodoncia.
  - obturaciones con amalgamas.

### **Lesiones orales**

- \* Caries.
- \* Enfermedad periodontal.
- \* Maloclusiones.
- \* Alteraciones de tejidos blandos.
  - Mucosa.
  - Lengua.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Nombre de la variable:** Edad.

**Definición:** Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.

**Tipo:** Cuantitativa / Discontinua.

**Escala:** Grupos por años de edad.

**Construcción:**  $\frac{\text{Número total por grupo de edad}}{\text{Número total de la población}} \times 100$

**Uso:** Conocer la interrelación entre edad y conocimiento de Salud oral.

**Fuente:** Encuesta.

**Nombre de la variable:** Género.

**Definición:** Característica gramatical de los nombres, por la que se dividen en masculino, femenino o neutros en algunas lenguas y que se corresponden con el sexo.

**Tipo :** Cualitativa / Nominal.

**Escala :** Masculino / Femenino.

**Construcción :**  $\frac{\text{Total de individuos por género}}{\text{Total de la población estudiada}} \times 100$

**Uso :** Conocer la estructura por género en las escuelas.  
Conocer la interrelación existente entre género y conocimientos de salud oral.

**Fuente :** Encuesta.

**Nombre de la variable:** Escolaridad.

**Definición :** Grado escolar que cursa el alumno.

**Tipo :** Cualitativa / Ordinal.

**Escala :** Primero.  
Segundo.  
Tercero.  
Cuarto.  
Quinto.  
Sexto.

**Construcción :**  $\frac{\text{Número total de individuos por grado}}{\text{Número total de la población}} \times 100$

**Uso :** Conocer la salud oral que prevalece en cada grado de Educación primaria.

**Fuente :** Encuesta.

**Nombre de la variable:** Alimentación.

**Definición :** Consumo de alimentos nutritivos, básicos y esenciales para el desarrollo orgánico.

**Tipo :** Cualitativa / Nominal.

**Escala :** Consumo de alimentos específicos

- Carne
- Derivados lácteos
- Frutas
- Verduras
- Mariscos
- Carbohidratos

**Construcción :**  $\frac{\text{Total de individuos por tipo de alimentos específicos}}{\text{Total de la población estudiada}} \times 100$

**Uso :** Conocer el tipo de hábito alimenticio y su correlación con la salud oral.

**Fuente :** Encuesta.

**Nombre de la variable:** Higiene oral.

**Definición :** Conjunto de reglas y prácticas relativas al mantenimiento de la salud oral.

**Indicador :**

- \* Cepillado dental
- \*\* Uso del hilo de seda dental
- \*\*\* Uso de enjuagatorios dentales
- \*\*\*\* Otros elementos de higiene oral

**Tipo :**

- \* Cuantitativa / Ordinal
- \*\* Cualitativa / Nominal
- \*\*\* Cualitativa / Nominal
- \*\*\*\* Cualitativa / Nominal

**Escala :**

- \* 0,1,2,3, ó más veces.
- \*\* Sí / No
- \*\*\* Si / No
- \*\*\*\* Si / No

**Construcción :**

- \*  $\frac{\text{Número de individuos por veces}}{\text{Total}} \times 100$
- \*\*  $\frac{\text{Número de individuos por categoría}}{\text{Total}} \times 100$
- \*\*\*
- \*\*\*\*

**Uso :** Conocer la frecuencia y uso de los elementos de higiene oral y su relación con procesos que alteran la armonía - de salud bucal.

**Fuente :** Encuesta.

**Nombre de la variable:** Programas educativos con respecto a la salud oral.

**Definición :** Es conjunto de actividades que producen resultados -- homogéneos, cuantificables y significativos. Se expresa en un documento que pormenoriza su contenido y que señala las metas por alcanzarse, los plazos y los itinerarios a cumplirse, los recursos y los mecanismos administrativos necesarios para desarrollar las acciones y controlar su ejecución.

**Indicador :**

- \* Temática de los programas.
- \*\* Amplitud de los programas.
- \*\*\* Tiempo destinado con relación a los programas de cada nivel.

**Tipo :**

- \* Cualitativa / Nominal
- \*\* Cuantitativa / Discontinua
- \*\*\* Cuantitativa / Discontinua

**Escala :**

- \* Los tema indicados.
- \*\* Duración de impartición.
- \*\*\* Horas, semanas.

**Construcción :** 
$$\frac{***\text{Tiempo de programas en educación odontológica}}{\text{Tiempo total programa}} \times 100$$

**Uso :** Conocer la amplitud y profundidad de los programas educativos del nivel primaria básica, respecto a salud oral y su - correlación con la salud bucal que presentan los niños.

**Fuente :** Encuesta y programas.



**Nombre de la variable:** Administración de programas de salud oral.

**Definición :** Forma o métodos de desarrollo del trabajo educativo en el área de la salud oral.

**Indicador :**

- \* Técnicas de enseñanzas aplicables al tópico salud oral de dichos programas.
- \*\* Tiempo empleado para el desarrollo de temas de salud oral.

**Tipo :**

- \* Cuantitativo / Nominal
- \*\* Cuantitativo / Discontinua

**Escala :**

- \* Técnicas empleadas.
- \*\* Horas, semanas, mes.

**Construcción :**

- \*  $\frac{\text{Total por tipo de técnica}}{\text{Número total de técnicas usadas}} \times 100$
- \*\*  $\frac{\text{Tiempo impartido de educación odontológica}}{\text{Tiempo total impartido}} \times 100$

**Uso :** Conocer la técnica didáctica empleada por el docente y su interrelación al tiempo que emplea durante él -- desarrollo de la temática de salud oral.

**Fuente :** Encuesta.

**Nombre de la variable:** Asistencia odontológica institucional.

**Definición :** Servicio de consulta odontológica que es proporcionado por alguna institución del sector salud, en las instalaciones mismas del centro educativo.

**Indicador :**

- \* Pláticas de salud oral (frecuencia y año de la plática)
- \*\* Campañas de aplicación tópica de flúor.
- \*\*\* Asistencia odontológica profesional, proporcionada en cada centro educativo.

**Tipo :** Cuantitativa / Discontinua.

**Escala :**

- \* 0, 1, 2, 3 ó más veces por año.
- \*\* Aplicación tópica de flúor.
- \*\*\* Exodoncias.
- \*\*\* Obturaciones.
- \*\*\* Técnicas de cepillado dental.
- \*\*\* Detección de alteraciones patológicas intraorales.

**Construcción :**

- \*  $\frac{\text{Número total por grupo de edad}}{\text{Total de la población}} \times 100$
- \*\*  $\frac{\text{Total por categoría}}{\text{Total}} \times 100$
- \*\*\* Total

**Uso :** Conocer la frecuencia y periodicidad en que se proporcionan campañas de salud oral en las instituciones -- educativas del nivel primaria básica.

Conocer si la institución educativa cuenta con servicios Odontológicos.

**Fuente :** Encuesta.

**Nombre de la variable:** Lesiones orales.

**Definición :** Alteraciones de mucosas y tejidos blandos presentes en cavidad bucal.

**Indicador :**

- \* Caries.
- \*\* Enfermedad periodontal.
- \*\*\* Maloclusiones.
- \*\*\*\* Alteraciones de mucosas y tejidos blandos.
- \*\*\*\*\* Alteraciones de lengua.

**Tipo :**

- \* Cuantitativa / Discontinua
- \*\* Cualitativa / Ordinal
- \*\*\* Cualitativa / Ordinal
- \*\*\*\* Cualitativa / Nominal
- \*\*\*\*\* Cualitativa / Nominal

**Escala :**

- \* Por grupos: 0 sin caries.
  - 1: de una a cinco piezas cariadas.
  - 2: de seis a diez piezas cariadas.
  - 3: de once a más piezas cariadas.

- \*\* 0 : ausencia.
  - 1 : gingivitis.
  - 2 : periodontitis.

- \*\*\* Clases: I, II, III.

- \*\*\*\* Abscesos.
  - Aftas.
  - Laceraciones.
  - Otras.

- \*\*\*\*\* Saburral.
  - Pilosa.
  - Geográfica.
  - Anquilosis.
  - Otras.

**Construcción :**  $\frac{\text{Número total por grupo}}{\text{Total de la población}} \times 100$

**Uso :** Conocer la frecuencia de las alteraciones de la salud oral del niño que cursa su educación primaria básica.

**Fuente :** Encuesta.

**Nombre de la variable:** Escolaridad de los padres.

**Definición :** Grado máximo de estudios realizados por la persona, -avalados por una institución de educación.

**Tipo :** Cualitativa / Ordinal

**Escala :** Por grupos : 0 : sin estudios.  
1 : con estudios de primaria terminada.  
2 : con estudios de secundaria terminada.  
3 : con estudios profesionales o equivalentes.

**Construcción :**  $\frac{\text{Número total por grupo}}{\text{Total de la población}} \times 100$

**Uso :** Conocer la escolaridad de los padres de familia y su interrelación con los conocimientos de salud oral .

**Fuente :** Encuesta.

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

Tepic, Nayarit \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 199 \_\_\_\_.

Formato de encuesta utilizable para la investigación realizada por el C.D.O.  
 Julio César Rodríguez Arámbula. Folio # \_\_\_\_\_

Nombre del encuestador: \_\_\_\_\_.

**DATOS ESCOLARES**

Nombre de la escuela : \_\_\_\_\_ T.M. T.V.

Sistema al que pertenece : F. E. P.

Ubicación: \_\_\_\_\_.

**ADATOS DEL ENCUESTADO**

Nombre: \_\_\_\_\_ .Edad: \_\_\_\_\_

Género : M. F. / Grado escolar : 1ro. 2do. 3ro. 4to. 5to. 6to.

**INTERROGATORIO DIRECTO**

**HIGIENE ORAL**

1. ¿ Te cepillas tus dientes ?

SÍ	NO		
1	2	3	más veces

2. ¿ Cuantas veces al día te los cepillas ?

3. ¿ Te cepillas la lengua ?

SÍ	NO
----	----

4. ¿ Utilizas enjuagues bucales, como complemento de higiene oral ?

SÍ	NO
----	----

5. ¿ Conoces el hilo de seda dental ?

SÍ	NO
----	----

6. ¿ Utilizas el hilo de seda dental en forma rutinaria de tu higiene oral ?

SÍ	NO
----	----

7. ¿ Conoces las tabletas reveladoras de placa dental?

SÍ	NO
----	----

8. ¿ Usas tú, las tabletas reveladoras de placa dental?

SÍ	NO
----	----

9. ¿ Cuantos dulces te comes al día ?

1	2	3	más de 3.
---	---	---	-----------

10. ¿ Después de comer unos dulces acostumbras - lavarte o enjuagarte la boca ?

SÍ	NO
----	----

## ASISTENCIA ODONTOLÓGICA INSTITUCIONAL

1. ¿ Aquí a tu escuela han venido dentistas a - darles pláticas de higiene o salud oral ?	SÍ	NO	Cuantas veces	
2. ¿ Aquí a tu escuela han venido dentistas a - enseñarles cómo cepillarte bien tus dientes ?	SÍ	NO	Cuantas veces	
3. ¿ Aquí a tu escuela han venido dentistas a - realizar aplicaciones tópicas de flúor ?	SÍ	NO	Cuantas veces	
4. ¿ Aquí a tu escuela han venido dentistas a - revisarles la boca, diciéndote cuantas caries - tienes ?	SÍ	NO	Cuantas veces	
5. ¿ Aquí a tu escuela han venido dentistas a - curarles los dientes cariados ?	SÍ	NO	Cuantas veces	

# VALORACIÓN CLÍNICA

Folio # \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Tipo de dentición 

T	M	P
---	---	---

Total de órganos dentarios : \_\_\_\_\_ / Temporales : \_\_\_\_\_ Permanentes: \_\_\_\_\_

**Oclusión temporal**

Arco tipo

I	2
---	---

Plano terminal

R	M	D
---	---	---

**Oclusión permanente**

Clase de Angle

I	II	III
---	----	-----

Maloclusión, OMS

0	1	2
---	---	---

**Características presentes en los órganos dentarios**

Presencia de órganos dentarios cariados

SÍ	NO
----	----

Presencia de restauraciones dentarias

SÍ	NO
----	----

Tipo de restauraciones presentes

A	R	C	S.F.F.	I	Otras
---	---	---	--------	---	-------

**Características de la lengua**

Normal

Saburra

Bífida

Pilosa

Geográfica

Anquiloglosia

Otras alteraciones


**Alteraciones de los tejidos blandos (mucosas y tejidos periodontales)**

Gingivitis

--

Periodontitis

--

Abscesos fistulizados

--

en que órgano dentario

--

Presencia de úlceras

--

en que zona

--

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN

Tepic, Nayarit \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 199\_\_.

Sres. Padres de familia

**PRESENTE:**

Por medio de este conducto reciban un cordial saludo, a la vez tengo a bien solicitar su valiosa colaboración para llevar a cabo el levantamiento de la siguiente encuesta de tipo odontológica, que será de gran utilidad en la investigación " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999"

Para tal efecto informo que previa autorización de DGEPEN, la escuela primaria \_\_\_\_\_: es visitada para este estudio, siendo su hijo uno de los seleccionados al azar, junto con otros tantos niños de esta ciudad. Para tal efecto sea tan amable de llenar el cuestionario que se anexa a este documento, agradeciendo de antemano su colaboración.

Por favor haga llegar el cuestionario debidamente contestado mañana mismo, entregándolo al profesor a del grupo. **Gracias**

ATENTAMENTE

**C.D.O. JULIO CÉSAR RODRÍGUEZ ARÁMBULA**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN

Tepic, Nayarit \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 199\_\_.

Encuesta para el docente

Nombre : \_\_\_\_\_

Escuela : \_\_\_\_\_

Grado escolar en el que actualmente trabaja 

1ro.	2do.	3ro.	4to.	5to.	6to.
------	------	------	------	------	------

El programa educativo (SEP), el cual Ud. maneja para sus clases, contiene algún apartado referente a la salud oral?

SÍ	NO
----	----

Favor de enlistar los principales temas :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Considera Ud., que el contenido temático implícito en el programa educativo de la SEP., es el conocimiento adecuado, apropiado y suficiente para el grado escolar (niños) que actualmente usted conduce en su labor educativa?

SÍ	NO
----	----

¿Por que?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En la sección de la clase respecto a salud oral, que material didáctico emplea usted para hacer transmitir este conocimiento

Pizarrón  
Rotafolio

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Proyector de diapositivas  
Proyector de transparencias  
(acetatos)  
Videocintas  
Material odontológico demostrativo  
Otros


¿ El conocimiento teórico de salud oral, es combinado o llevado a la práctica, como por ejemplo: técnica de cepillado dental ?

SÍ	NO
----	----

¿ Para estas clases, usted acostumbra asesoramiento odontológico ?

SÍ	NO
----	----

¿ Que tiempo (hora / semana / mes) se le destina a la enseñanza de estos temas?: \_\_\_\_\_

El conocimiento de estos temas de salud oral, durante el ciclo escolar son proporcionados :

Sólo una vez, sin retroalimentación. 


Sólo una vez, con retroalimentación. 


¿ Considera usted que tanto el contenido temático de salud oral, así como el tiempo destinado a su impartición, es el adecuado ?

SÍ	NO
----	----

¿ Por qué?

---

---

¿ Durante el ciclo escolar anterior, su escuela y en especial su grupo fue visitado por personal odontológico, con la finalidad de brindar apoyo educativo y asistencial para los niños ?

SÍ	NO
----	----

¿ Existen campañas escolares de salud oral, implementadas por el sector salud?

SÍ	NO
----	----

¿ Considera usted necesarias o importantes este tipo de campañas?

SÍ	NO
----	----

¿ Por qué?

---

---

¿ Considera usted que puede existir la correlación entre salud oral y aprovechamiento escolar ?

SÍ	NO
----	----

¿ Por qué?

---

---

Durante el ciclo escolar anterior, cual fue el promedio de quejas dolorosas de índole dental de los niños (grupo) con los cuales usted trabajó.

1	2	3	4	5	10	más de 10
---	---	---	---	---	----	-----------

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

Tepic, Nayarit \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 199\_\_.

**DATOS DEL PADRE:**

Nombre : \_\_\_\_\_  
 Edad : \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Grado máximo de estudios: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA MADRE:**

Nombre : \_\_\_\_\_  
 Edad : \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Grado máximo de estudios: \_\_\_\_\_

Su familia cuenta con servicios odontológicos  SÍ  NO

De que tipo: 

Institucional	ISSSTE	IMSS	SSA	OTRO
Privado				

¿ Acuden Ud. y los suyos rutinariamente a valoración odontológica?  SÍ  NO

¿Cuándo fue la más reciente visita o consulta dental a la que acudió el niño?

\_\_\_\_\_

¿Cuál fue el motivo ?

Revisión	<input type="checkbox"/>
Dolor / Caries	<input type="checkbox"/>
Dolor / Extracción	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>

¿ Vigila con frecuencia la higiene oral de su hijo?  SÍ  NO

¿Acostumbra su hijo (a) lavarse la boca antes de ir a la escuela? 

SÍ	NO	A VECES
----	----	---------

¿Acostumbra su hijo (a) lavarse la boca antes de dormir (noche) ? 

SÍ	NO	A VECES
----	----	---------

De los siguientes implementos de higiene bucal que a continuación se presentan, por favor marque los que se tienen en casa y se usan con frecuencia por cada uno de los elementos que conforman su familia.

----- Cepillo dental.      ----- Pasta dental.      ----- Enjuagatorios bucales.  
 ----- Pastillas reveladoras de placa dental.      ----- Hilo de seda dental.

Señora ¿cuantas veces cepilla su boca cada día ? 

0	1	2	3	Más de 3 veces
---	---	---	---	----------------

Señor ¿cuantas veces cepilla su boca cada día ? 

0	1	2	3	Más de 3 veces
---	---	---	---	----------------

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

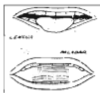
## FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

### DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

#### CONOCIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

1º, 2º y 3º grado de educación primaria.

1.- Marca las partes de la boca.



2.- Colorea los siguientes dibujos:

ROJO ..... DIENTE INCISIVO.

VERDE ... CANINO (COLMILLO).

AMARILLO.. MOLAR (MUELA).



3.- Marca los alimentos que hacen que se piquen y enfermen los dientes.



5.- ¿ Cuantas veces al día te cepillas tus dientes ?



0    1    2    3    Más de tres veces.

6.-¿ Cepillas la lengua cuando te lavas tus dientes ?      SI    NO



7. ¿Acostumbras cepillarte la boca antes de irte a la escuela?      SI    NO



8.- Une con líneas de color rojo los dibujos que lleven a la muela cariada.  
Y de azul los que lleven a la muela sana.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**  
**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**CONOCIMIENTOS ODONTOLÓGICOS**

4º, 5º y 6º grado de educación primaria

- 1.- Subraya las partes que conforman la boca  
Labios    Dientes    Lengua    Paladar    Encía    Carrillos (cachetes)
- 2.- Subraya las funciones de la bocas  
Masticación    Fonación    Estética
- 3.- De los diferentes tipos de dientes que existen en tu boca, las funciones de cada uno de ellos son:
- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Incisivos | A) Sirven para <b>desgarrar</b> los alimentos. |
| <input type="checkbox"/> Caninos   | B) Sirven para <b>moler</b> los alimentos.     |
| <input type="checkbox"/> Molares   | C) Sirven para <b>cortar</b> los alimentos.    |
- 4.- Marca una de las respuestas siguientes, según creas que es el trabajo del dentista.
- \_\_\_\_\_ Sacarte los dientes y muelas enfermas.  
\_\_\_\_\_ Curarte los dientes cariados.  
\_\_\_\_\_ Curarte los dientes enfermos y enseñarte como puedes prevenir enfermedades de la boca.
- 5.- Subraya los consejos sobre higiene oral que tú conoces y practicas.
- Cepillado de los dientes después de cada comida.
  - No comer muchos dulces, sobre todo entre comidas.
  - Comer alimentos nutritivos.
  - Visitar al dentista periódicamente, para revisión dental.
  - Usar otros complementos de higiene oral, como son: tabletas reveladoras de placa dentobacteriana, uso de hilo de seda dental y de enjuagatorios bucales.



6.- Cuando tú no te cepillas la boca regularmente, sobre la superficie de los dientes se forma una especie de gelatina pegajosa (microorganismos) que se conoce como placa dentobacteriana, esto ayuda a que se piquen los dientes con mayor facilidad

CIERTO

FALSO

7.- La única forma para destruir la placa dentobacteriana (gelatina pegajosa, que se adhiere a la superficie de los dientes) es cepillándote regularmente los dientes

CIERTO

FALSO

8.- Subraya lo que haces a diario, con respecto a tu higiene personal

Te bañas.

Te cambias de ropa.

Te peinas.

Te lavas los dientes, después de comer.

Te lavas las manos antes de comer y después de ir al baño.

9.- Cuando en el diente aparecen manchas negras, y la persona se queja de dolor, sobre todo al comer alimentos muy dulces, helados o calientes, se dice que el diente ha enfermado o se ha picado, a este proceso se le conoce como:

DOLOR

INFLAMACIÓN

CARIES

MANCHA

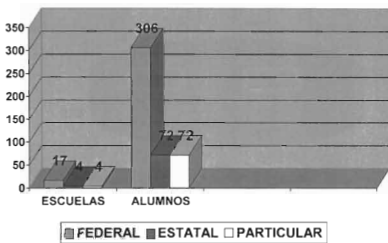
10.- ¿ Acostumbras cepillarte la lengua cada vez que cepillas tus dientes ?

SI

NO

## Gráfica No. 1

### Total de escuelas visitadas y número de alumnos monitoreados



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

Gráfica No. 2

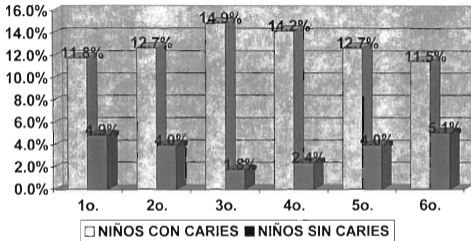
## Total de alumnos encuestados y distribución por género



Fuente: Directa, Encuesta, Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

Gráfica No. 3

### Frecuencia de caries y grado escolar



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

## Gráfica No. 4

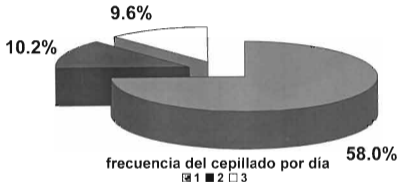
### Frecuencia de caries en la población infantil estudiada



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

**Gráfica No. 5**

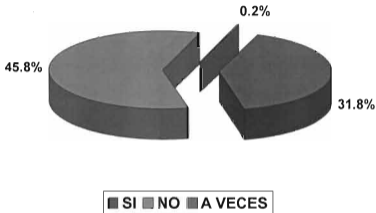
## **Frecuencia de caries y del cepillado dental**



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

Gráfica No. 6

## Frecuencia de caries y cepillado de la lengua



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

Gráfica No. 7

## Frecuencia de caries y uso del enjuague bucal

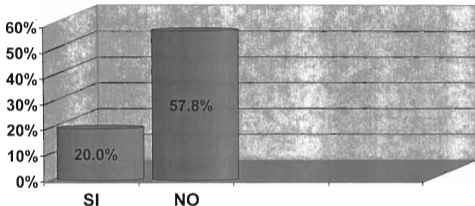


Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "



**Gráfica No. 8**

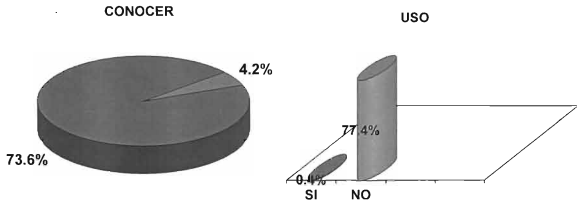
## **Frecuencia de caries y conocimiento del hilo dental**



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

Gráfica No. 9

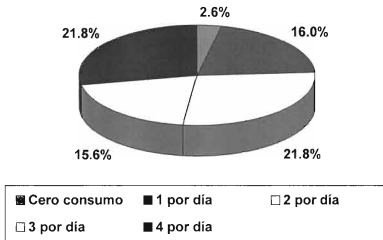
## Frecuencia de caries y del conocimiento y uso de las tabletas reveladoras de la placa dental



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

## Gráfica No. 10

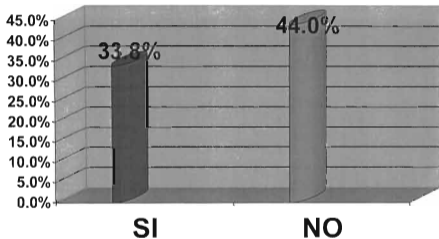
### Frecuencia de caries y consumo de dulces por día



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

## Gráfica No. 11

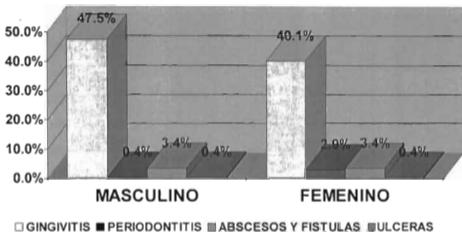
### Frecuencia de caries y la acción de lavarse la boca después de consumir dulces



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

## Gráfica No. 12

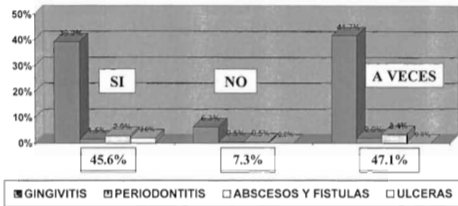
### Alteraciones en tejidos blandos y distribución por género



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

### Gráfica No. 13

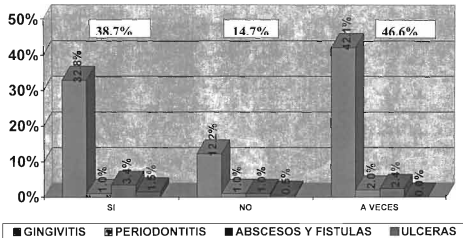
Frecuencia de las alteraciones en tejidos blandos y la relación con el hábito del cepillado dental, realizado antes de ir a la escuela.



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

Gráfica No. 14

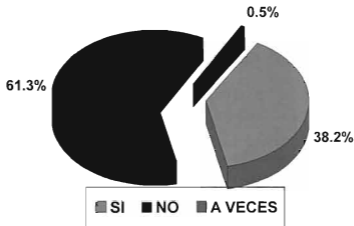
## Frecuencia de las alteraciones de los tejidos blandos y la relación con el hábito del cepillado dental nocturno.



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

**Gráfica No. 15**

**Frecuencia de las alteraciones de los tejidos blandos y la relación con el hábito del cepillado de lengua.**

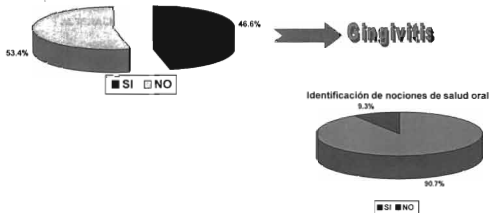


Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "



## Gráfica No. 16

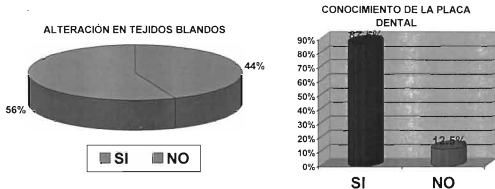
### Frecuencia de lesiones en tejidos blandos e identificación de nociones de salud oral (alumnos de 1°, 2° y 3° grado)



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

## Gráfica No. 17

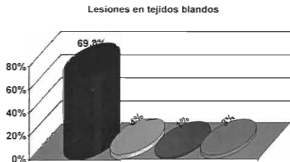
### Frecuencia de lesiones en tejidos blandos e identificación de la placa dental (alumnos de 4º, 5º y 6º grado).



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

Gráfica No. 18

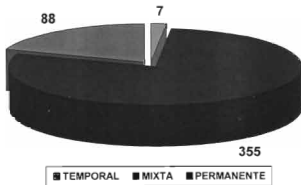
Frecuencia de lesiones en tejidos blandos y del conocimiento de la destrucción de la placa dental (alumnos de 4º, 5º y 6º grado).



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

**Gráfica No. 19**

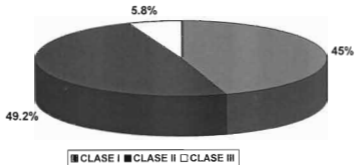
**Dentición presentada en los niños que cursan su educación primaria en la ciudad de Tepic, Nayarit; ciclo 1998-1999.**



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

**Gráfica No. 20**

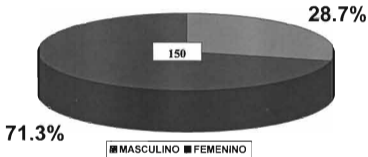
**Oclusión presentada en los niños que cursan su educación primaria en la ciudad de Tepic, Nayarit; ciclo 1998-1999.**



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

**Gráfica No 21**

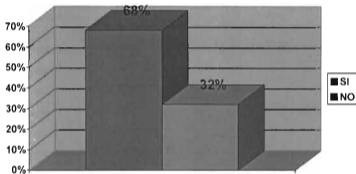
**Total de docentes y género presentado**



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

## Gráfica No. 22

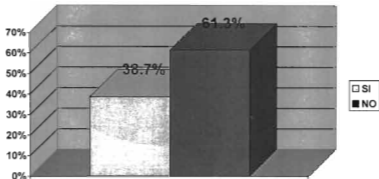
### Salud oral en los programas educativos.



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Período 1998-1999 "

**Gráfica No. 23**

**Contenido temático adecuado en los programas educativos.**

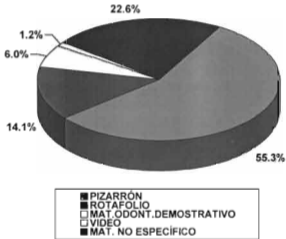


Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "



**Gráfica No. 24**

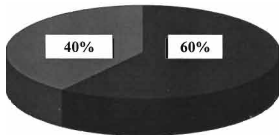
**Material didáctico empleado en clases de salud oral.**



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

**Gráfica No. 25**

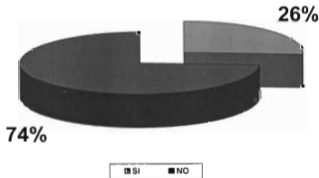
**Prácticas del conocimiento de salud oral en clases.**



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

**Gráfica No. 26**

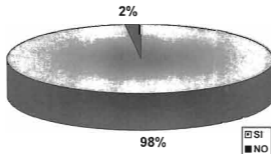
**Asesoramiento odontológico para impartir la clase de salud oral.**



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

**Gráfica No. 27**

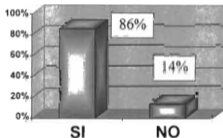
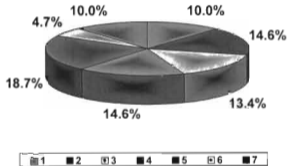
**Correlación existente entre el aprovechamiento escolar y la salud oral.**



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Periodo 1998-1999 "

Gráfica No. 28

## Frecuencia de quejas de índole dental de alumnos de educación primaria, reportadas por los profesores.



Fuente: Directa. Encuesta. Tesis de Maestría " Condiciones orales de niños de escuelas primarias de la ciudad de Tepic, Nayarit y su relación con la educación para la salud que reciben. Período 1998-1999 "

## C R O N O G R A M A

### S E M A N A S

ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Determinación / localización de la población (muestra) a estudiar	*																			
Obtención de permisos correspondientes de la DGEPEM.		*	*																	
Impresión de los instrumentos de trabajo (hojas de registros).	*																			
Capacitación del personal encuestador (pasantes de O.).				*	*															
Levantamiento de encuestas (prueba piloto)						*	*	*	*	*	*									
Supervisión.						*	*	*	*	*	*									
Concentración de datos.						*	*	*	*	*	*									
Procesamiento de datos.												*	*	*	*					
Resultados.																*	*	*	*	*