

**Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 1**

**Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral en los niños y madres del  
programa Buen Comienzo sede Héctor Abad**

**Autores:**

**Laura Rodríguez Patiño**

**Laura Tobón Zabala**

**Laura Londoño Velásquez**

**Tatiana Calle López**

**Natalia Velásquez Sánchez**

**Yhira Melisa Palomino**

**Valeria Gamboa Mejía**

**Asesora:**

**Lina María Alzate Mesa**

**Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Bello**

**Politécnico internacional**

**Facultad de Ciencias Humanas y Sociales**

**Técnica Profesional en Salud Oral**

**Bello-Antioquia**

**2015**

## **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 2**

### **Planteamiento del problema**

En el 2003, la Federación Dental Internacional, la Asociación Internacional para la Investigación Dental y la Organización Mundial de la Salud (OMS ) presentaron las metas globales en salud oral para el 2020, Entre las metas globales, se plantea la reducción en los indicadores de caries dental, con logros específicos a ser alcanzados en el 2020, respecto a un valor establecido para cada región, país y localidad. Colombia se encuentra clasificada por la Organización Mundial de la Salud dentro de los países con alto índice de caries; Si bien Colombia es uno de los pocos países latinoamericanos que cuenta con tres Estudios Nacionales de Salud Enfermedad Bucal, realizados en los últimos 35 años, el panorama para algunos expertos en el tema sigue siendo desconcertante , se evidencio en el último estudio nacional de salud bucal (ENSAB III), que el estado de higiene oral de los Colombianos es precario, ya que el 88.4% de éstos tiene una higiene oral deficiente, el 7.7 % se clasifica en estado regular y tan solo el 2.9% de los colombianos tiene una buena salud oral, es decir, el estado de salud bucal de los colombianos es un problema de importancia de salud pública. Ya que una higiene oral deficiente, es la causa de la acumulación de placa bacteriana en las superficies de la boca, y esta a su vez es la principal causa de las enfermedades orales (Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. Int Dent J. Oct 2003; 53(5): 285-8) (línea de base en caries dental, Antioquia - Colombia, 2011, revista nacional de odontología)

### **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 3**

Se pretende intervenir, promocionar y fomentar buenos hábitos higiénico-sanitarios bucales y su importancia en la salud oral de los niños que hacen parte del programa Buen Comienzo sede Héctor Abad barrio la Francia , sector vulnerable y de graves problemas socioeconómicos; y sin información suficiente sobre el cuidado bucodental, lo cual, hace necesario que en esta zona se hagan campañas para fomentar la salud oral, que puedan prevenir problemas a futuro y que permitan facilitar el proceso de educación y la importancia de estos hábitos , empezando por la capacitación a las madres de familia que son las directas involucradas con este proceso.

De no crear conciencia sobre los correctos hábitos de higiene en esta población se atrasaría el proceso de solución de los problemas a los cuales buscamos dar un resultado satisfactorio.

## **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 4**

### **Formulación**

¿Cuáles son los cuidados en materia de salud bucodental de los niños del programa de Buen Comienzo de la sede Héctor Abad del Barrio La Francia del municipio de Medellín?

### **Objetivo General**

Fomentar de forma didáctica la importancia de la salud oral y sus buenas prácticas en los niños y madres que hacen parte del programa Buen Comienzo, sede Héctor Abad, 2015.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las principales patologías bucales de los niños.
- Analizar las prácticas de cuidado bucal de los menores.
- Identificar las estrategias didácticas pertinentes para el cuidado de la salud oral.

## **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 5**

### **Justificación**

Siendo la salud oral de los colombianos un problema de salud pública, y en especial en poblaciones vulnerables, las cuales no tienen la información pertinente acerca de los verdaderos hábitos higiénicos bucales, cobra una gran importancia estudios o proyectos como este, donde se pretende fortalecer y fomentar por medios didácticos para un mejor entendimiento e importancia de prevenir las enfermedades bucales. Con base en lo anterior, se puede afirmar que debe ser una prioridad de los dirigentes del sector de la salud, crear los mecanismos para obtener la información que permita identificar los grupos prioritarios y sus necesidades, para orientar las políticas y programas en salud bucal, ya que la promoción y la prevención en etapas tempranas acarrearán menores consecuencias y bajos costos con respecto a los estados avanzados de las enfermedades.

La situación de salud bucal de la población de Medellín, se conoce parcialmente, debido a que si bien es cierto, la ciudad ha mantenido durante los últimos 40 años, un sistemático monitoreo de los indicadores en la población escolar, los estudios en población preescolar, en jóvenes y adultos, han sido muy pocos y la mayoría de ellos apenas de pequeños grupos no representativos de toda la población.

Una intervención educativa se basa en tres pilares fundamentales los cuales son: diagnóstico, planeación, intervención. en el diagnóstico y planeación educativa se elabora un plan de la situación, con el fin de identificar la problemática, priorización y acercamiento a la realidad del problema, en la intervención, se utilizarán herramientas lúdicas para que el aprendizaje sea más

## **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 6**

fácil y cree mayor impacto, con el fin de crear conciencia principalmente en las madres de los niños del programa Buen Comienzo, ya que ellas son las encargadas de acompañar e inculcar estos hábitos para así mejorar la calidad de vida oral de sus hijos en su proceso de formación. Como propósito se desea minimizar factores de riesgo para el desarrollo de las principales enfermedades bucales presentes en esta población, ya que si se desea tener un impacto a corto plazo se debe prevenir todas aquellas circunstancias que favorecen la aparición de la enfermedad bucal, principalmente la caries, la cual es el padecimiento más prevalente en niños debido a su alta ingesta de azúcares, sus malos hábitos en higiene bucal y la falta de acceso a los servicios de salud.

## Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 7

### Marco teórico

El concepto salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. Entre los principales factores de riesgo y que se comparten con otras enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes se ven favorecidas por las dietas malsanas (ricas en carbohidratos), el tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene bucodental deficiente como no usar seda dental y no realizar el número adecuado de cepilladas. El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. (Organización Mundial de la Salud, 2008).

En Colombia, una de las enfermedades orales más comunes en los niños son las caries, enfermedad que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros de la cavidad oral, en la cual juega un papel importante bacterias como el *Streptococcus Mutans*. Entre los principales factores

## **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 8**

de riesgo relacionados con la caries están: la ingesta excesiva de alimentos ricos en glucosa, fosas y fisuras profundas, malos hábitos de higiene, entre otros.

La importancia de los primeros años en el crecimiento y desarrollo de los niños, así como el reconocimiento de la salud bucal como parte integral de la salud general y factor determinante en la calidad de vida, hacen que la caries dental en la población más joven sea motivo de preocupación. En los últimos estudios de salud bucal realizados a menores en la ciudad de Medellín, Específicamente el último monitoreo de la situación de salud bucal realizado en el año 2006 para escolares de colegios oficiales y en el 2007 para los de colegios no oficiales, mostró que el valor del índice CPOD (incluyendo las lesiones no cavitarias) a los 12 años de edad es de 1.42 ( $\pm$  1.8) y 1.71 ( $\pm$  1.9), respectivamente, con lo cual la ciudad cumple con la meta del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) y mantiene el liderazgo que siempre ha tenido en el país en cuanto a bajos indicadores de caries en la población escolar. Sin embargo, no todos los resultados fueron tan positivos; en el caso de los niños y niñas más pequeños (5 años) la prevalencia de caries sigue siendo alta y la severidad de las lesiones no ha sido impactada significativamente, además los índices de placa dental no son muy satisfactorios y siguen siendo muy susceptibles de mejorarse. (Ramírez, Escobar, Castro, Franco. 2009, p. 1).

El objetivo de la odontología preventiva es la obtención y mantenimiento de una óptima salud bucal, a través del uso de estrategias que permitan a las personas el control de algunas enfermedades bucales, principalmente las relacionadas con la biopelícula dental. En este sentido,



## **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 9**

la odontología fomenta aquellas opciones que propicien el mejoramiento del componente bucal de la salud. La identificación de factores de riesgo es paso obligatorio para la prevención primaria. Asimismo, el reconocimiento de marcadores de riesgo puede ser extremadamente útil en la identificación de grupos bajo y alto riesgo, para la prevención secundaria, cuando están disponibles los medios de detección precoz y tratamiento rápido. (Duque,Rodríguez,Coutin, yRiveron,. 2003).

Según lo anterior es importante identificar los factores de riesgo en una población ya que nos permite identificar los grupos de riesgo. Una población vulnerable se conoce como un grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. En el ámbito educativo este término hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas.

Una de las comunidades más vulnerables y susceptibles de padecer enfermedades es la infantil, esta situación hace necesario el prestar especial atención a los niños y empezar a educarlos tempranamente, para que adopten conductas y prácticas que los lleven a lograr y conservar un buen estado de salud oral.

Por tal motivo el grupo de estudios son los niños que integran el programa buen comienzo; este programa de la Alcaldía de Medellín que atiende integralmente a los niños, niñas y sus familias vulnerables durante sus primeros cinco años de vida; es un programa enfocado en la educación inicial y promueven el desarrollo integral, diverso, incluyente y autónomo de los niños y las niñas.

## **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 10**

Su atención prioriza las familias en mayores condiciones de vulnerabilidad de la ciudad y logran con una articulación interinstitucional entre cuatro Secretarías (Inclusión Social y Familia, Educación, Salud y el Inder), en alianza con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el ministerio de Educación Nacional y la empresa privada. (Metro salud Colombia. 2013),

La población en la cual se va a prevenir la enfermedad y promocionar la salud oral, son los integrantes del programa Buen Comienzo sede Héctor Abad del barrio la Francia de la ciudad de Medellín, en especial los niños y sus madres las cuales son las encargadas del acompañamiento en los hábitos de higiene de estos. La pobreza, el clima y los servicios inadecuados son solo algunas de las causas por las cuales las personas de países en desarrollo alcanzan un alto grado de vulnerabilidad a enfermedades entre estas las bucales. La situación económica, social y educativa de estos niños y madres los hace una población vulnerable, por ende se desea utilizar herramientas didácticas como forma de educación que facilitara la comprensión de la importancia de los hábitos de higiene oral adecuados.

La creación de un ambiente favorable para el aprendizaje de la salud bucal, es un espacio adecuado para propiciar incremento de las acciones disponibles para que la población ejerza el mayor control sobre su propia salud bucal y para que opte por todo lo que genere salud permitiendo el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. (Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Toronto)

## **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 11**

El abordar la promoción de la salud bucal de manera amena parte de la idea de combinar la salud con el juego, para evitar que las actividades sean tediosas y poco productivas en esta población, es necesaria la implementación de estrategias lúdicas, con el fin de crear espacios educativos recreativos y culturales comunitario; dirigido a los niños y sus madres, que posibilita el juego libre del niño, propicia actividades intergeneracionales y actividades educativas para la familia, con énfasis en la formación de valores de convivencia, así como en el cuidado y desarrollo del niño.

La lúdica puede contribuir para desarrollar el potencial de los niños y sus madres, adecuando la pedagogía e información existente, para contribuir al mejoramiento del proceso educativo. Definimos las actividades lúdicas como un espacio destinado para el aprendizaje. Las actividades lúdicas son acciones que ayudan al desarrollo de habilidades y capacidades que las personas necesitan para apropiarse del conocimiento. Cabe resaltar que no se debe confundir lúdica con juego, ya que el juego es lúdico pero no todo lo lúdico es juego, es también imaginación, motivación y estrategia didáctica. (Jiménez, 2003).

El objetivo de este proyecto es crear un espacio lúdico de aprendizaje dedicado a la salud bucal en donde por medio de personas capacitadas en salud oral quienes mediante el juego, la utilización de métodos, herramientas lúdicas de enseñanza y refuerzo de conocimientos, permitirán el desarrollo de estrategias adecuadas para el aprendizaje de los niños y sus familias sobre temas de la salud bucal, posibilitando la adquisición de nuevos hábitos saludables con el fin de minimizar enfermedades bucales y mejorar la calidad de vida de estos.

## **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 12**

### **Diseño Metodológico**

**Enfoque de la investigación:** Cualitativo

**Tipo de investigación:** Descriptiva

**Población:** Niños y niñas de la sede Héctor Abad del programa Buen Comienzo del barrio la Francia de la ciudad de Medellín.

**Muestra:** El 100%

**Técnica de recolección de información:** La historia clínica.

## Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 13

### Resultados

Se obtuvo un total de 30 niños, de los cuales el 63% eran niñas y un 37% niños, en edades entre los 2 y los 5 años (tabla 1)

**Tabla 1: análisis descriptivo, niños del programa buen comienzo, sede Héctor Abad barrio la Francia, Medellín 2015**

	<b>n</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Media índice de placa (<math>\bar{X}</math>)</b>
<b>Mujeres</b>	19	63	52.68
<b>Hombres</b>	11	37	54.08
<b>Total</b>	30	100	53.63

**n: número de participantes**

El promedio de índice de placa estuvo alrededor del 50%, lo cual nos indica que en general existió un índice de placa deficiente en términos de limpieza oral. El índice de placa dental se clasifica así: Aceptable o bueno: 0-15%. Regular: 15-30%. Deficiente: >30%.

## Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 14

**Tabla 2. Clasificación índice de placa, niños del programa buen comienzo, sede Héctor Abad barrio la Francia, Medellín 2015**

<i>Índice de placa</i>	N	%
<i>Buena</i>	2	7
<i>Regular</i>	5	17
<i>Deficiente</i>	23	76

n: número de participantes

Según la clasificación cualitativa del índice de placa se obtuvo que solo el 7% de los niños del programa buen comienzo tenía un valor bueno o aceptable y que en su gran mayoría (76%) fue deficiente.

En cuanto a los resultados de la intervención educativa en salud bucal en estos niños, se obtuvo buena acogida en los participantes, los cuales se vieron con buena disposición y atentos a las enseñanzas de los interventores, con lo cual se concluye que el proyecto tuvo un impacto bueno en la comunidad y que esto les servirá a los niños como base para mantener una buena salud oral.

### **Análisis**

La intervención educativa en salud oral se realizó a un total de 30 niños con edades entre 2-5 años del programa Buen Comienzo sede Héctor Abad del barrio la Francia de la ciudad de Medellín.

## **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 15**

Entre la metodología utilizada resaltamos que tuvo buena acogida en los participantes lo cual demostró su interés por las charlas realizadas, lúdicas y procedimientos de limpieza.

Las charlas educativas se dirigieron a dar a conocer por medio de un lenguaje acorde a la población las principales enfermedades orales en especial la caries dental. Ejemplo de esto, se les hicieron preguntas tales como: ¿Saben que es la caries? ¿Cuántas veces se cepillan los dientes? A las cuales se les dio respuesta de la siguiente manera:

“Las caries son pequeños animalitos que dañan nuestros dientes cuando no nos cepillamos adecuadamente, se acumulan los microbios cada vez que comemos y si dejamos esos pedazos de comida se pueden convertir en caries, y debemos cepillarnos después de cada comida mínimo 3 veces al día.”

Sumado a esto, se les mostro imágenes de la gingivitis y de la placa bacteriana para que tomen conciencia de los riesgos que pueden tener si no tienen un cepillado adecuado, acompañado con la canción:

“Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo,

Los dientes de abajo se cepillan hacia arriba

Y las muelas en forma circular.”

## Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 16

Se les repitió varias veces y con una mímica en el momento de la canción para un mayor aprendizaje.

Adicional a esto se les mostro en adecuado uso de la seda dental y su importancia por medio de un macro modelo dental.

Posterior a esto se procedió a explicarles en que consistían las gotas reveladoras y su aplicación correcta, se les brindo la siguiente información:

“Son unas góticas que les vamos a poner en la lengua y se la van a pasar por todos los dienteitos y todo lo que manche rojo es mugrosito que tenemos y debemos limpiar mejor cada vez que nos cepillemos.”

Este procedimiento se hizo con el fin de evaluar en cada uno de los niños el índice de placa dental. Se utilizó el índice de O’Leary, el cual se utiliza para la enseñanza de cepillado y cuantificación de la placa bacteriana. Indica el porcentaje de superficies teñidas (color rojo intenso) sobre el total de superficies dentarias presentes.

$$\frac{\text{Cantidad de superficies teñidas}}{\text{Total de superficies Presentes}} \times 100 = \%$$



## Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 17

Cada diente se considera constituido por cuatro superficies. El registro para determinar el índice de O'Leary se realiza marcando la superficie teñida sobre los diagramas ad hoc de la ficha dental.

Índice de O'Leary															
Índice primera consulta										%		Fecha: / /			
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Índice Alta															
Índice Alta										%		Fecha: / /			
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Posterior a esto, se les realizó a cada uno de los niños una **profilaxis dental** para eliminación de la placa y las manchas extrínsecas de las superficies expuestas de los dientes mediante limpieza y pulido. Estos procedimientos están destinados a ser medidas preventivas para el control de los factores locales de irritación y prevenir las enfermedades dentales como la gingivitis y la periodontitis, así como ayudar en los procesos de curación. Por ende, se les realiza estos procedimientos a los niños del programa buen comienzo con el fin de combatir la placa, ya que, el control de la placa y el biofilm en los dientes proporcionan una mayor longevidad a la dentición y a las encías.

Para finalizar la intervención se realizaron juegos (rompecabezas, rondas, triki) con los niños con un acompañamiento permanente para dar respuesta a cualquier inquietud que les surgiera

Anexos



Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 19





**Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 20**



Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 21



# Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 22

  Rotación Clínica III  
HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

FECHA: 29/05/2015



1. DATOS PERSONALES

Nombre completo: Emanuel Zapata Quiros Edad: 4 años  
Fecha nacimiento: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
Identificación CC \_\_\_ TI \_\_\_ RC \_\_\_ Otros \_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Dirección residencia \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

9. ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA 25 %

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Buena \_\_\_ Regular  Deficiente \_\_\_

  Rotación Clínica III  
HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

FECHA: 29/05/2015

1. DATOS PERSONALES

Nombre completo: Isabela Brian Perez Edad: 3 años  
Fecha nacimiento: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
Identificación CC \_\_\_ TI \_\_\_ RC \_\_\_ Otros \_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Dirección residencia \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

9. ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA 67 %

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Deficiente

## **Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 23**

### **Agradecimientos:**

Le agradecemos primeramente a Dios por habernos acompañado a lo largo de nuestro estudio, a nuestros padres por apoyarnos en todo momento, por los valores que nos han inculcado, por habernos dado la oportunidad de prepararnos para desarrollar lo que soñamos, y sobretodo ser para nosotras un ejemplo a seguir.

Les agradecemos la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a nuestros profesores, por haber compartido con nosotras todos sus conocimientos y experiencias.

Destacamos muy especialmente a la profesora Lina María Alzate Mesa por su gran apoyo, compañía y por la gran confianza que deposito en nosotras, por su dedicación, fortaleza, motivación, ayudándonos así a realizar nuestro trabajo de grado.

## Intervención educativa sobre el cuidado de la salud oral 24

### Referencia Bibliográfica

Línea de base en caries dental, Antioquia - Colombia, 2011, revista nacional de odontología

Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. *Int Dent J.* Oct 2003; 53(5): 285-8)

Duque,J. Rodríguez. Coutin,G.y Riveron, F. (2003).Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños, *Revista Cubana Estomatología*, 40 (2)

Jiménez, C. (2003).*La Lúdica: Una Estrategia que favorece el Aprendizaje y la Convivencia.* Colombia: Fundación Universidad Montserrat.

Metro salud Colombia. (2013)

Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Conferencia Internacional OMS y la Asociación Canadiense de Salud Pública. Toronto

Organización Mundial de la salud bucal (2008), nota informativa N° 318.

Ramírez, BS., Escobar, G., Castro, JF., Franco, AM. (2009). Necesidad de tratamiento en dentición primaria en niños de uno a cinco años con caries dental no tratada en una comunidad de bajos ingresos, Moravia, Medellín 2006. *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia*; 20(2):129-137. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v20n2/v20n2a04v>