

ENSEÑANZA Y MOTIVACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA CARIES EN NIÑOS  
A MUY TEMPRANA EDAD

ANDREA HERRERA MONTES

KATHERINE RESTREPO TORRES

XIOMARA ZAPATA SANCHEZ

Proyecto de Grado

Asesores

Juan María Ramírez

Eliana María Galvis

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Politécnico Internacional

Facultad de Ciencias Humanas, Sociales y de la Salud

Bello - Antioquia

2012

## TABLA DE CONTENIDO

Introducción	4
Planteamiento del Problema	5
Objetivos	6
• Objetivo General	6
• Objetivos Específicos	6-7
Justificación	8
Marco geográfico	9
Marco demográfico	10-14
Marco Teórico	15-21
Metodología	22
• Tipo de Estudio	22
• Población	22
• Muestra	23
• Recolección de Información	23
• Medidas Estadísticas	23
• Actividades	24-25
Recursos	26
• Recursos Humanos	26

• Recursos Físicos	26
Resultados	27-33
• Grafica 1	27
• Grafica 2	28
• Grafica 3	28
• Grafica 4	29
• Grafica 5	29
• Grafica 6	30
• Grafica 7	31
• Grafica 8	31
• Grafica 9	32
• Grafica 10	32
• Grafica 11	33
Análisis	34-35
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Bibliografía	38
Anexos	39
• Anexo 1	39-40
• Anexo 2	40- 41
• Anexo 3	41-43
• Anexo 4	43-46

## INTRODUCCION

La población infantil es muy propensa a tener caries, la cual es una enfermedad de origen bacteriano y su principal causa es la alimentación rica en azúcares, es por esto que los padres deben entender la importancia que tiene una buena higiene oral y el cuidado que deben tener con la dentición de sus hijos desde temprana edad, pero se ha reconocido la indiferencia y escaso conocimiento sobre higiene oral, creyendo que la dentición temporal es menos importante que la permanente, todo esto crea una situación de ignorancia de los padres por mantener una óptima higiene oral en sus hijos, y casi siempre acuden a tratamiento en caso de dolor, es por esto que el grupo investigador ve la necesidad de enseñar y motivar a toda la población sobre la importancia de una buena higiene oral.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a la falta de información y educación adecuada en cuanto a higiene oral en la Unidad Pedagógica de Apoyo (UPA) Buen Comienzo del Barrio Pablo VI de Medellín, es posible que estas personas no tengan una muy buena higiene oral y es por esto que se considera importante orientar y dar a conocer a los padres de familia, madres comunitarias y niños todos los cuidados que deben tener para prevenir y disminuir una alta incidencia de caries en niños desde temprana edad, y así mejorar principalmente su salud oral para que en un futuro tenga una mejor calidad de vida.

## OBJETIVOS

- OBJETIVO GENERAL

Aportar una buena enseñanza y motivación en cuanto a los cuidados de la salud oral, a los niños, padres de familia y madres comunitarias de la Unidad Pedagógica de Apoyo (UPA) Buen Comienzo del Barrio Pablo VI de Medellín, para disminuir la alta incidencia de caries.

- OBJETIVOS EPECIFICOS

- ❖ Verificar el conocimiento y la educación en cuanto a la salud oral tienen las madres comunitarias de la Unidad Pedagógica de Apoyo (UPA) Buen Comienzo del Barrio Pablo VI de Medellín. (Haciendo preguntas claves y observando en qué condiciones se encuentran los implementos de higiene oral).
- ❖ Identificar el conocimiento que tienen los padres en cuanto a la importancia de una buena higiene oral en sus hijos. (Realizando una encuesta la cual se enviara con los niños, a los hogares.)
- ❖ Implementar estrategias educativas y dinámicas a niños y padres de familia y madres comunitarias con el fin de darles las pautas, el conocimiento y la enseñanza, para que ellos puedan contribuir a mejorar su salud oral.
- ❖ Educar a los niños sobre higiene oral, (mediante la aplicación de gotas reveladoras de placa, para así explicarles y que aprendan mas didácticamente.)

- ❖ Dejar de manera resumida toda la información y educación dada a esta población, para que tengan todo el conocimiento claro y lo sigan desarrollando en este lugar. (Por medio de un plegable ilustrado y educativo.)

## JUSTIFICACION

Debido al estrato socioeconómico 1 y 2 y el nivel de educación en cuanto a salud oral en el que se encuentran los padres de familia, las madres comunitarias y los niños es necesario educar y motivar de forma dinámica y didáctica a estas personas sobre la importancia y los cuidados que se deben tener para mantener una buena higiene oral desde temprana edad.

Esta investigación se realizara con la finalidad de demostrar que una educación correcta y amplia sobre higiene oral en esta población mejorara su salud oral y que en edades tempranas esta educación es más efectiva puesto que se pueden modificar sus hábitos.

Además también será importante, porque desde el punto de vista como técnicas profesionales en salud oral uno de los aspectos para los que estamos capacitadas es la promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad, y esto se ejecutara en esta población implementándolo en un sistema educativo ayudando a niños, padres de familia y madres comunitarias.

## MARCO GEOGRAFICO

Medellín se encuentra en el centro geográfico del Valle de Aburrá, sobre la cordillera central de los Andes en las coordenadas. La ciudad cuenta con un área total de 380,64 km<sup>2</sup> de los cuales 110,22 km<sup>2</sup> son suelo urbano y 270,42 km<sup>2</sup> son suelo rural.

Topográficamente la ciudad es un plano inclinado que desciende desde 1800 m a 1500 m de altura sobre el nivel del mar. Dentro del paisaje urbano se destacan los Cerros Nutibara y el Volador, estos pequeños cerros se levantan como manchas verdes en medio de la ciudad. Los altiplanos y montañas que circundan el valle sobrepasan los 2500 metros.

## MARCO DEMOGRAFICO

Medellín es una ciudad y municipio colombiano, capital del departamento de Antioquia. Se localiza en el noroccidente del país en el centro del Valle de Aburrá, que se ubica en la Cordillera Central, y el cual está atravesado por el río Medellín. Cuenta, según cifras estimadas por el DANE, con una población de 2 636 101 habitantes para el año 2010, lo que la convierte en la segunda ciudad más poblada de Colombia. Por su parte, el área metropolitana de la ciudad, conformada además de Medellín por otros 9 municipios, tiene una población estimada para el 2011 de 3 740 000 personas, siendo ésta la segunda aglomeración urbana del país.

Medellín no escapa a la tendencia colombiana de crecimiento de las áreas urbanas en detrimento de la población rural, este proceso de urbanización acelerado no se debe exclusivamente a la industrialización, ya que existen unas complejas razones políticas y sociales como la pobreza y la violencia, las cuales han motivado la migración del campo a la ciudad a lo largo del siglo XX, generando un crecimiento exponencial de la población en las zonas urbanas. Hoy en día el 58% de la población de Antioquia habita en el área metropolitana. El 67% de los habitantes de dicha área, corresponden a Medellín, de los cuales el 61,3% nacieron en la ciudad, el 38,4% en otro municipio y el 0,3% son de otro país.

Además, según el censo, la ciudad cuenta con una densidad poblacional de aprox. 5820 habitantes por kilómetro cuadrado. Solo 130.031 habitantes se ubican en la zona rural de Medellín. El 46,7 % de la población son hombres y el 53,3 % mujeres. La ciudad cuenta con una tasa de analfabetismo del 9,8% en la población mayor de 5 años de edad. Los

servicios públicos tienen una alta cobertura, ya que un 98,8% de las viviendas cuenta con servicio de energía eléctrica, mientras que un 97,3% tiene servicio de acueducto y un 91,0% de comunicación telefónica.

Según cifras estimadas por el DANE, Medellín tendrá en el 2010 una población de 2 636 101, y para el 2020 la ciudad contara con 2 933 094 de habitantes.

El área urbana de la ciudad se divide en 6 *zonas*, estas a su vez se dividen en comunas sumando un total de 16. Las zonas en realidad carecen de valor territorial, y solo son utilizadas para agrupar a las comunas según su ubicación dentro de la ciudad.

Y finalmente las comunas se dividen en barrios y en áreas institucionales. La ciudad tiene 249 barrios oficiales y 20 áreas institucionales. Las áreas institucionales son grandes sectores con algunas características de barrio, pero su población no es permanente y carece de viviendas, ejemplo los campus universitarios.

La zona rural se divide en 5 corregimientos, estos a su vez se dividen en veredas. Los corregimientos San Antonio de Prado y San Cristóbal, son los corregimientos más poblados de Colombia, con más de treinta mil habitantes cada uno.

Las 6 zonas de Medellín, las comunas que conforman cada zona, y los corregimientos de la ciudad, son:

- Zona Sur oriental: Comuna El Poblado.
- Zona Sur occidental: Comuna Guayabal y Comuna Belén.
- Zona Centro occidental: Comuna Laureles - Estadio, Comuna La América, Comuna San Javier.

- Zona Centro oriental: Comuna La Candelaria, Comuna Villa Hermosa, Comuna Buenos Aires.
- Zona Noroccidental: Comuna Castilla, Comuna Doce de Octubre, Comuna Robledo.
- Zona Nororiental: Comuna Aranjuez, Comuna Manrique, Comuna Popular, Comuna Santa Cruz.
- Corregimientos: Palmitas, San Cristóbal, Altavista, San Antonio de Prado, Santa Elena.

## COMUNA N° 2 SANTA CRUZ

Es una de las 16 comunas de la ciudad de Medellín, Capital del Departamento de Antioquia. Está localizada en la zona nororiental de la ciudad; limita por el norte con el Municipio de Bello; por el oriente con la Comuna n° 1 Popular, por el sur con la Comuna n.º 4 Aranjuez y por el occidente con el Río Medellín. Posee una densidad de 430 habitantes por hectárea constituyéndose así como la comuna más densa de la ciudad.

El área total de Santa Cruz es de 219.52 Hectáreas, las cuales representan el 13.26% del total de la zona nororiental; y el 0.54% del total de la ciudad. La red urbana es atípica debido a la configuración topográfica del terreno así como a las altas pendientes del mismo, lo que hace que la textura generada por manzanas y lotes sea también amorfa. Otras características de tipo natural, son las microcuencas surtidas por las siguientes quebradas que en su orden de norte a sur son: La Seca ó Cañada Negra que recibe a su vez la quebrada la frontera, El Burro, La Francia, La Herrería ó Granizal, Juan Bobo, Villa del Socorro, Santa Cruz y La Rosa que recibe las quebradas Moscú, Carevieja, Cañaveral y la Cañada de Aguacatillo.

La Comuna Nro. 2 Santa Cruz la constituyen 11 barrios, los cuales son:

- La Isla
- Villa del Socorro
- El Playón de Los Comuneros
- Villa Niza
- Pablo VI
- Moscú Nro. 1
- La Frontera
- Santa Cruz
- La Francia
- La Rosa
- Andalucía

#### PABLO VI

En el barrio Pablo VI, se contabilizan 3.813 personas distribuidas así: 1764 hombres y 2049 mujeres y tiene una extensión de 7,67 hectáreas.

La historia del barrio Pablo VI comenzó en el año de 1964 cuando un grupo de personas empezaron a invadir dicho territorio, época ésta en la cual las dificultades y las necesidades de forjarse un futuro propio llevaron a estas personas a buscar refugio en un lugar deshabitado como ese, elegido a pesar de lo empinado y de la presencia de permanentes deslizamientos en el lugar. En un principio se le llamó a dicho sector “la Isla”, debido a que estaban aislados de la familia y de todo, pero ese nombre cambio por el de “Pablo VI”, luego que comenzaron a construirse las casas de material. El barrio Pablo VI fue fundado en 1980 y cuenta con la escuela Juan Bautista Montini que pertenece a la Institución

Educativa Finca La Mesa, además cuenta con un adecuado centro de salud y está en construcción la sede comunal, que busca modernizar su servicio. Cuenta además con una pequeña placa deportiva con un pequeño espacio adoptado como teatrillo y que sin duda requiere ser adecuado para su mejor funcionamiento.

#### EL PROGRAMA BUEN COMIENZO Y LA UNIDAD PEDAGÓGICA DE APOYO (UPA)

Reconocen que la interacción de los niños y niñas realizan con sus padres, madres y adultos responsables, es vital para su desarrollo afectivo, cognitivo y social. Por eso en la modalidad Entorno Familiar se atiende directamente a los niños y niñas menores de 5 años pertenecientes al SISBEN 1, 2 Y 3 por medio de un acompañamiento educativo a estos adultos responsables, para potenciar su función educativa en el hogar, por medio de la Unidad Pedagógica de Apoyo (UPA) las madres comunitarias con sus niños y niñas recibirán durante una jornada una vez a la semana, acompañamiento pedagógico con material educativo que luego les permitirá trabajar el desarrollo de competencias en el hogar comunitario. El coordinador pedagógico el docente a cargo de estas reuniones, también programarán visitas a los hogares comunitarios para que este proceso de formación también sea “in situ” a la labor que las madres comunitarias realizan.

## MARCO TEORICO

“La caries es una enfermedad infecciosa de origen bacteriano (*Streptococcus mutans*), compleja y de carácter multifactorial.” (Caries dental: definición y prevalencia)<sup>1</sup>

“La principal causa es una alimentación rica en azúcares” (la caries dental, cuáles son sus causas) ,<sup>1</sup> que ayudan a las bacterias a deteriorar el esmalte, otras causas son una mala higiene oral, la ausencia de flúor y la propia genética, se ha demostrado que provoca la aparición de caries en algunos niños a pesar de seguir unos hábitos de higiene correctos.

La caries aparece principalmente en los dientes como unas manchas blancas, y se va poniendo como unas manchas blancas-amarillentas en las cavidades, que posteriormente llega a la destrucción del diente, y una vez empieza, en cuestión de tiempo se extiende y ataca a toda la dentadura.

La caries es una de las enfermedades más comunes en la infancia, ya que es una enfermedad crónica siendo más común en niños, siendo mayor el género masculino el que más presenta esta enfermedad y en una etapa del preescolar por lo que no acuden una asistencia odontológica sino hasta etapas avanzadas por falta de conocimiento sobre los servicios odontológicos.

*“Se han encontrado factores que también muestran una inesperada correlación con este problema: complicaciones durante el embarazo o el parto, nacimiento prematuro o por*

---

<sup>1</sup> <http://www.angelfire.com/ok5/egletesis/marcoteorico.html>

*cesárea, diabetes materna, además, una dieta rica en sal o baja en hierro y el uso de chupa parecen favorecer también la aparición de caries.” (La caries dental, cuáles son sus causas).<sup>2</sup>*

*“Otro factor de riesgo también podría ser la hipoplasia del esmalte, por proporcionar un esmalte de peor calidad y zonas retentivas para el acumulo de placa. Se ha detectado una mayor prevalencia de defectos del esmalte en relación a un nivel socioeconómico bajo, lo que ha sido asociado a una deficiencia nutricional materna crónica, bajo peso al nacer.” (Caries dental, maduración y defectos del esmalte)<sup>1</sup>*

*“La saliva contiene un gran número de elementos que participan en la protección de los tejidos orales, y los pacientes con un menor flujo salival desarrollan más caries, sobre todo en sitios poco susceptibles. Entre los factores que han sido directamente relacionados a una mayor prevalencia de caries se encuentra una menor capacidad de la saliva para neutralizar los ácidos, un menor flujo salival y una menor secreción.” (Caries dental, factores salivales)<sup>1</sup>*

Algunas patologías sistémicas condicionan un mayor riesgo de desarrollar caries, ya sea por provocar un menor dominio motriz que imposibilita o dificulta la higiene, o por una derivación forzada de éstas prácticas a terceras personas. La caries también aparece debido a un alto consumo permanente de medicamentos, ya que si son jarabes vienen aun más azucarados y estos los suministran más en los niños con discapacidades ya que estos son más propensos a adquirir esta enfermedad debido a su condición no acuden frecuentemente

---

<sup>2</sup><http://cyberpediatria.com/caries2.htm>

<sup>1</sup><http://www.angelfire.com/ok5/egletesis/marcoteorico.html>

a una atención odontológica. Así, ha sido demostrado que los niños con discapacidades asisten menos al dentista que los niños sanos, y tienen peor higiene y salud oral.

*“Los niños con dificultades de adaptación, ya sea por agresividad, miedos, depresión u otros problemas de índole social, se rehúsan más a ser atendidos, presentando tasas de atención odontológica mucho menores que el resto de los niños debido a que no les dan la suficiente motivación y en cambio se lo hacen ver como un castigo o una obligación al momento de realizar su higiene oral.” (Caries dental, personalidad)<sup>1</sup>*

“Se ha demostrado también que personas con un bajo nivel socioeconómico” (caries dental, factores sociales, nivel socioeconómico)<sup>1</sup> tiene un mayor índice de caries, ya que los ingresos familiares no les permiten tener los implementos necesarios para una buena higiene oral. Y los servicios odontológicos son menos asequibles y muchas veces no son prestados con la mejor calidad que requiera el caso.

En la sociedad actual los padres han sido integrados a labores fuera del hogar, por esto y por la falta de interés (sobre todo en familia de bajos recursos) delegan el cuidado de los hijos a terceras personas menos capacitadas e interesadas a estimular hábitos de higiene en los niños, y es de entender que la educación en salud oral debe provenir principalmente de los padres.

*“En nuestro país se ha reconocido la indiferencia y escasos conocimientos de la población respecto a los hábitos alimentarios y la higiene oral. La creencia popular de que la fórmula dentaria temporal es de menor importancia que la permanente y que los únicos azúcares que pueden causar caries provienen de los dulces, crea una situación en que los padres sistemáticamente ignoran la necesidad de mantener una higiene oral óptima en sus*

---

<sup>1</sup><http://www.angelfire.com/ok5/egletesis/marcoteorico.html>

*hijos y el tratamiento se busca casi exclusivamente en caso de dolor, ya que al pensar de esta manera desconocen que la caries puede traer más consecuencias aparte del dolor.”*  
*(Caries dental, factores sociales, educación de los padres).*<sup>1</sup>

*“Las consecuencias de caries son variadas algunas como infecciones, abscesos, dificultades en la masticación, malnutrición, problemas gastrointestinales y en algunos casos osteomielitis y meningitis. Además, un rápido compromiso por caries de los primeros molares permanentes, que cuentan con una fase eruptiva larga durante la cual no están expuestos a la limpieza por el cepillado, y por lo tanto el traspaso de la infección a la dentición permanente.”* *(Caries dental, consecuencias de caries).*<sup>1</sup>

*“En casos severos, la pérdida de las piezas temporales puede provocar mal oclusiones al afectar la guía para la erupción de las piezas permanentes, y causando mala pronunciación y baja autoestima. La gran pérdida asociada determina la necesidad de tratamientos restauradores más complejos, cuya necesidad no es comprendida por el niño pequeño, generando ansiedad y pudiendo predisponer negativamente al niño para acudir nuevamente al odontólogo. Se ha estimado que un 6% de los niños sufre de miedos y fobias incompatibles con la atención odontológica.”**(Caries dental, consecuencias de caries).*<sup>1</sup>

Pero para evitar llegar a todas estas consecuencias es de vital importancia conocer los métodos de cómo prevenirlas.

*“Dentro de la prevención de la caries, no hay duda que la medida más importante ha sido la incorporación del Fluoruro de sodio, aunque el modo en que este actúa (ya sea de*

---

<sup>1</sup><http://www.angelfire.com/ok5/egletesis/marcoteorico.html>

*forma sistémica o tópica) ha sido fenómeno de debate hasta los tiempos actuales.”(Caries dental, prevención y tratamiento, prevención).<sup>1</sup>*

*“La vitamina D incrementa la absorción de calcio, por lo que ayuda a tratar la caries, pero es tóxica si se toma en grandes cantidades. En un estudio de 1996, se encontró que una combinación de vitamina D, C y calcio, mejoró la salud bucal de los niños.”(La caries dental, que tratamiento seguir).<sup>2</sup>*

La prevención especialmente contra la caries se basa en la educación y protección, asistiendo al odontólogo y realizar programa educativos para disminuir el alto índice de caries en niños a futuro. Concientizar y educar a los padres y madres comunitarias sobre la prevención de esta enfermedad.

“Es importante agregar que niños y jóvenes responden mejor a una presentación visual de las recomendaciones a seguir, y que estas deben ser enfocadas en mirar a cambiar los hábitos.”(Caries dental, prevención y tratamiento, prevención)<sup>1</sup>

“Actualmente se encuentra en desarrollo la “vacuna contra las caries” donde esta será aplicada para el control y prevención de la caries en niños” (caries dental, prevención y tratamiento, prevención) ,<sup>1</sup> de un año de edad en su primera visita al odontólogo. Además se realizara un enfoque a los padres de familia sobre los hábitos de una buena higiene oral y llevar un excelente estilo de vida para así prevenir esta enfermedad.

---

<sup>1</sup><http://www.angelfire.com/ok5/egletesis/marcoteorico.html>

<sup>2</sup><http://cyberpediatria.com/caries2.htm>

*“Los odontólogos se basan en una gran cantidad de factores para elaborar un plan de tratamiento. Así, escogen selectivamente restaurar algunos dientes temporales, mientras dejan otros sin restaurar, basándose en factores clínicos, patrones de asistencia y el área de atención en que se trabaje, junto con las expectativas de los padres y el respaldo socioeconómico del niño. Aún así, los tratamientos son comunes en caries y la mayor parte se debe a caries nuevas.” (Caries dental, prevención y tratamiento, tratamiento).<sup>1</sup>*

*“Un estudio realizado recientemente en Medellín, en el cual se incluyeron lesiones iniciales en esmalte, evidenció que el 51.7% de los niños de 5 años presentaban lesiones de caries dental y el 68.6% había experimentado la enfermedad en la dentición primaria. Sin embargo, pocos estudios han abordado el problema de la caries dental en los niños de la ciudad durante los primeros cinco años de vida.” (Experiencia de caries dental en niños de 1- 5 años de bajos ingresos, 21-28-2009)<sup>3</sup>*

*“La complejidad del proceso de caries dental en la primera infancia involucra factores socioeconómicos y culturales tales como pobreza, precarias condiciones de vida, bajo nivel educativo de los padres, estilos de vida y limitaciones en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud bucal. Estos determinantes explican las enormes diferencias entre grupos y países y hacen que la enfermedad se convierta en un reto mayor en las poblaciones marginadas socialmente y en desventaja; de allí que se proponga incluir la salud bucal como un indicador de pobreza y garantizar el 50% de los niños sanos a los 12 años de edad para el 2015, como meta del milenio en materia de salud bucal para*

---

<sup>1</sup><http://www.angelfire.com/ok5/egletesis/marcoteorico.html>

<sup>3</sup><http://bdigital.ces.edu.co/ojs/index.php/odontologia/article/viewFile/504/606>

*América Latina.” (Experiencia de caries dental en niños de 1- 5 años de bajos ingresos, 21-28-2009)<sup>3</sup>*

---

<sup>3</sup><http://bdigital.ces.edu.co/ojs/index.php/odontologia/article/viewFile/504/606>

## METODOLOGIA

En el análisis y estudio sobre los niveles de educación en cuanto a higiene oral y la manera de cómo disminuir la alta incidencia de caries en niños entre los 3 y 6 años de edad, de la Unidad Pedagógica de Apoyo (UPA) Buen comienzo del Barrio Pablo VI de Medellín constara de lo siguiente:

- TIPO DE ESTUDIO

Se realizara un estudio de tipo descriptivo y prospectivo, en el cual se identificara y analizara el nivel de educación de padres de familia y madres comunitarias, además del estado de higiene oral en que se encuentran los niños y niñas de la Unidad Pedagógica de Apoyo (UPA) Buen Comienzo del Barrio Pablo VI de Medellín, para así darles la respetiva educación e información que deben saber sobre higiene oral.

- POBLACION

La población con la cual se realizara el estudio será de 30 niños entre los 3 y los 6 años de edad, sus padres y 6 madres comunitarias de la unidad pedagógica de apoyo (UPA) Buen Comienzo, del barrio Pablo VI de Medellín.

- MUESTRA

La realización de preguntas a niños, encuesta a madres comunitarias y a los padres de familia (ver anexo 1 y 2) sobre de higiene oral, recordatorio coloreable.

- RECOLECCION DE INFORMACION

Los docentes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios capacitaron a las estudiantes del cuarto semestre de Técnico Profesional en Salud Oral, sobre la intervención con distintas poblaciones, tanto en la promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad, como la identificación de las problemáticas de estas.

Antes de recolectar esta información se visitara la Unidad Pedagógica de Apoyo (UPA) Buen Comienzo, del barrio pablo VI de Medellín y se visualizara todo el contexto y el ambiente que hay allí.

La recolección de información y la intervención con la comunidad será realizada por tres estudiantes de salud oral.

- MEDIDAS ESTADISTICAS

Se podrá calcular que nivel de educación e interés tienen los padres en cuanto a la salud oral de sus hijos, además comprobar que la información dada a las madres comunitarias se esté cumpliendo.

- ACTIVIDADES

- ❖ Observar en qué condiciones se encuentran los implementos de higiene oral en la Unidad Pedagógica de Apoyo (UPA) Buen Comienzo del Barrio Pablo VI de Medellín y qué tipo de información tienen las madres comunitarias sobre higiene oral, esto se hará por medio de una encuesta a ellas.

(Ver anexo 2).

- ❖ Charla educativa y dinámica, a madres comunitarias y niños, la cual se realizara por medio de imágenes alusivas al cuidado de los dientes, mostrando los elementos necesarios de la higiene oral y enseñándolos a usar, que alimentos cuidan y cuales dañan los dientes además de la motivación sobre la importancia de visitar al odontólogo. (ver anexo 3).

- ❖ Baile dinámico, alusivo al cuidado de los dientes, el que se hará después con los niños para interactuar con ellos con el fin de que aprenda de manera divertida. (ver anexo 3).

- ❖ Se hará entrega de un recordatorio a los niños en el cual estará de manera resumida todos los pasos para tener unos dientes sanos, y este mismo lo podrán colorear. (ver anexo 3).

- ❖ Aplicación de gotas reveladoras en cual se verá en qué condiciones se encuentra la higiene oral de estos niños y de esta manera explicarles de una manera más didáctica. (ver anexo 3).

- ❖ La realización de un encuesta a los padres de familia (ver anexo 1) en la cual se dará cuenta que educación e información tienen estas personas en cuanto a higiene oral y también para saber qué interés tienen los padres por la salud oral de sus hijos.

- ❖ Se hará entrega de un plegable ilustrado y educativo a los padres de familia y a las madres comunitarias en el cual estará de manera resumida y didáctica toda la información y educación dada, para que ellos lo sigan trabajando desde sus hogares. (ver anexo 4)

## RECURSOS

- RECURSOS HUMANOS

Para llevar a cabo este proyecto se requiere de:

- Tres investigadoras profesionales en el cuidado de la salud oral. Las cuales cumplirán con cuatro visitas de dos horas cada una.
- Una asesora profesional en odontología, la cual estará en las cuatro visitas durante dos horas.

- RECURSOS FISICOS

-Memoria USB

-Copias de Recordatorio

-Vestuario

-Imágenes Didácticas (cartón paja)

-Grabadora con Puerto USB

-Cepillo (icopor y pitillos)

-Bastones (palos de madera y cinta de papel)

-Vinilo

-Marcadores

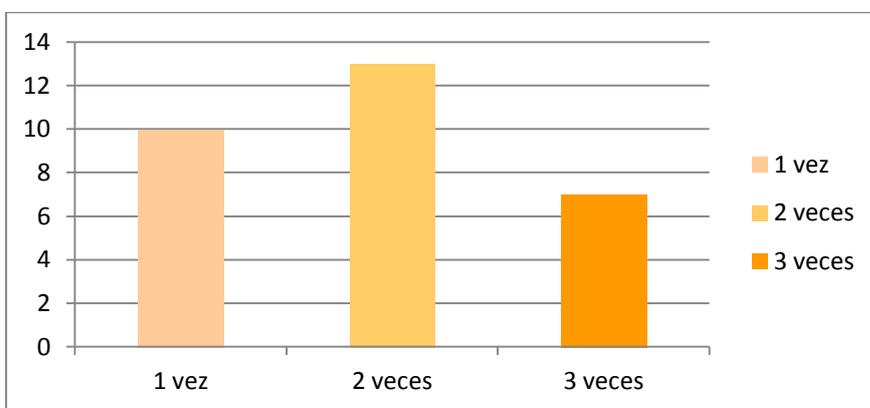
-Pinceles

-Dientes Didácticos (cartón paja y cinta de agua)

## RESULTADOS

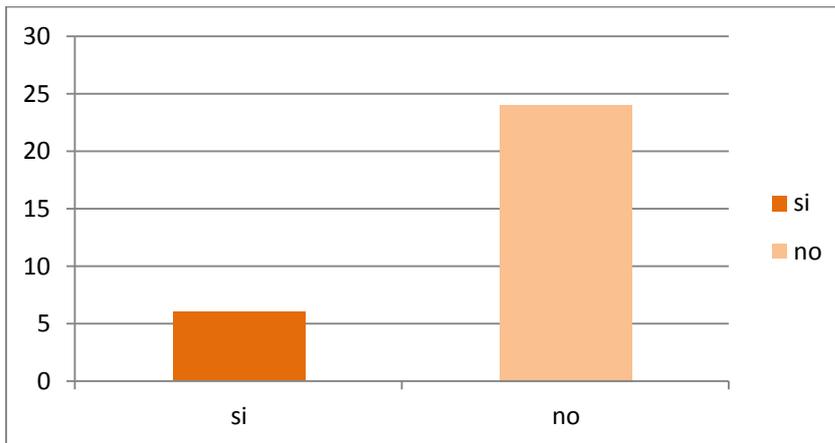
En la encuesta realizada a los 30 padres de familia (ver anexo 1) para medir su nivel de educación y el interés hacia sus hijos se recolectaron los siguientes resultados:

Grafica 1. Cuantas veces al día utiliza el cepillo dental su hijo?



Lectura: Se puede ver que los padres saben cuantas veces al día utiliza el cepillo dental su hijo, pero que muy pocos lo hacen con la frecuencia ideal que debería hacerse de tres veces al día.

Grafica 2. Su hijo utiliza seda dental?



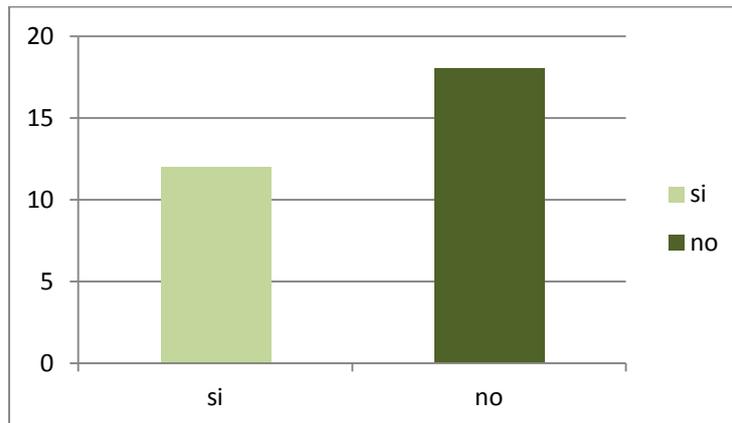
Lectura: Vemos que la gran mayoría de las personas encuestadas no hacen uso de la seda dental, y que muy pocas si hacen uso de ella.

Grafica 3. Cuantas veces al día utiliza la seda dental su hijo?



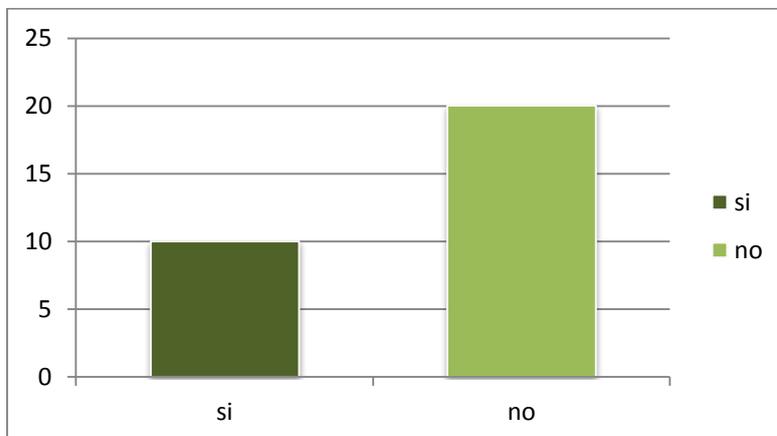
Lectura: Podemos observar que las personas que utilizan la seda dental hacen uso de ella utilizándola una vez al día.

Grafica 4. Lleva o ha llevado su hijo al odontólogo?



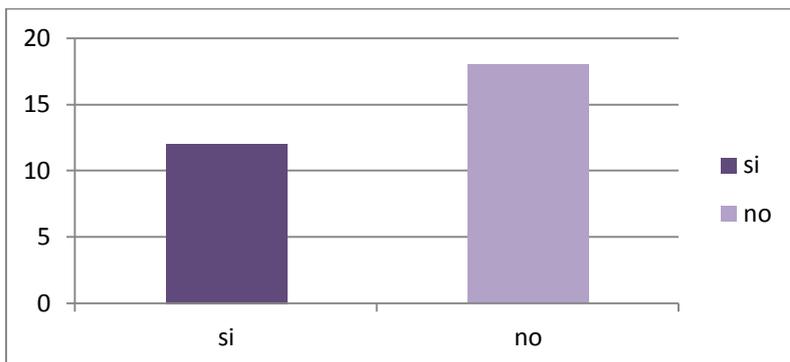
Lectura: Vemos que la mayoría de los padres encuestados han llevado sus hijos al odontólogo, pero también es alto el número de personas que no lo han hecho.

Grafica 5. Está pendiente de su hijo en el momento de realizar la higiene oral?



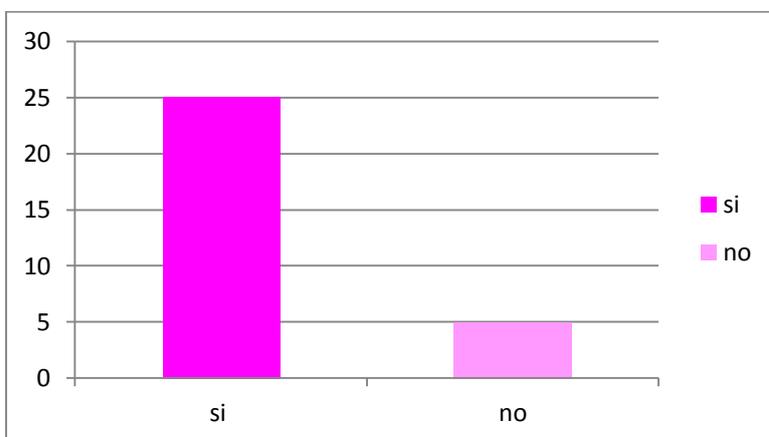
Lectura: Vemos que son pocos los padres que están pendientes en el momento de realizar la higiene oral de sus hijos y que la mayoría no lo están.

Grafica 6. Motiva a su hijo a realizar su higiene oral?



Lectura: la mayoría de los padres no motivan a sus hijos a que realicen su higiene oral, pero que el resto de los padres si hacen alguna motivación con sus hijos.

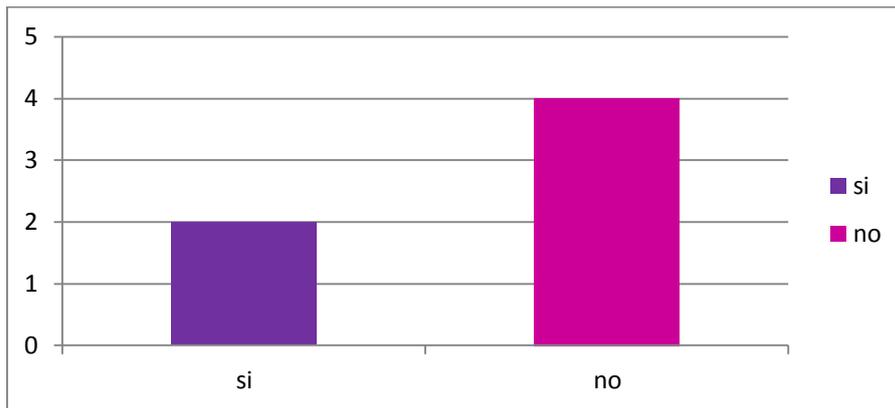
Grafica 7. Considera que su hijo consume muchos azúcares y/o dulces diariamente?



Lectura: Podemos ver que los padres consideran que es alto el consumo de dulces y/o azúcares que ingieren sus hijos, y que si no tienen una buena higiene oral, estos niños serán más propensos a tener caries.

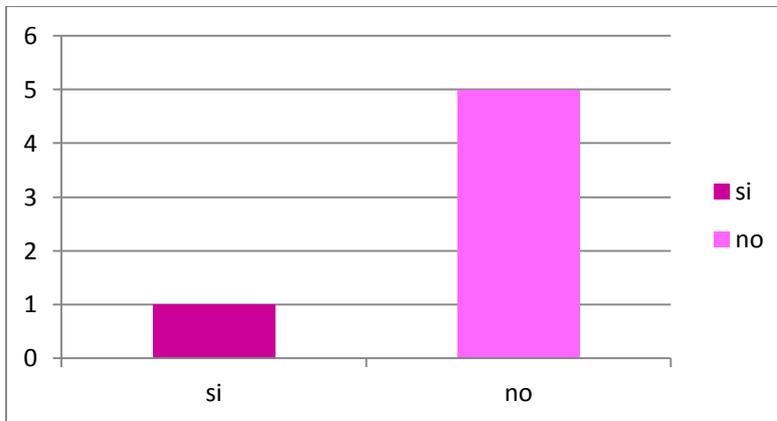
En la encuesta realizada a las madres comunitarias (ver anexo 2) para medir su nivel de educación en cuanto a salud oral y que educación le están dando a los niños, se obtuvieron los siguientes datos:

Grafica 8. Usted como madre comunitaria ha recibido algún tipo de capacitación o información sobre higiene oral en niños?



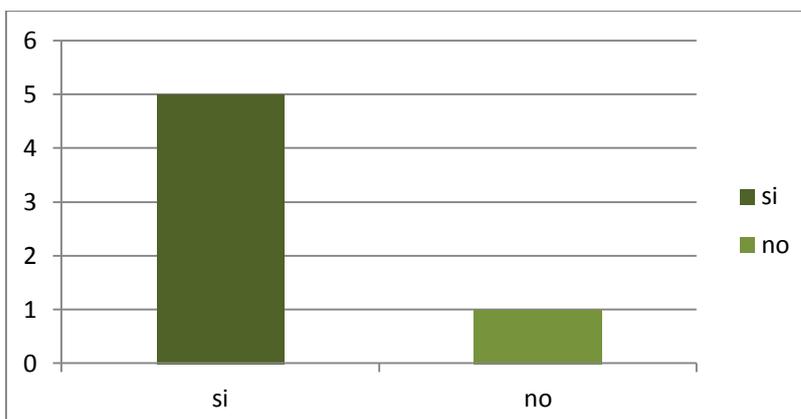
Lectura: Podemos ver que la gran mayoría de estas madres comunitarias no han recibido ningún tipo de información o capacitación en cuanto a higiene oral en niños.

Grafica 9. Sabe o tiene alguna información sobre los cuidados que se deben tener con los implementos de higiene oral de los niños?



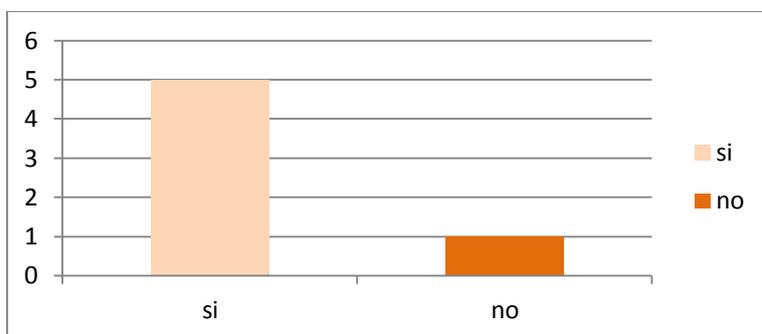
Lectura: Se puede observar que la gran mayoría de las madres comunitarias encuestadas no tienen el conocimiento de cómo cuidar los implementos de higiene oral de los niños, ya que no han recibido información alguna sobre esto.

Grafica 10. Usted como madre comunitaria educa a los niños sobre la importancia de tener una buena higiene oral?



Lectura: La mayoría de estas madres a pesar de no tener el conocimiento o la información de manera amplia y correcta sobre higiene oral en niños, tratan de educarlos sobre la importancia de esta

Grafica 11. Usted como madre comunitaria motiva a los niños a que tengan interés por mantener una buena higiene oral?



Lectura: La mayoría de estas madres comunitarias les interesa que la higiene oral de los niños este en muy buen estado y por esto los motivan a realizarla.

En la recolección de información sobre el conocimiento en las madres comunitarias que se realizo por medio de una actividad participativa en la cual ellas nos indicaban como era el uso dl cepillado de los niños, y observamos que la técnica que implementaban no era la más adecuada, ya que por hacerlo rápido eran un poco bruscas. También observamos que el almacenamiento de los implementos de higiene oral no se encontraba en las mejores condiciones, ya que todos los cepillos estaban juntos, no se encontraban en el lugar adecuado y no tenían un protector o si lo tenían no era el adecuado.

## ANALISIS

Una vez realizada la encuesta a padres de familia y madres comunitarias, de acuerdo a los resultados arrojados se pudo evidenciar que hay una deficiencia en cuanto a educación e información sobre higiene oral, y esto se ve reflejado en la salud oral de los niños entre los 2 y 6 años de edad, estos resultados indican que la población de estudio se encuentran más alejadas de una buena educación en salud oral, no obstante esto es debido a que es una población de bajos ingresos y recursos educativos de la ciudad de Medellín, y a causa de esto es que se presentan niveles de caries mayor en este lugar que en el resto de la ciudad y allí los niños tienen un mayor índice de caries, ya que los ingresos familiares no les permiten tener los implementos necesarios para una buena higiene oral, además que los servicios odontológicos son menos asequibles y muchas veces no son prestados con la mejor calidad que requiera el caso.

Finalmente con estos datos se plantea que una intervención como esta, tanto en la información dada como en la población a la que fue dirigida sirvió para mejorar el conocimiento de los niños, de los padres de familia y de las madres comunitarias en cuanto a higiene y salud oral.

Se propone que se le de mayor importancia a este tipo de intervenciones educativas, considerando también una oportuna implicación de las familias.

Teniendo en cuenta la base que se tiene sobre lo que es la caries y las consecuencias que trae una inadecuada alimentación y el exceso de dulces que se le dan a los niños; se debe hacer una intervención y un acompañamiento a las madres comunitarias y a los padres de familia con el fin de que ellos conozcan las consecuencias que producen este tipo de enfermedades bucales para que hagan un buen uso de los diferentes implementos de

higiene oral y realicen con sus hijos las actividades, considerando que es de vital importancia realizar la respectiva higiene oral después de cada alimentación teniendo en cuenta además que al ofrecer a su hijos dulces y/o azúcares, deben aumentar las acciones preventivas de higiene.

## CONCLUSIONES

- Se ha encontrado que en la Unidad Pedagógica de Apoyo (UPA) Buen Comienzo del Barrio Pablo VI de Medellín, hay una inconsistencia muy grande en cuanto a información y educación de la importancia de una buena higiene oral y que debido a esto y al poco interés que demuestran los padres de familia frente a la salud oral de sus hijos, todo esto se ve reflejado en la salud oral de los niños y niñas de esta población desde muy temprana edad ya que demuestran tener un bajo nivel de higiene oral y distintas enfermedades orales entre ellas la más común la caries.
- Se observó diferencia entre los conocimientos de higiene oral y enfermedades bucales, que tenían al inicio y los que mostraron una vez concluida la intervención tanto los niños, como padres de familia y madres comunitarias.

## RECOMENDACIONES

- Evaluar después de algunos meses que la información y la educación dada a estas personas si haya quedado clara y se esté teniendo en cuenta.
- Verificar que cantidad de niños tienen caries.
- Reforzar la educación dada a las madres comunitarias y padres de familia.
- Implementar capacitaciones de salud oral, a madres comunitarias para que ellas las incluyan en su programa de educación diaria a los niños.
- Promover campañas referentes a salud oral, en la que no solo se informe sobre la existencia del servicio odontológico, sino que también se oriente a esta comunidad para que acudan al servicio por lo menos una vez al año y aumente su cultura en cuanto a salud oral.

## CYBERGRAFIA

<http://cyberpediatria.com/caries2.htm>

<http://www.angelfire.com/ok5/egletesis/marcoteorico.html>

<http://bdigital.ces.edu.co/ojs/index.php/odontologia/article/viewFile/504/606>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Medell%C3%ADn>

[http://es.wikipedia.org/wiki/Santa\\_Cruz\\_\(Medell%C3%ADn\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Santa_Cruz_(Medell%C3%ADn))

<http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20>

[Ciudadano/Planeaci%C3%B3n%20Municipal/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/Plan%20Desarrollo%20Local/PDL%20COMUNA%202v2.p](http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Planeaci%C3%B3n%20Municipal/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/Plan%20Desarrollo%20Local/PDL%20COMUNA%202v2.pdf)

[df](http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Planeaci%C3%B3n%20Municipal/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/Plan%20Desarrollo%20Local/PDL%20COMUNA%202v2.pdf)

[df](http://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Planeaci%C3%B3n%20Municipal/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/Plan%20Desarrollo%20Local/PDL%20COMUNA%202v2.pdf)

[http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/I\\_gestion/cifrasyretosbc.jsp](http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/I_gestion/cifrasyretosbc.jsp)

## ANEXOS

- Anexo 1

ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA SOBRE LA HIGIENE ORAL DE SUS HIJOS.

1. Cuantas veces al día utiliza el cepillo dental su hijo?

1 vez \_\_\_\_\_

2 veces \_\_\_\_\_

3 veces \_\_\_\_\_

2. Su hijo utiliza seda dental?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

3. Cuantas veces al día utiliza la seda dental su hijo?

1 vez \_\_\_\_\_

2 veces \_\_\_\_\_

3 veces \_\_\_\_\_

4. Lleva o ha llevado a su hijo al odontólogo?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

Nunca \_\_\_\_\_

5. Está pendiente de su hijo en el momento de realizar la higiene oral?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

6. Motiva a su hijo a realizar su higiene oral?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

7. Es alto el consumo de dulces o azúcares que ingiere su hijo?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

## ANEXO 2

### ENCUESTA PARA MADRES COMUNITARIAS DE LA UPA BUEN COMIENZO DEL BARRIO PABLO VI DE MEDELLIN

1. Usted como madre comunitaria ha recibido algún tipo de capacitación o información sobre higiene oral en niños?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

2. Sabe o tiene alguna información sobre los cuidados que se deben tener con los implementos de higiene oral?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

3. Usted como madre comunitaria educa a los niños sobre la importancia de tener una buena higiene oral?

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

4. Como madre comunitaria motiva a los niños a que tenga interés por mantener una buena higiene oral.

Si \_\_\_\_

No \_\_\_\_

### ANEXO 3







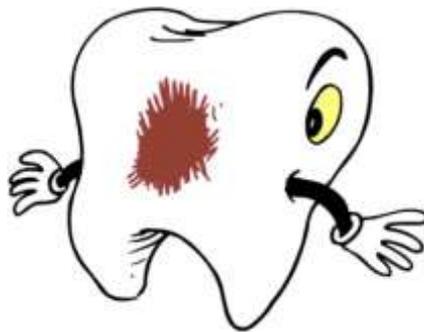
## ANEXO 4

# PLEGABLE EDUCATIVO

Estudiantes de Salud Oral – Uniminuto

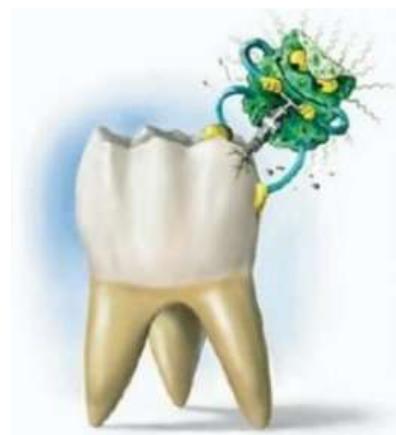
## Que es la caries?

Es una enfermedad infecciosa de origen bacteriano (*Streptococcus mutans*), esta aparece en los dientes como una mancha blanca, y se va poniendo como unas manchas amarillentas y marrones que posteriormente llega a la destrucción del diente. La caries es una enfermedad crónica siendo más común en niños.



## Que puede causar la Caries?

- Alimentación rica en azúcares
- Complicaciones en el embarazo o en el parto
- Nacimiento prematuro
- Dieta rica en sal o baja en hierro
- El uso de la chupa
- La poca producción de saliva
- Niños con discapacidades
- Mala higiene oral



## Como prevenir la Caries?

- Teniendo una alimentación sana
- Incorporar el fluoruro de sodio ya sea de forma sistémica o tópica
- Asistir al odontólogo mínimo dos veces al año
- Tener una buena higiene oral



## Que consecuencias trae la Caries?



- Infecciones,
- Abscesos,
- Dificultades en la masticación,
- Malnutrición,
- Problemas gastrointestinales y en algunos casos osteomielitis y meningitis.

- En casos severos, la pérdida de las piezas
- Baja autoestima



## Recomendaciones para una buena higiene oral



- Usar el cepillo dental 3 veces al día.
- Hacer uso de la seda dental.
- Crema dental para niños menores de 6 años sin flúor.
- Que los padres estén más pendientes de la salud oral de sus hijos.
- Asistir como mínimo una vez al año al odontólogo.
- No guardar los cepillos dentales juntos, ni en el baño.



**Dientes**

**SIN caries, ¡Sí!**