

**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA
PROMOCIÓN DEL CUIDADO DE LA BOCA COMO UN
HÁBITO SALUDABLE EN LA PRIMERA INFANCIA**

DIANA MARCELA BEDOYA DEL VALLE

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO PROMOCION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD
MEDELLIN**

2018

**EFFECTO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DEL
CUIDADO DE LA BOCA COMO UN HÁBITO SALUDABLE EN LA PRIMERA
INFANCIA**

DIANA MARCELA BEDOYA DEL VALLE

TRABAJO DE GRADO

ASESOR

**JULIANA SANCHEZ GARZÓN
DOCENTE INVESTIGACIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO PROMOCION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD
MEDELLIN**

2018

CONTENIDO

1. FORMULACION DEL PROBLEMA	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN	7
2. MARCO TEÓRICO	9
3. MARCO NORMATIVO	12
4. OBJETIVOS	13
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
5. METODOLOGÍA	14
6. ANEXOS	20
6.1 Anexo 1	20
6.2 Anexo 2	22
6.3 Anexo 3	25
7. BIBLOGRAFÍA	30

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Plan Nacional de Salud bucal en Colombia, manifiesta que los problemas de salud bucal continúan siendo una de las primeras causas de consulta en los diferentes grupos de edad y como parte de las estrategias propuestas, a la luz del Plan Nacional de Salud Pública 2012 – 2021, se define dentro de sus dimensiones prioritarias de Vida Saludable y condiciones no transmisibles, la importancia de buscar bienestar en las diferentes etapas de la vida dentro de los espacios cotidianos y la importancia de promover políticas, crear las condiciones para la gestión oportuna de servicios y promover las prácticas de autocuidado y fortalecimiento de acciones de detección, atención temprana, protección específica, manejo oportuno, tratamiento y rehabilitación de las condiciones que afectan la salud bucal, entre otras(1)

Con relación a la situación de salud bucal de la primera infancia en Colombia, el último Estudio Nacional de Salud Bucal (2014), mostró que los cuidadores de los niños de 1, 3 y 5 años incluidos en el estudio, el 58.9 % asistieron consulta odontológica, mientras el resto nunca lo había hecho. De los niños que asistieron a consulta odontológica el 79.7 % lo hizo a la EPS, el 11.1 % al centro de salud y el 9.2 % al consultorio privado, principalmente para revisión o prevención en un 59.9 % de los casos. Así mismo, identificó que para los niños de un año la prevalencia de caries fue 5.89 %, proporción que se incrementó de forma considerable en los niños de 3 y 5 años al llegar a ser de 43.77 % y 52.20 % respectivamente. Respecto a la experiencia de caries dental el 29.31 % de los niños y niñas de un año de edad han experimentado caries y en un 6.02 % de esta población ya hay presencia de lesiones que comprometen la dentina. Para los tres años, la experiencia de caries dental se incrementa ostensiblemente hasta llegar a 83.03 % cuando se consideran todas las lesiones incipientes y 47.10 % con lesiones en dentina, y para los de 5 años alcanza un 88.83 % y 62.10 %, respectivamente. Para la edad de cinco años el promedio de dientes cariados, obturados o perdidos por caries que compromete

dentina es de 2.83. Estos resultados reflejan la necesidad de reorientar las acciones de participación comunitaria hacia el cuidado de la población preescolar e involucrar las personas que tienen a cargo su cuidado, así como también los profesionales del área de la salud que tienen la posibilidad de brindar orientación y acompañamiento durante los primeros años. (2)

Con respecto a la primera infancia según estudios realizados en la ciudad, dan cuenta de una problemática mayor en grupos específicos, en 2006, 162 niños/as del barrio Moravia, evidenció que tenían en promedio un ceo-d de 5,113 y que un 78,6% de los niños/as requerían algún tipo de tratamiento y en otro estudio en niños/as de 2 a 4 años de estratos socioeconómico 2 y 3 de una EPS de la ciudad en 2009 la experiencia de caries fue 74.9% con un promedio ceo-s de 7,75. Estos hallazgos permiten reconocer que aún en la misma ciudad hay grupos poblacionales con mayores niveles de caries dental que otros. Adicionalmente, en estos estudios un alto porcentaje de las lesiones de caries dental reportadas en niños menores de 6 años, eran limitadas al esmalte, las cuales pueden ser controladas con procedimientos no invasivos; así mismo un alto porcentaje de las necesidades de tratamiento corresponden a obturaciones de una superficie. (3)

En 2006, Franco y cols., encontraron que los niños con necesidades de atención tenían en promedio $2,2 \pm 1,7$ dientes que necesitaban atención preventiva y $2,7 \pm 3,4$ dientes que necesitaban tratamiento operatorio; la mayoría de estos últimos requerían restauraciones de una superficie (56,3%). Para el caso de la necesidad de exodoncia, el promedio fue $0,32 \pm 1,7$ (4). En cuanto a la higiene bucal en los menores de seis años, de acuerdo con los hallazgos del sexto monitoreo de 2006, que evaluó la calidad del cepillado en los niños/as de cinco años, encontró que estos tenían un promedio del 30,2% superficies dentales con biopelícula (Índice de O'Leary) (4).

Igualmente, un estudio de 2011 evidenció el desconocimiento de los cuidadores o adultos responsables de los niños/as, de las prácticas adecuadas para el cuidado bucal de estos por lo que se recomendó implementar procesos educativos orientados a enfatizar en la importancia del acompañamiento a los niños/as, por parte de los adultos responsables, durante las prácticas de higiene bucal en las familias, en los hogares infantiles y en los centros educativos (5).

Un elemento que debe tenerse en cuenta en el análisis del estado de la dentición primaria, son las limitaciones en el acceso a la atención en salud bucal, situación que se corrobora en un estudio realizado en niños/as asistentes a hogares comunitarios de la ciudad, que da cuenta de barreras de acceso a la atención

odontológica en menores de 6 años, en donde se reportó que un 72,5% de los niños/as no había asistido nunca al odontólogo; lo que amerita implementar estrategias que favorezcan el acceso oportuno a la atención desde el primer año, que permitan detectar la enfermedad desde sus etapas iniciales, así como implementar procedimientos no invasivos para su control, evitando así el avance de las lesiones de caries dental que requerirían tratamientos más complejos(6).

Los resultados de la última investigación sobre la prevalencia de caries dental en la población escolar, 2084 niños, niñas y adolescentes de 5, 8, 12, 15 y 18 años, matriculados y asistentes a 140 Instituciones Educativas seleccionadas aleatoriamente y en las que la totalidad de los y las estudiantes pertenecían a estratos socioeconómicos bajos (1, 2 y 3) de Medellín, conocida como "VII Monitoreo de los indicadores de caries dental en escolares "realizada en el año 2009 mostraron que: el 39.5% de los escolares examinados tenía experiencia de caries dental cavitaria; resultado que había decrecido comparado con la misma medición en años anteriores. Un aspecto importante de este estudio es que este porcentaje se repartía en 27.3% de los escolares con baja experiencia de caries (1 a 2 dientes afectados), 7.9% con experiencia media (3 a 4 dientes afectados) y el 4.3% con alta experiencia (5 o más dientes afectados), lo que corrobora la concentración del problema que se comentó antes. (7)

Por esta razón, tanto la cuestión en sí misma de la prevalencia de la caries dental, como su distribución "polarizada" en los escolares de la ciudad de Medellín fueron abordados en este estudio desde una perspectiva que tuvo como marco de análisis las inequidades relacionadas con la posición social, el género y la etnia, e intentó evidenciar sus consecuentes desigualdades, expresadas en aspectos como acceso a los servicios, prácticas sociales, identidad cultural, estilos de vida, entre otros, todo ello fundamentado en la propuesta teórica y metodológica del investigador Jaime Breilh (8).

De acuerdo a lo expuesto, el presente proyecto, está enfocado principalmente a sensibilizar, educar y acompañar a los cuidadores o adultos responsables de los niños/as, enfatizando así en la importancia la supervisión durante las prácticas de higiene bucal e n los niños, con el objetivo de prevenir enfermedades tal como la caries y la inflamación gingival en los menores, creando en ellos el hábito de cuidado de la boca que perdure durante toda su vida.

1.2 JUSTIFICACIÓN

El concepto de salud trasciende la ausencia de enfermedad e implica contar con condiciones que favorecen el desarrollo de las capacidades para ejercer plenamente la libertad en condiciones de vida dignas. Cuando se trata de niños y niñas en primera infancia, este bienestar depende de forma significativa de los adultos que los rodean, la salud general es considerada como un equilibrio entre el ser humano y el ambiente en el que habita, permitiendo así que todos los sistemas se encuentren en un estado ideal, en ese sentido la salud bucal es fundamental para brindar bienestar general (9).

La primera infancia y son etapas del ciclo vital donde se implantan las principales bases para el desarrollo cognitivo, social y emocional de cada individuo; en estas etapas se da lugar a un nuevo enfoque integral con el fin de reforzar y organizar un sistema que posibilite brindar una formación y expresión de las potencialidades de los niños y niñas en estas edades. Esto se reafirma en la ley 1804 del 2 de agosto de 2016, sobre el desarrollo integral de la primera infancia, donde se menciona en el artículo cuarto que el desarrollo del niño ocurre a lo largo de todo el ciclo vital y que el estado colombiano debe comprometerse con el fomento y el desarrollo de acciones que permitan que el niño o niña viva y disfrute del nivel más alto posible de salud. Generalmente, la primera infancia y la infancia se encuentran bajo las normas de los padres y madres de familia en el hogar y son ellos quienes se encuentran en la tarea de velar por la salud y el bienestar de cada uno de sus hijos. Se ha demostrado que las características del entorno familiar generan una valiosa influencia en el bienestar bucal de los niños, se ha informado sobre las correlaciones positivas entre la experiencia de caries de los padres, la pérdida de dientes, la higiene bucal y la experiencia de caries de sus hijos, por esta razón, es vital generar educación y buenas prácticas familiares que trasciendan de forma positiva en la sociedad (10).

En este proyecto de promoción de la salud, es importante identificar las acciones de cuidado que el individuo y la comunidad emprenden para mantener la salud y con las intervenciones del Estado, tanto de tipo prestacional (dirigidas al individuo) como Colectivas (dirigidas a la comunidad) busca desarrollar estrategias que potencien el cuidado de si, cuidado del otro y el cuidado del entorno, mediante el desarrollo de

acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, lideradas por el territorio de forma intersectorial para la construcción, generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto logren construir, modificar, implementar y vivenciar la Cultura del Cuidado a partir de la cual se intervengan los determinantes Sociales, así como las condiciones de Salud y Bienestar (11).

Se plantea que el impacto positivo en la Promoción de la Salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento, curación y rehabilitación se hace posible en la medida en que se incrementen los niveles de autocuidado en los individuos, para que sus decisiones reduzcan las conductas riesgosas a la largo de su curso de vida en los espacios cotidianos en los que se desenvuelve; el autocuidado no es solo una decisión y un objetivo personal, es además el desarrollo de intervenciones a la comunidad por parte del sistema - Estado, para que conjuntamente se construya la cultura del cuidado(11).

Para la promoción del cuidado de la boca como un hábito saludable, el conocimiento profesional debe ser entrelazado con el conocimiento y prácticas saludables de los padres y cuidadores, por esta razón, todos los actores involucrados en el bienestar infantil deben conocer la etiología, los factores de riesgo asociados a las enfermedades bucales y cómo prevenirlos, en resumen, “anticiparse al riesgo”.

Este proyecto de promoción y comunicación para la salud, se enfoca en sensibilizar, educar y acompañar, para lograr una movilización entorno al cuidado. Se espera también generar transformaciones positivas en las familias, de modo que éstas se involucren de manera activa en el cuidado de la salud bucal.

2. MARCO TEÓRICO

En lo particular, la salud y la enfermedad han ido siempre unidas, pero mientras se tenía una idea clara del significado de enfermedad, no ocurría lo mismo con la Salud, en palabras de Gádamer, es una extraña realidad oculta que solo se percibe cuando se pierde. Sobre el significado de enfermedad se tiene una idea de ella, ya que de alguna manera se tiene contacto con ella, pero no ocurre lo mismo con la idea de salud (12). La salud forma parte de la propia vida, parece consustancial con nosotros, está ahí y no la cuestionamos. Se conciben las cosas en función de lo que tiene significado para nosotros, y en este caso se encuentra la enfermedad, pero no la salud” es decir que el sentido de la enfermedad está en función de esa experiencia, se le conoce, se le percibe, se siente y se actúa (13).

La salud también se significa a partir de la experiencia, pero cuando nos preguntamos por ella, generalmente se le percibe como un equilibrio, una adaptación, una capacidad, una permanente relación del sentirse bien o mal. Gavidia lo expresa como el equilibrio con nosotros mismos y con el medio que nos rodea; equilibrio que nos debe permitir funcionar lo mejor posible de acuerdo con nuestras capacidades, para lo que debemos procurar convertir el entorno en lo más cercano, familiar y humano posible, La salud como un conjunto de capacidades biológicas, psicológicas y sociales con el que cuentan las personas o colectivos. Estas capacidades permiten disfrutar de una mejor calidad de vida y aportan significativamente al desarrollo humano (13).

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud; La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud. Éstas son la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias, contempladas en la Carta de Ottawa para la promoción de la salud:

- Establecer una política pública saludable

- Crear entornos que apoyen la salud
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud,
- Desarrollar las habilidades personales, y
- Reorientar los servicios sanitarios (14).

Por tanto, la educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, educación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud. En el pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud. Estos métodos están ahora incluidos en el término promoción de la salud (15).

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (16).

Los contextos influyen en la manera en que las personas y comunidades desarrollan sus condiciones de vida. Dichas condiciones median entre los modos (generales) y estilos de vida (individuales) y permiten comprender las particularidades de los grupos sociales (17), aunque tienen relación con los aspectos conductuales, no se consideran estáticos o predeterminados y no dependen exclusivamente del “libre albedrío” de las personas(18), desde esta perspectiva, lo que el concepto de estilo de vida permite entender es que los comportamientos de las personas se estructuran en función de su pertenencia a un determinado sector sociocultural; por tanto tienen un efecto de globalidad y no de comportamiento individual por tanto tienen un efecto de globalidad y no de comportamiento individual (19).

Es por ello que se hace tan importante hablar de habilidades para la vida, donde el cuidado de sí hace referencia a una práctica que se desarrolla a largo de la vida y

permite a las personas conocerse, ocuparse de sus acciones, de sus propias emociones y pensamientos. El cuidado del otro se deriva del primer aspecto, pues solo se puede reconocer a la otra persona como un ser humano, y cuidar de ella, cuando se ha empezado a cuidarse a sí mismo, el último aspecto, la actitud con respecto al mundo, hace referencia a la capacidad de reconocerse como parte de la naturaleza y cuidar de las diferentes formas de vida (20). Estas capacidades y aptitudes, permiten a las personas y colectivos disfrutar de estilos de vida, para tener calidad de vida y propender por un desarrollo humano integral y sostenible.

La salud bucal es mucho más que una sonrisa bonita, con dientes blancos y parejos, pues permite que las personas cumplan funciones esenciales como alimentarse, comunicarse, socializar y expresarse adecuadamente en los diferentes momentos del curso de vida. Además, contribuye positivamente al bienestar físico, mental, social y en general aporta al desarrollo humano (21). Es importante recordar que la salud bucal es fundamental para el bienestar y el disfrute pleno de la salud general por lo que se hace necesario reconocerla como parte del derecho a la salud (22). En Colombia, el derecho a recibir atención en salud bucal inicia desde el momento mismo del nacimiento (23)

Durante la primera infancia los esfuerzos deben estar dirigidos a fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de los padres y cuidadores pues, a través de ellos, los recién nacidos, niños y niñas aprenden e incorporan la rutina diaria de higiene bucal. Es importante que esta rutina se realice en espacios amigables y de protección. Si los padres y cuidadores acompañan con amor, los niños y niñas aprenderán acerca de la importancia de cuidarse y cuidar a los otros y lograrán incorporar el hábito de salud bucal para toda la vida; El adulto que está a cargo del cuidado del niño debe motivarlo con frases alentadoras, reconocer y valorar los gestos positivos frente al hábito. El lugar y el momento son clave para lograr captar la atención del niño o la niña, por eso se sugiere crear espacios en los que ellos puedan desarrollar habilidades y dar respuesta a las necesidades propias de su edad; En esta etapa es importante conservar los dientes temporales sanos para que los dientes permanentes se ubiquen correctamente en la boca, esto facilita los procesos de nutrición y habla (24).

3. MARCO NORMATIVO

La normatividad respalda, sustenta y justifica la ejecución del proyecto y constituye un elemento de apoyo que muestra una mayor viabilidad.

- Acuerdo número 003 de 2016 Plan de Desarrollo, Medellín Cuenta con Vos 2016-2019, Reto: Cultura Medellín, Programa: Buenas prácticas ciudadanas para el goce de mis derechos y deberes, Proyecto: cultura del cuidado para una Medellín saludable.
- Ley 1804 de 2016: por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones.
- Acuerdo Municipal 025 de 2015 por medio del cual se establece la Política pública de Salud Bucal para el Municipio de Medellín 2013-2022. Eje 2. Reorientación del modelo de atención con enfoque familiar, comunitario y territorial.
- Resolución 1841 por medio la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022. Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, Componentes:
 1. Modos, condiciones y estilos de vida saludables con meta a 2021, se incrementa en un 20% prácticas de autocuidado para prevención y manejo de las ENT, **la salud bucal**, visual y auditiva, desde la primera infancia, en entornos y programas sociales, a partir de la línea base que se identifique en el 2014.
 2. Condiciones crónicas prevalentes: a 2021, incrementar en el 20% la población del país sin caries, con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia Índice de Caries Dental (COP=0).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar un programa de intervención para la promoción del cuidado de la boca como un hábito saludable en la primera infancia en instituciones educativas publico/privadas priorizadas para la ciudad de Medellín.

.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar social, demográfica y clínicamente los niños y niñas de instituciones educativas publico/privadas priorizadas.
- Caracterizar y establecer una línea base en cuanto a comportamientos y prácticas de cuidado bucal en la primera infancia en las instituciones priorizadas.
- Complementar saberes populares y culturales con el saber técnico con el fin de sensibilizar acerca de la adopción de prácticas más saludables.
- Evaluar el efecto de la intervención para la promoción del cuidado de la boca como un hábito saludable en la primera infancia en la comunidad educativa de las instituciones intervenidas.

5. METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación:

Cuantitativo, se pretende cuantificar medir el estado de salud bucal inicial y final en los pacientes evaluados y determinar el impacto de la estrategia educativa.

Tipo de estudio:

Experimental, donde se medirá el impacto positivo de la intervención educativa en dos instituciones educativas de la zona 1 de la ciudad de Medellín. en los cuales a través de pre test y post test de conocimiento básicos en salud bucal ,actividades lúdico-educativas para el fomento del cuidado de la boca ,diligenciamiento de índices diagnósticos que permitan establecer una comparación inicial y final del estado de salud bucal de las dos instituciones educativas que tiene la misma ubicación geográfica y condiciones socioeconómicas similares en la población atendida con la particularidad desde lo público y lo privado.

Población y muestra:

Población de estudio: niños matriculados y docentes de 2 instituciones educativas , 1 de carácter público y una de carácter privado, ubicadas en la ciudad de Medellín, dentro de estas instituciones se trabajará con los grados pre jardín , jardín y transición, teniendo él cuenta el momento de curso de vida sus respectivos docentes

Muestra:

Niños matriculados y docentes de 2 instituciones educativas , 1 de carácter público y una de carácter privado, ubicadas en la ciudad de Medellín, dentro de estas instituciones se trabajará con los grados pre jardín , jardín y transición, teniendo él cuenta el momento de curso de vida, y sus respectivos docentes.

Muestreo:

No se trabajará con muestreos probabilístico o no probabilístico sino con censo y se incluirán a los niños que cumplan los criterios de inclusión y exclusión pues se incluirán todos los niños cuyos padres acepten participar en la investigación.

Para esta actividad se seleccionarán alrededor de 10 docentes, 5 por institución y su población escolar a cargo, de manera indirecta se benefician padres madres y cuidadores que a su vez hacen parte de la comunidad escolar.

Grupos de estudio:

2 grupos de 5 docentes cada uno

Total 10 docentes

2 grupos de cada grado por institución, teniendo en cuenta que cada grupo cuenta con un promedio de 30 a 40 niños

Total 240 niños por institución

Criterios de inclusión:

Niños/niñas matriculados en las instituciones educativas priorizadas, en los grados de pre-jardín, jardín y transición

Criterios de exclusión

Los niños cuyos padres no acepten pertenecer en el estudio

Variables:

Ver anexo1

Técnicas de recolección de la información:

Fuentes primarias

Fuentes secundarias

Mixtas

Instrumento de recolección:

Se utilizarán dos formularios para la recolección de los datos: en el primero se incluirán características de identificación, aspectos sociales, económicos, el segundo instrumento será diseñado para el diligenciamiento de las variables clínicas intraorales por parte del odontopediatra.

Se aplicarán instrumentos de recolección de la información:

1) recopilación de información:

a) índice de higiene oral, este es un indicador que mide la presencia de placa blanda en dientes deciduos y permanentes; se registra el promedio

b) índices ceo-d y cop-d: indica la experiencia y la prevalencia de caries dental tanto para dientes deciduos como permanentes

2) examen clínico: odontograma, clasificación icdas

3) instrumento de conocimientos y prácticas en salud bucal: se diseñará y aplicará dos instrumentos para padres, adultos significativos o acudientes y docentes y otro para los escolares.

Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

Divulgación de resultados:

Al terminar ésta investigación, se divulgarán los resultados por medio de un artículo que se publicara en una revista indexada, de carácter internacional y un artículo en la revista de salud pública de la secretaría de salud de medellin, se publicará avances y resultados en el observatorio de salud de la alcaldía de medellin y micrositio web política pública de salud bucal para medellin

Protocolo:

Para dar inicio a las actividades se realizará un diagnóstico inicial que permita establecer una línea de base en cuanto al estado de salud bucal inicial de niños y niñas de las instituciones priorizadas y conocimientos básicos de los docentes a cargo.

Las actividades tienen una propuesta para desarrollarse en una línea de tiempo de 3 años, lo cual permite medir el efecto del proyecto en la población intervenida

Las actividades de esta estrategia se realizarán en 2 componentes

Componente 1: Educación para la salud con énfasis en salud bucal

Componente 2: Sensibilización y movilización social.

Educación para la salud con énfasis en salud bucal:

Este componente consta de proceso educativo inicial con metodología vivencial, experiencial en estilos de vida con énfasis en el cuidado de la boca como un hábito saludable, dirigidos a docentes y la población escolar seleccionada, con el fin de dejar capacidades instaladas en las instituciones priorizadas y generar conciencia acerca de la importancia del cuidado de la boca.

La capacidad instalada es comprendida como todas aquellas fortalezas que las organizaciones y las personas adquirieron con el proyecto y que pueden mantenerse en el tiempo sin depender del proyecto o la estrategia.

Las capacidades instaladas a desarrollar:

Agentes Educativos que se apropian del discurso de la salud bucal como un hábito saludable, lo priorizan en la planeación de su plan de trabajo institucional, lo implementan y realizan seguimiento.

- Agentes educativos y padres de familia empoderados del tema y de las diferentes actividades para ser replicadas en el hogar
- Niños y niñas sensibilizados frente al cuidado de la boca que reconozcan elementos básicos del cuidado de la boca

Metodología:

1. procesos educativos:

Procesos educativos con metodología experiencial- vivencial en EVS, , organizados en el marco de ciclo de aprendizaje del Enfoque de Educación para la salud de la Secretaría de Salud de Medellín, se llevará a cabo a través de 4 sesiones con una duración de 40 minutos cada sesión.

Planeación a través de una ficha técnica donde este reflejada la metodología:

Sesión 1: Importancia de la salud bucal como parte de la salud general, reconocimiento de deberes y derechos en salud bucal

Sesión 2: Reconocimiento de la cavidad bucal y sus partes, reconocimiento de los implementos de higiene bucal

Sesión 3: Dentición decidua y dentición permanente, importancia y cuidados, la boca como un sistema que tiene imaginarios desde lo saludable, lo estético y lo comunicativo

Sesión 4: cierre de proceso y acompañamiento en la elaboración de material lúdico para actividades dentro de cada institución.

Actividades prácticas:

De manera periódica (cada 3 meses) una higienista oral visitará cada institución con el fin de hacer entrega de kit de salud bucal como herramienta de aprendizaje, (considerando que el cepillo dental se reemplaza cada 3 meses), además de realizar prácticas de cepillado y refuerzo del mensaje en los docentes y los niños objeto de la intervención con el fin de instaurar la rutina de higiene dentro de la institución educativa.

2. Sensibilización y movilización social

Este componente pretende que a través de actividades lúdicas, eduentretenimiento, se pueda reforzar el mensaje del cuidado tanto en la población infantil como en la comunidad educativa.

El objetivo es generar un momento de movimiento, disfrute y sensibilizar acerca de la importancia del cuidado de la boca a través de una activación lúdica, teniendo en cuenta que una Activación es una estrategia de comunicación creativa que busca captar la atención de las personas, acercar un mensaje, marca o imagen y sorprenderlos. Se basa en la persuasión para impactar al consumidor a través de la emoción y la sorpresa y lograr su compenetración con el mensaje. Se caracterizan por lograr una interacción con las personas, de tal forma que vivan una experiencia única que lo haga recordar la imagen o el mensaje.

Para esta actividad se contará con dos personajes representativo del hábito de salud bucal, que realizarán un micro obra de teatro con una duración aproximada de 15 minutos, títeres, donde se logre sensibilizar de una manera divertida., los personajes estarán presentes de forma itinerante en ambas instuciones a lo largo del proyecto generando recordación constante.

Producto: 1 activación trimestral para cada grupo de los grados seleccionados por institución

Total 50 activaciones por año

3. medición final:

Una vez concluye el tiempo proyectado de las intervenciones, se aplicará un instrumento final con el fin de medir el efecto de un programa de intervención para la promoción del cuidado de la boca como un hábito saludable en la primera infancia

6. ANEXOS

6.1 Anexo 1: Variables

Nombre de la variable	naturaleza	Escala o nivel de medición	
Sexo	Cualitativa	Nominal dicotómica	Hombre Mujer
Edad	Cuantitativa	Razón, continua	Edad en años cumplidos
Fecha de nacimiento	Cualitativa	Nominal politómica	dd/mm/yy
Municipio de residencia	cualitativa	Nominal	
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	Estrato1 Estrato2 Estrato3 Estrato4
régimen de afiliación:			

Nombre de la variable	naturaleza	Escala o nivel de medición	
Chupa dedo?	cualitativa	Nominal	Si/no
comes las uñas	cualitativa	Nominal	Si/no
¿Muerdes algún objeto?	cualitativa	Nominal	Si/no
Te muerdes los cachetes	cualitativa	Nominal	Si/no
	cualitativa	Nominal	Si/no

Nombre de la variable	naturaleza	Escala o nivel de medición	

¿Sabes qué es la caries dental?	cualitativa	nominal	Si/no
¿Cada cuánto se debe visitar al odontólogo?	cualitativa	Nominal	Si/no
Uso de elementos para la higiene bucal?	cualitativa		Cepillo dental Crema dental Seda dental Palillos Bicarbonato Enjuague bucal Todos los anteriores
¿Cada cuánto se cepilla los dientes?	cualitativa		Al levantarse Después del desayuno Después del almuerzo Después de la comida Antes de acostarse
¿Cuándo y cada cuánto se debe cambiar el cepillo de dientes?	cualitativa		Cuando han pasado 3 meses Cuando ha sufrido de llagas en la boca Cuando le ha dado gripa Cuando sale de paseo
¿Sabe qué es, para qué sirve el flúor?	Cualitativa	Nominal	Si/no
¿Sabe que es la caries dental?	Cualitativa	Nominal	Si/no
¿Cada cuánto visita al odontólogo?	cualitativa		Cuando siente dolor Cada 3 meses Cada 6 meses Cada año Nunca lo visita No sabe/No responde

6.2 Anexo 2: ficha de planeación de Acciones Educativas o Procesos Educativos educativas tomada de la Secretaría de salud, Alcaldía de Medellín

Anexo 1: ficha de Planeación de Acciones Educativas o Procesos Educativos							
Organización/ Institución						Comuna	
Fecha					Hora		
Nombre acción educativa					Tema Priorizado	Salud Bucal	
Responsables/s							
Grupo Estratégico (Niños, Adolescentes, Jóvenes, Adultos, Adultos mayores)						No Participantes	
Dimensión de salud pública priorizada	Dimensión salud ambiental	Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles		Dimensión convivencia social y salud mental	Dimensión seguridad alimentaria y nutricional		
	Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Dimensión vida saludable y enfermedades No transmisibles	x	Dimensión salud pública en emergencias y desastres	Dimensión salud y ámbito laboral		
Habilidad para una	Autoestima	Autocuidado	x	Inteligencia	Comunicación asertiva	Reconocimiento de la	

vida saludable priorizada				emocional		diversidad
	Pensamiento crítico	Libertad responsable	Pensamiento creativo	Negociación pacífica de conflictos	Conciencia ambiental	
Propósito						
Contenidos temáticos						
<ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia de la salud bucal como parte de la salud general 2. Reconocimiento de la cavidad bucal y sus partes 3. Reconocimiento de los implementos de higiene bucal 4. Acciones de autocuidado y de promoción de la salud bucal en todos los entornos 5. Dentición decidua y dentición permanente, importancia y cuidados. 6. La boca como un sistema que tiene imaginarios desde lo saludable, lo estético, lo comunicativo. 						
Preguntas orientadoras						
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué partes conforman la cara? • ¿Cuáles son las partes de la boca y para qué sirven? • ¿Qué cosas puedo hacer con la boca? • ¿Cuándo se debe lavar la boca? • ¿Con que nos limpiamos la boca? • ¿Me lavo la boca solo o necesito ayuda de alguien? • ¿Cuáles son los alimentos que más debo comer y de cuales me debo cuidar? • ¿Cuándo debo ir donde el odontólogo? • ¿Por qué es importante ir donde el odontólogo? 						
Descripción por fases						
Fase Entrelazándonos			Tiempo	Recursos		
Creación de ambientes aprendizaje:(descripción)						
Acuerdos y compromisos básicos						

Actividad:		
Sensibilización y motivación del grupo frente a la temática (descripción de la actividad):		
Fase Caminando Juntos	Tiempo	Recursos
Construcción de saberes en relación con el tema (descripción de la actividad):		
Fase Recogiendo Frutos		
Informe Final		

6.3 Anexo 3: Formato levantamiento línea de base, tomada de la política pública de salud bucal de Medellín, prueba piloto

I. INFORMACIÓN GENERAL ENCUESTADO

<p>_____</p> <p>Nombre completo del encuestado</p>		<p>_____</p> <p>Tipo - No de Documento</p>
<p>EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</p> <p><input type="text"/></p>	<p>GENERO:</p> <p>_____ Femenino</p> <p>_____ Masculino</p>	<p>GRADO DE ESCOLARIDAD:</p> <p>_____ Preescolar</p> <p>_____ Primaria incompleta</p> <p>_____ Primaria completa</p> <p>_____ Secundaria incompleta</p> <p>_____ Secundaria completa</p> <p>_____ Técnicos/superiores</p> <p>_____ Universitario</p> <p>_____ Otros</p> <p>_____ No Registrado</p>
<p>ESTRATO SOCIOECONÓMICO :</p> <p>_____ Uno</p> <p>----- Dos</p> <p>----- Tres</p>	<p>REGIMEN DE AFILIACION:</p> <p>_____ Contributivo</p> <p>_____ Subsidiado</p> <p>_____ Vinculado</p> <p>_____ Particular</p> <p>_____ Otro.</p> <p>_____ Cual</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Nombre de la EAPB (EPS) al cual se encuentra afiliado:</p> <p><input type="text"/></p> <p>Nombre de la IPS (CENTRO DE SALUD) en el cual consulta:</p> <p><input type="text"/></p>

<p>_____ Cuatro</p> <p>----- Cinco</p> <p>_____ Seis</p> <p>_____ Sin información</p>	<p>_____ Desplazado afiliado a R. Contributivo</p> <p>_____ Desplazado afiliación al R. Subsidiado</p> <p>_____ Desplazado no asegurado (vinculado)</p>	
---	---	--

II. HÁBITOS ORALES

<p>¿Te chupas algún dedo? <input type="checkbox"/></p> <p>Registre: 1=SI. 2=NO</p> <p>¿Te chupas el labio? <input type="checkbox"/></p> <p>¿Te comes las uñas? <input type="checkbox"/></p>	<p>¿Muerdes algún objeto? <input type="checkbox"/></p> <p>Registre: 1=SI. 2=NO</p> <p>¿Te muerdes los cachetes? <input type="checkbox"/></p> <p>¿Te chupas la lengua? <input type="checkbox"/></p>
---	--

III. HÁBITOS

<p>¿Consume licor? <input type="checkbox"/></p> <p>Registre: 1=S.2=NO <input type="checkbox"/></p> <p>¿Consume tabaco? <input type="checkbox"/></p> <p>¿Consume sustancias sicoactivas? <input type="checkbox"/></p>	<p>Registre: 1=SI. 2=NO</p> <p>¿Practica el cepillado entre 2 y 3 veces al día? <input type="checkbox"/></p> <p>¿Utiliza la seda regularmente? <input type="checkbox"/></p>
--	---

IV. EVALUACIÓN CLÍNICA

EXAMEN EXTRAORAL		
<p>___ Aspecto extraoral normal</p> <p>___ Ulceras, inflamaciones, erosiones, fisuras (cabeza, cuello, extremidades)</p> <p>___ Ulceras, inflamaciones, erosiones, fisuras (nariz, mejilla, barbilla)</p> <p>___ Ulceras, inflamaciones, erosiones, fisuras (comisuras)</p>	<p>___ Ulceras, inflamaciones, erosiones, fisuras (borde bermellón)</p> <p>___ Anomalías de los labios superior o inferior</p> <p>___ Ganglios linfáticos abultados (cabeza y cuello)</p> <p>___ Otras _____</p> <p>___ Sin información</p>	
EXAMEN EXTRAORAL		LABIO HENDIDO
<p>TRANSTORNO</p> <p>___ Ninguna</p> <p>___ Ulcera (traumática, herpética, aftosa)</p> <p>___ Candidiasis</p> <p>___ Absceso</p> <p>___ Glositis migratoria benigna(Lengua geográfica)</p> <p>___ Otro. Cual: _____</p> <p>___ Sin información</p>	<p>LOCALIZACION</p> <p>___ Borde bermellón</p> <p>___ Comisuras</p> <p>___ Labios</p> <p>___ Surcos</p> <p>___ Mucosa bucal</p> <p>___ Piso de boca</p> <p>___ Lengua</p> <p>___ Paladar duro y blando</p> <p>___ Borde alveolares/Encías</p>	<p>0. No <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/></p> <p>1. Si, sin corregir</p> <p>2. Sí, corregido</p> <p>PALADAR HENDIDO</p> <p>0. No <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="checkbox"/></p> <p>1. Si, sin corregir</p> <p>2. Si, corregido</p>
ESTADO DE LA DENTICIÓN Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO		

		5	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
17	1	1	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
	6	5											
47	4	4	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
	6	5											
		8	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
		5											

ceo- Clásico

ceo-Modificado

COP- Clásico

COP -

Modificado

INDICES DE HIGIENE ORAL O`LEARY, ESTADO PERIODONTAL Y DE FLUOROSIS.

INDICES DE HIGIENE ORAL O`LEARY

V. NECESIDAD INMEDIATA DE ASISTENCIA

CAUSA _____ Trastorno que amenaza la vida _____ Dolor _____ Infección _____ Otro. Especifique _____	Requiere consulta 1. Si 2. No 9. Noaplica <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <input style="width: 50px; height: 30px;" type="checkbox"/> </div>
---	---

VI.OBSERVACION ADICIONAL

--

7. BIBLOGRAFÍA

1. Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de salud pública PDSP 2012-2021. Vida saludable y condiciones no transmisibles (INTERNET); 2013.disponible en <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/documents/dimensiones/dimensionvidasaludablecondicionesnotrasmisibles.pdf>
2. Colombia. Ministerio de Salud. IV Estudio Nacional de Salud Bucal, Situación en salud bucal. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>-, 2014.2. Caracterización de la situación de salud bucal de la población de Medellín. Blanca Susana Ramírez Puerta. Proyecto formulación de la política pública de salud bucal Medellín 2013 – 2022 diciembre 2012.
3. Ramírez-Puerta BS, Escobar-Paucar G, Castro-Aguirre JF, Franco-Cortés AM. Necesidades 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. Rev. Fac Odontol Univ. Antioq. 2009; 20(2): 129-137
4. Franco AM, Ochoa EM, Ramírez BS, Segura AM, Tamayo A, García C. Situación de salud bucal de los escolares de Medellín. VI Monitoreo. Año 2006. Rev. Salud Pública de Medellín 2007; 2(1):57-69
5. Ramírez Puerta BS, Franco-Cortés AM, Ochoa Acosta EM. Hábitos de consumo y uso de la crema dental en niños y niñas asistentes a los hogares comunitarios (HC) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y los Centros Infantiles (CI) del Programa Buen Comienzo del municipio de Medellín, 2011. (En prensa Revista de Salud Pública de Medellín
6. Franco-Cortés AM, Ramírez-Puerta BS, Escobar-Paucar G, Isaac-Millán M, Londoño-Marín PA. Barreras de acceso a los servicios odontológicos de niños y niñas menores de 6 años. Medellín. Rev. CES Odont 2010;23(2):41-48
7. Franco-Cortés AM, Ramírez-Puerta BS, Díaz-Mosquera P, Ochoa-Acosta EM. VII monitoreo: caries dental y acceso a los servicios odontológicos en escolares de Medellín, 2009
8. Breilh, J. Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e intercultural. Buenos Aires: Lugar Editorial

9. Ministerio de Salud y Protección Social Política de Atención Integral en Salud. 2016
10. República de Colombia. Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. En: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>, 2013.
11. WEINSTEIN; Luis. Salud y Autogestión. Montevideo: Nordan. 1989. p. 46
12. Gavidia, V. Salud - educación y calidad de vida. Santa Fé de Bogotá: Magisterio, 1998
13. Secretaría de Salud de Medellín. Orientaciones Pedagógicas para la realización de propuestas de Información y educación con enfoque de educación para la salud. Medellín; 2017.
14. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986
15. Polo, Patricia. Modos de vida, una categoría esencial en Geografía y Salud. Estudios sobre la pobreza y las desigualdades. Documento de trabajo número 6. [Internet]; 2016 [citado 7 nov 2017]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/pobreza/20160307043241/Polo.pdf>
16. Promoción de la Salud, Glosario, Organización Mundial de la Salud Ginebra, pág. 10
17. Breilh, Jaime. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Ecuador: Lugar Editorial; 2003
18. Menéndez, Eduardo. Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. Estudios Sociológicos XVI. [Internet]. 1998 .46: 37-67. Disponible en: <http://aleph.academica.mx/jspui/bitstream/56789/24227/1/16-046-1998-0037.pdf>
19. Garcés, Luis Fernando, Giraldo, Conrado. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. Decisiones filosóficas. [Internet] 2013. (22): 187-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>
20. Federación Dental Internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales. Una llamada a la acción global. Atlas de salud bucodental. [Internet]. 2a ed. Brighton, Reino Unido: Myriad Editions; 2015

21. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ sobre el IV Estudio Nacional de Salud Bucal

“Para saber cómo estamos y saber qué hacemos”. [Internet];

Disponible <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>

22. Ministerio de Salud y Protección Social. Cuidados de salud bucal Niños de 6 meses a 6 años con bocas que ayudan a descubrir el mundo y escolares, adolescentes y jóvenes, que conquistan con su sonrisa. [Internet]; 2017].

Disponible en:

www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cuidados-salud-bucal-ninos-adolescentes-y-jovenes.pdf

23. Secretaría de Salud de Medellín. Fortaleciendo entornos saludables para el cuidado bucal durante la primera infancia. Medellín; 2016

24. Federación Dental Internacional (FDI). Boca sana y sabia para toda la vida. Su guía para una buena salud bucodental. [Internet]; 2017 .Disponible en:

http://www.worldoralhealthday.org/sites/default/files/assets/2017_WOHD-toolkit-public-ES.pdf