



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

"Implementación de un Programa Educativo en Higiene Bucal
Dirigido ala Comunidad Educativa "San Luis". Unidad de Programas
Santa Lucia. 2011".

TESIS DE GRADO

PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE

LA SALUD

CARLOS ROBERTO OREJUELA COELLO

RIOBAMBA – ECUADOR

2011

CERTIFICACIÓN

La presente investigación fue dirigida revisada autorizada su presentación.

Dra. María Muquinche U.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICACIÓN

Los miembros de tesis certifican que el trabajo de investigación titulado: IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN HIGIENE BUCAL DIRIGIDO A LA COMUNIDAD EDUCATIVA "SAN LUIS". UNIDAD DE PROGRAMAS SANTA LUCIA 2011, es de responsabilidad del señor Carlos Roberto Orejuela Coello, ha sido revisada y se autoriza su publicación.

Dra. María Muquinche U.

DIRECTORA DE TESIS

Dr. Ángel Parreño.

MIEMBRO DE TESIS

Riobamba, 12 de diciembre 2011

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública en especial a la Escuela de Educación para la Salud, por abrirme las puertas de la institución para formarme como un profesional de calidad.

A la Dra. María Muquinche Directora de Tesis al Dr. Ángel Parreño Miembro de Tesis por ser un apoyo y guiarme con sus conocimientos en la realización y el desarrollo de mi investigación.

También agradezco a la Unidad de Programas Santa Lucía y a todo el Equipo Técnico en la elaboración y desarrollo del presente trabajo lo cual me permitió llegar a los niños y niñas de la Escuela San Luis, gracias por su apoyo y colaboración a todos.

A mis maestros que día a día vienen formando personas de bien con sus conocimientos y valores.

DEDICATORIA

Un largo camino lleno de ilusiones sembrando esperanzas y sueños se hacen realidad, es indefinible la satisfacción que hoy plena mi ser al lograr esta meta, que Dios ha permitido alcanzar llenándome de luz y sabiduría, al que me dado la fortaleza necesaria para alcanzar esta meta propuesta en mi vida, dando un paso más a la excelencia.

A MI MADRE: Una espectacular mujer que admiro cada día que pasa, por su apoyo cariño y comprensión te adoro mi querida madrecita.

A MI HIJA ALISSON: Hija mía eres el motor que me impulsa a seguir adelante y que Dios me guié para formar tus pasos hacia un buen futuro. Te amo chiquita linda.

Y a todos aquellas personas que me apoyaron a lo largo de esta carrera como son mis maestros y guías de mi futuro mil Gracias.

INDICE

CONTENIDO

I.	INTRODUCCION	1
II.	JUSTIFICACION	6
III.	OBJETIVOS	9
IV.	MARCO TEORICO	10
V.	METODOLOGIA	29
	A. LOCALIZACION Y DURACION DEL ESTUDIO	29
	B. VARIABLES DEL ESTUDIO	29
	C. DEFINICION DE TERMINOS	29
	D. OPERACIONALIZACION	29
	E. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	32
	F. POBLACION DE ESTUDIO	32
	G. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	32
VI.	RESULTADOS Y ANALISIS	34
	A. PROGRAMA EDUCATIVO	44
	1. Antecedentes	44
	2. Objetivos	44
	3. Metas	45
	4. Plan de acción	45
	5. Metodología	45
	6. Planes de clase	47
VII.	EVALUACION PROCESO Y SUMATIVA	57
VIII.	CONCLUSIONES	60
IX.	RECOMENDACIONES	61
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
XI.	ANEXOS	65

INDICE DE CUADROS

TABLA No 1	
NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN SEXO DE LA ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	29
TABLA No 2	
EDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA SAN LUIS CANTÓN PALESTINA 2011.	30
TABLA No 3	
DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	31
TABLA No 4	
DISTRIBUCION SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS TIPOS DE DIENTES ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	32
TABLA No 5	
DISTRIBUCION SEGÚN DIFERENTES ENFERMEDADES DE LOS DIENTES ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	33
TABLA No 6	
DISTRIBUCION SEGÚN CONOCIMIENTO DE CARIES ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	34
TABLA No 7	
NUMERO DE VECES QUE SE CEPILLAN LOS DIENTES EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	35
TABLA No 8	
TIEMPO QUE CAMBIA DE CEPILLO EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	36
TABLA No 9	
USO DE LA PASTA DENTAL EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	37
TABLA No 10	
NUMERO DE VECES QUE VISITA AL ODONTOLOGO EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO No 1	29
NUMERO DE ESCOLARES SEGÚN SEXO DE LA ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	
GRÁFICO No 2	30
EDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA SAN LUIS CANTÓN PALESTINA 2011.	
GRÁFICO No 3	31
DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	
GRÁFICO No 4	32
DISTRIBUCION SEGÚN CONOCIMIENTO DE LOS TIPOS DE DIENTES ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	
GRÁFICO No 5	33
DISTRIBUCION SEGÚN DIFERENTES ENFERMEDADES DE LOS DIENTES ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	
GRÁFICO No 6	34
DISTRIBUCION SEGÚN CONOCIMIENTO DE CARIES ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	
GRÁFICO No 7	35
NUMERO DE VECES QUE SE CEPILLAN LOS DIENTES EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	
GRÁFICO No 8	36
TIEMPO QUE CAMBIA DE CEPILLO EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	
GRÁFICO No 10	38
NUMERO DE VECES QUE VISITA AL ODONTOLOGO EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS CANTON PALESTINA 2011.	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo la Implementación de un Programa Educativo en Higiene Bucal en la comunidad Educativa San Luis del Cantón Palestina Provincia del Guayas, el universo estudiado que fueron 55 niños y niñas, mediante diseño descriptivo de corte transversal y aplicando una encuesta de Diagnóstico para identificar características socio-demográficas, el nivel de conocimiento y prácticas acerca del tema de salud. Se evidencio como problema de Salud que los niños y niñas poseen un nivel mínimo de conocimiento sobre Higiene Bucal y los problemas bucodentales a los que están expuestos, por lo que se decidió seguir aplicando el Componente de Educación para la Salud ejecutando intervenciones educativas, lo cual se logró un desempeño de los niños y niñas para que mejoren sus conocimientos y prácticas en el aseo bucal y así reducir los índices de enfermedades bucodentales. Se recomienda seguir analizando todos los resultados obtenidos en este estudio, ya que no solo existe un déficit de conocimiento de este tema sino también de algunos temas muy importantes que tiene que ver con la Salud, tanto con las autoridades y funcionarios encargados de esa comunidad educativa y también con el apoyo de la Unidad de Programas Santa Lucía y la Dirección de Salud del Guayas.

SUMMARY

It was observed as a health problem that children have a minimum knowledge about Oral Hygiene and other oral problems they are exposed to. The objective of this investigation was to implement an Educative Program about Oral Hygiene in the educative community San Luis, Palestine Canton, Guayas Province. The studied universe was 55 boys and girls, the kind of investigation was transversal – descriptive, a Diagnostic survey was applied as a technique in order to identify sociodemographic characteristics, the knowledge level and practices about health. It was decided to continue applying the component of Education for Health carrying out educative interventions. The results were that boys and girls improved their knowledge and practices in the Oral Hygiene and the oral sicknesses' index was reduced. It is recommended that authorities, employees in charge of this educative community, Santa Lucia's Program Unit, and the Guayas Health Direction continue analyzing the results obtained in this investigation, since it exists lack of knowledge about this topic and other important topics about Health.

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en América debido a la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. La caries dental es la enfermedad más común entre los niños de la Región de las Américas; aproximadamente 90% de los escolares (5 a 17 años) tienen caries dental. Sin embargo, gracias a la intervención temprana, la caries dental puede evitarse o tratarse a un costo reducido. (1)

Una variedad de enfermedades sistémicas o sus secuelas, como la diabetes y el cáncer de la cavidad bucal y de la faringe, producen manifestaciones en forma de caries dental, enfermedades periodontales y pérdida de dientes. Cada vez cobran más importancia la infección por el VIH/SIDA y la hepatitis B; estas, además de sus repercusiones clínicas, plantean el riesgo de transmisión en el entorno de la atención dental.

La OPS ha contribuido con los países para sentar las bases para los programas de fluoruración del agua y de la sal. En gran parte como resultado de las iniciativas y del liderazgo de la OPS, se han dado varias condiciones que permiten el éxito de la fluoruración del agua y de la sal en la Región de las Américas. En primer lugar, países como Chile, Colombia, Costa Rica, Jamaica, México, Perú y el Uruguay, que anteriormente tenían una capacidad limitada para ejecutar programas de fluoruración del agua y de la sal se han beneficiado de la cooperación técnica y del apoyo de la OPS, y actualmente tienen políticas establecidas, así como infraestructura y capacidades programáticas suficientes, que permiten que sus programas se consoliden; de este modo fortalecen la eficacia en la reducción de las caries dental y la sostenibilidad de los programas. (1)

Por consiguiente la boca es la puerta de entrada de una gran variedad de bacterias, ya que en ella -según especialistas médicos, se pueden encontrar

hasta 700 tipos de estos elementos, muchos de los cuales son nocivos para la salud general, más allá del daño que causan a los dientes y encías.

Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. (3)

Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.

La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100 000 habitantes en la mayoría de los países.

Los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido, se dan en uno de cada 500-700 nacimientos; la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas. (3)

Un 40%-50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección. (3)

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

El hábito de cepillar cuando menos tres veces al día la boca es una de las mejores costumbres, ya que es primordial mantener una buena salud, lo cual contribuye a que las bacterias no formen placa dentobacteriana, una de las causas principales de las enfermedades bucales. (2)

Después de la familia, las escuelas son los lugares más importantes de aprendizaje para los niños y niñas. Ellas tienen un lugar central en la comunidad. Las escuelas son un lugar estimulante para el aprendizaje y desde ahí se pueden estimular o iniciar el cambio. (1)

La práctica de la higiene bucal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y docentes, por ello se ha de enfatizar que es un tema básico en el desarrollo en los programas de la educación para la salud. Cuando el niño/a acude a la escuela presenta unos hábitos de higiene, más o menos adquiridos en el domicilio familiar; en la escuela estos hábitos han de ser reforzados o sustituidos según su carácter. (2)

Dentro de este enfoque se incluye a la escuela, que está implicada en esta prevención, ya que su finalidad en la educación integral del niño se encuentra inmersa en los contenidos que forman parte del Currículo Nacional Ecuatoriano en su componente de Salud Integral donde su principal objetivo es fomentar el conocimiento y aplicación de medidas de seguridad, higiene y alimentación que permitan prevenir situaciones de riesgo para preservar y conservar la salud integral. Es por ello, que parte de una concepción más amplia y completa sobre la enseñanza, entendiéndola no sólo como transmisión de conocimientos académicos, sino como una educación en valores.

Para ello, en la escuela se deben dar una serie de condiciones, como son un medio ambiente adecuado (aire, agua y suelo, etc.), suficientes materiales para seguir una higiene bucal (lavamanos, jabón toallas crema dental, cepillos de dientes, etc.), un ambiente favorecedor de trabajo y una organización adecuada de las actividades escolares. (3)

En este caso para la adquisición de estos hábitos bucal, se debe establecer una comunicación tanto la familia como el docente, ya que éstos constituyen elementos relevantes en la salud infantil en general, tal es así que cuando el niño o niña es pequeño/a y no tiene aún habilidad para cepillarse los dientes resulta aconsejable que los padres cepillen los dientes a sus hijos en su hogar, sin prisas y al menos una vez al día. (4)

Así mismo, los padres deben prevenir a través de la enseñanza de los métodos de cepillado. "Hay que cepillar de arriba hacia abajo y de lado a lado, sin

olvidarse de la lengua" y "no es recomendable ingerir tantos carbohidratos y si se hace hay que tener una buena limpieza".

En este mismo orden de ideas para llevar a cabo la práctica de la higiene bucal en la escuela se ha de contar con la colaboración no solo del docente si no también familias y de los centros sanitarios del lugar donde se encuentre ubicada la institución. (2)

Para nadie es un secreto que en los preescolares existe un alto porcentaje de niños y niñas con problemas de salud bucal la formación de la placa dental por la falta de un buen cepillado, el consumo de alimentos azucarados que afecta gran parte en su dentadura ya que empiezan la aparición de las caries y enfermedades periodontales que si no son tratados a tiempo pueden ocasionar dolor, pérdida total de los dientes, pérdida de peso y hasta la pérdida de concentración en el escolar. (4)

Es por ello que se hace necesario implementar estrategias para motivar el hábito de higiene bucal en los niños y niñas de la Escuela San Luis para prevenir molestias periodontales (encías) controlar la ingesta de alimentos ricos en azúcar y carbonos para la no formar la placa dental, el sarro y la caries. Ya que las enfermedades bucales han sido consideradas como las enfermedades de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial.

Por tal motivo se hace necesario orientarlos en que deben visitar al odontólogo por lo menos cada tres meses para detectar cualquier anomalía que se presente en los dientes.

En atención a lo antes planteado se han formulado las siguientes interrogantes:

¿Conocen los niños y niñas la importancia de la higiene bucal?

¿Cuáles medidas preventivas de higiene bucal debe conocer el niño y la niña para evitar enfermedades bucales?

¿Qué estrategia didáctica utiliza el docente para motivar los hábitos de higiene bucal después de cada comida en el escolar?

II. JUSTIFICACION

Es importante tratar este problema ya que es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco y las dietas malsanas como las siguientes:

La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes, dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuye el riesgo de cánceres de la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes, el consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal, el uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar fundamental donde se sustente todo programa asistencial de prevención futura, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.

Las actividades de la OMS en materia de salud bucodental se integran en el marco general de prevención y control de las enfermedades crónicas del Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de la OMS. Los objetivos estratégicos del Departamento son sensibilizar acerca de la epidemia mundial de enfermedades crónicas; crear ambientes saludables, especialmente para las poblaciones pobres y desfavorecidas; atenuar y corregir las tendencias de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, como las dietas malsanas y la inactividad física; y prevenir las defunciones prematuras y la discapacidad evitable que causan las principales enfermedades crónicas.

La necesidad de realizar este estudio en este grupo tan vulnerable como son los niños está basado en un sistema de influencia educativo para crear hábitos de higiene bucal en niños y niñas de nivel inicial, la mayoría de las

enfermedades bucales no son de riesgo para la vida, pero su prevalencia e incidencia, son consideradas como problema de salud.

Es muy importante que se incremente y sistematice el conocimiento en los niños y niñas sobre la higiene bucal y así evitar anomalías que pueden ocasionar alteraciones estéticas en los infantes.

Esta investigación beneficiara, a los niños y niñas, los docentes y a los representantes del escolar ya que es importante que los mismos reciban un examen periodontal como parte de las visitas de rutina al dentista para establecer los hábitos orales en su niños, que se debe realizar después de cada comida, para evitar que caigan en la comodidad de no lavarse los dientes, ya que si fuera por ellos podrían pasar unos cuantos meses sin ni siquiera tocar un cepillo dental, en la actualidad las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de los dientes causan ausencia en el escolar.

Desde el punto institucional le brinda una herramienta a los docentes para que implementen estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños y niñas escolares y prevenir enfermedades periodontales.

Mediante la evaluación a los niños se podrá determinar si la población se encuentra vulnerable a las diferentes enfermedades dentales que suelen presentarse en los niños y niñas, por lo tanto como Educadores para la Salud se podrá intervenir en prevención de la salud reduciendo así la incidencia de contraer estas enfermedades dentales que a lo largo afectan y producen riesgos en la salud, por lo tanto es importante conocer y aplicar las propuestas en el plano de la prevención con el fin de limitar el avance de dichos problemas de salud, el mismo que impide que la población pueda adaptarse a un ritmo de vida adecuado para el desarrollo de la sociedad.

En la parte científica este estudio servirá de aporte a nuevas investigaciones relacionadas con el tema servirá como antecedente y proporcionará soluciones en la formación de hábitos para una buena higiene bucal.

Este presente estudio se ubicara geográficamente en la Escuela San Luis, ubicado en el Cantón Palestina Provincia del Guayas, dirigido a los niños, niñas escolares objetos a estudio. Esta investigación se orienta en presentar estrategias para la solución a la problemática que genera el mal hábito en la higiene bucal.

En este sentido se busca apoyar con el proceso de enseñanza y aprendizaje al docente de los escolares para incentivar al niño y la niña a una buena salud bucal. La implicación familiar resulta fundamental e imprescindible para el éxito de esta experiencia educativa, por ese motivo se intenta fomentar la participación e implicación de las familias en las actividades del programa.

III. OBJETIVOS

A. GENERAL

Implementar un Programa Educativo en Higiene Bucal, dirigido a la comunidad educativa "San Luis" Cantón Palestina. Provincia del Guayas. 2011

B. ESPECIFICOS

- Investigar las características sociodemográficas.
- Realizar un diagnóstico educativo.
- Diseñar Módulos de Capacitación.
- Evaluar el Programa Educativo.

IV. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

A.- Antecedentes de la Investigación

La presente investigación se orienta en destacar la importancia de estimular los hábitos de la higiene bucal en los niños del nivel inicial, en tal sentido se presentan a continuación algunas referencias bibliográficas que guardan relación con la investigación.

Un estudio denominado "Hábitos y Conocimientos de Higiene Bucal" de los pacientes que acuden a una Unidad Odontológica. La metodología empleada fue de un estudio de campo, descriptivo, cuya finalidad fue en identificar los hábitos y conocimientos sobre la higiene bucal que tienen los pacientes que acuden por primera vez por consulta odontológica, la población se conformó por 150 pacientes, a los cuales se le realizó una serie de preguntas en una entrevistas bien estructuradas, además se les realizo el examen clínico odontológico para verificar la presencia de lesiones bucales.

Este estudio se realizó en el primer trimestre del año 2007, y los principales hallazgos fueron que el 33% de los paciente son 4 y 12 años, con el predominio del sexo masculino, se concluyó que la higiene era deficiente en un 70% porque no saben cepillarse los dientes, utilizan cerdas duras y no cepillan sus dientes después de cada comida, un 65% no utilizan el hilo bucal, no utilizan enjuague bucal el 75%. Además visitan al odontólogo solo cuando lo ameritan (85%) y no tienen ninguna información sobre cómo y porque se producen las enfermedades dentales el 100% y las enfermedades periodontales en un 30%, por lo que el estudio tiene como objetivo fortalecer el enfoque preventivo para así disminuir la incidencia de dichas lesiones bucales.

Mantiene relación con la presente investigación ya que los estudios realizados fueron en verificar que tantos los niños como los adolescentes no mantienen hábitos de higiene bucal, por la poca información que se le da tema y solo asisten al odontólogo cuando lo necesitan.

Así mismo, se realizó un estudio "Higiene Bucal en el Recién Nacido" con la finalidad de conocer si los madres practican la higiene bucal a sus hijos desde temprana edad. La metodología empleado fue de campo, con nivel descriptivo y base documental. Para la elaboración de este estudio se tomó una muestra de 40 mujeres gestantes, las que fueron evaluadas, primero, según una ficha de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, para luego ser evaluadas con los cuestionarios de estado de la Salud Bucal de la gestante y cuidados de la Salud Bucal del infante, conocimiento del desarrollo dental en el infante, además del registro Odóntico-estomatológico que consta de un odontograma e índices de Higiene bucal simplificado.

En el cuestionario de la Salud Bucal de la gestante se observó que un alto porcentaje (72,5%) está bien informado, lo que se aprueba con una prevalencia en un 60% es buena, contra un 12,5% es mala. El cuestionario cuidado de la Salud Bucal del infante, se encontró que un alto porcentaje (85%) se encuentra mal informado. El cuestionario conocimiento sobre Desarrollo y crecimiento dental en el infante, el porcentaje de bien, regular y mal informado es casi equitativo. Al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto.

Con respecto a lo anteriormente expuesto el estudio guarda estrecha relación con el tema ya que permite conocer el grado de conocimiento que tienen las madres cerca de la importancia de la higiene bucal de sus hijos para prevenir enfermedades bucales

Se relaciona con la investigación actual ya que se encuentra relación en todo lo que implica conocer las medidas preventivas para una buena salud e higiene bucal en los niños y niñas.

B.- Bases Teóricas

Higiene Bucal. La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos

Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.

¿Cómo se practica la buena higiene bucal?

Una de las cosas más importantes que después de cada comida hay que cepillarse los dientes y encías para mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a la persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos los tratamientos de unas infecciones que se ha dejado progresar.

En los intervalos entre las visitas regulares al odontólogo, hay pautas simples que cada uno de nosotros puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

Cepílese en profundidad y use hilo dental por lo menos dos veces al día.

Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingesta entre comidas.

Utilice productos dentales con flúor, inclusive la crema dental.

Use enjuagues bucales fluorurados si su odontólogo lo indica.

Asegúrese de que sus hijos menores de 12 años beban agua fluorurada o si vive en una zona de agua no fluorurada, adminístreles suplementos con flúor.

La enfermedad periodontal o gingivitis (desarrollada en las encías) se presenta como un enrojecimiento e hinchazón de los márgenes de la encía y a veces, al cepillarse los dientes aparece una mínima hemorragia. Esta enfermedad está producida por la placa dental que es una capa de bacterias casi invisible que se

forma sobre la superficie del diente y produce una reacción de las encías a los productos bacterianos que contiene la placa.

La caries o deterioro del diente se inicia con una destrucción de la corona del diente acompañándose de frecuente dolor e infección. La causa que origina la caries es el azúcar de la dieta y la existencia de la placa bacteriana en la superficie del diente.

Se evidencia que hay tres razones fundamentales por las cuales es importante educar a los niños y niñas en este tema:

La caries y la gingivitis (inflamación de las encías) son las enfermedades bucales más comunes que afectan a los escolares, ya que desafortunadamente la padecen un 95% de nuestra población.

La caries y la gingivitis pueden afectar incluso a los niños y niñas pequeños.

La caries y la gingivitis pueden prevenirse o controlarse en gran medida mediante el cepillado con dentífrico fluorado y modificando hábitos dietéticos.

En relación con este tema se les debe explicar a los niños y niñas las siguientes consecuencias: no ingerir alimentos o bebidas que contengan azúcar fuera de las comidas.

Limpiarse los dientes y encías todos los días en profundidad y con una pasta dentífrica fluorada.

Visitar regularmente al dentista por la importancia que tiene tanto la detección como el tratamiento precoz, identificando la figura del dentista como persona necesaria para el buen estado de nuestros dientes. Para ello, se les informará a las familias sobre la importancia, aspectos destacados y cuidados a los niños y niñas. Esta información se puede llevar a cabo mediante la invitación a charlas de personal sanitario, mediante folletos y circulares, etc.

Suprimir el biberón, el chupete y los alimentos triturados.

Usar correctamente los dientes (masticar).

Consumir productos saludables.

Para conseguir estos hábitos es necesario facilitar el acceso autónomo del niño al lavabo, al grifo, al cepillo, a la pasta y a la toalla. Tanto el vaso como el cepillo del niño deben llevar algún distintivo que lo diferencie de los demás.

Clases de enfermedades periodontales en los niños

La gingivitis crónica es común en los niños. Por lo general causa que las encías se inflamen, se enrojecen y sangren fácilmente. La gingivitis se puede prevenir y además tratar siguiendo una rutina habitual del cepillado, uso del hilo dental y cuidado dental profesional. Sin embargo, si no se le da tratamiento, puede progresar con el tiempo hacia unas formas más serias de enfermedad periodontal.

La periodontitis agresiva puede afectar a sanos. La periodontitis agresiva localizada se encuentra en los adolescentes y en los adultos jóvenes y afecta principalmente los primeros molares y los dientes incisivos (del frente). Se caracteriza por la pérdida severa de hueso alveolar, e irónicamente, los pacientes forman muy poca placa dental o sarro.

La periodontitis agresiva generalizada puede comenzar más o menos en la pubertad y puede involucrar toda la boca. Se distingue por la inflamación de las encías y acumulaciones grandes de placa dental y de sarro. Con el tiempo puede causar que los dientes se aflojen.

La periodontitis asociada con enfermedades sistémicas que ocurre en los niños y en los adolescentes como en los adultos.

Métodos De Higiene Dental:

1. Cepillado de dientes, encías y lengua.

2. Uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo ínter dentario, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal.

3. Pasta dental o dentífrico.

4. Clorhexidina.

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentó bacteriana y tiene como objetivos.

1. Eliminar y evitar la formación de placa dentó bacteriana.

2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.

3. Estimular los tejidos gingivales.

4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas.

La cabeza el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 Mm. de largo, sus partes libres pueden tener diferentes grados de redondez conforme al uso estas se expanden. Los cepillos se dividen de acuerdo al tamaño en grandes medianos y chicos, en su perfil se dividen en planos, cóncavos y convexos, según la dureza de las cerdas se dividen en suaves, medios y duros. La dureza de las cerdas está en función del diámetro. Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar lesiones gingivales y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. Se cree que los penachos que están separados son más eficientes que aquellos que están juntos.

El cepillo para que sea eficaz debe estar seco antes de utilizarse, es necesario remplazarlo cada mes a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

Las personas que utilizan dentadura parcial removible y aparatos de ortodoncia removibles deben utilizar dos cepillos, uno para los dientes naturales y otro para las bandas y otras partes de metal (brackets).

C.- Técnicas de cepillado

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además pueden combinarse; pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca entre ellas la lengua y paladar.

1. Técnica Circular o Rotacional

Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así, el cepillo se gira con lentitud como barrera con una escoba. De ese modo las cerdas pasan por la encía siguen por la corona (en ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario y pasan por los espacios ínterproximales.

En las superficies linguales de los dientes anteriores el cepillo debe tomarse de manera vertical las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia adelante o con golpeteo. Si cada arcada se divide en seis zonas (dos posteriores, dos medias y dos anteriores) cada una de éstas tiene dos caras linguales y vestibular o labial. Las zonas a cepillar son 24 ya que se recomienda realizar de 8 a 12 cepillados por zona lo cual hace un total de 192 a 288 cepilladas.

La cabeza el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 Mm. de largo, sus partes libres pueden tener diferentes grados de redondez conforme al uso estas se expanden. Los cepillos se dividen de acuerdo al tamaño en grandes medianos y chicos, en su perfil se dividen en planos,

cóncavos y convexos, según la dureza de las cerdas se dividen en suaves, medios y duros. La dureza de las cerdas está en función del diámetro. Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar lesiones gingivales y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. Se cree que los penachos que están separados son más eficientes que aquellos que están juntos.

El cepillo para que sea eficaz debe estar seco antes de utilizarse, es necesario reemplazarlo cada mes a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

Las personas que utilizan dentadura parcial removible y aparatos de ortodoncia removibles deben utilizar dos cepillos, un para los dientes naturales y otro para las bandas y otras partes de metal (brackets).

2. Técnica de Chárter

El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas ínter proximal. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusas. De ese modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios ínter proximales. Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas. El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores. Esta técnica se utiliza también alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desapareciendo el tejido ínter proximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas.

3. Técnica de Stillman.

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidas hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansen en

la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.

4. Cepillado de la Lengua

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos la placa bacteriana y el número de microorganismos la técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico lleva a obtener mejores resultados.

Medios Auxiliares de la Higiene Bucal

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios proximales, por lo cual es necesario utilizar el hilo dental después del mismo.

Instrumentos para el aseo de la boca:

a) Hilo Dental

Es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.

Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con fluor, con sabor a menta. Su indicación depende de las características de la persona; si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo, pero, si el espacio es mayor es conveniente utilizar la cinta o hilo de tipo "floss", una zona central distensible con varias fibrillas.

Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos 60 cm. se enrolla alrededor del dedo medio de una mano pero se deja suficiente hilo para sostenerlo firme con el dedo medio de la otra mano.

Conforme se va utilizando el hilo, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental, también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 Mm. de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusas con movimientos de cierra o de vaivén en sentido vestíbulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares o con un pulgar y el índice en los dientes inferiores con los índices.

b) Estimulador Interdental

Es una punta flexible de hule o plástico que está adherida al extremo libre del mango del cepillo. Se utiliza solo para eliminar residuos del espacio interdentario cuando este se encuentra muy abierto se ha reducido.

Es un cepillo de forma cónica con fibras dispuestas en espiral. Se usa únicamente para asear espacios ínter proximal amplio.

c) Palillos

Hay palillos de madera para limpiar los espacios ínter proximales pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival,

Hay un limpiador interdental de puntas romas que constituye un auxiliar de gran utilidad para la higiene dental.

d) Irrigador Bucal

Los irrigadores bucales son aparatos que se conectan directamente a la llave del agua o tienen un motor para generar un chorro de agua pulsátil, el cual se

dirige de manera perpendicular hacia el eje mayor del diente Así es posible lavar y dar masaje al margen de la encía, y también eliminar residuos de alimentos.

Algunos autores afirman que el irrigador no elimina la matriz pegajosa de la placa dentó bacteriana pero reduce el potencial patógeno; Otros, en cambio no lo consideran de utilidad. Actualmente, el irrigador "waterpik" ya no está en la lista de recomendaciones de la Asociación Dental Americana (ADA, Consejo de Materiales y Dispositivos Dentales. 1974).

e) Dentífrico o Pasta Dental

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensas activas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias soporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental. Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema.

Otro componente es el fluoruro, el cual puede ser sodio, estaño o monofluorofosfato de sodio; pero independientemente del tipo adicionado, todos contienen la misma cantidad del Ion, es decir, 0.1% o 1 000 partes por millón (ppm). Se recomienda usar poca cantidad de dentífrico para evitar la ingestión excesiva de fluoruro en caso de consumo accidental.

Hay dentífricos que contienen triclosan un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras.

f) Clorhexidina.

Este es uno de los agentes químicos más eficaz para combatir la placa dentó bacteriana. Se une a las bacterias de dicha placa, el esmalte del diente y a la película adquirida, alterando el citoplasma bacteriano.

Su ventaja, en relación con otros antisépticos, consiste en fijarse en la mucosa oral debido a su fuerte carga positiva y liberarse poco a poco en el transcurso de las siguientes 8 a 12 horas, esta propiedad se denomina sustantividad. El digluconato de clorhexidina en solución alcohólica al 0.12% se utiliza cada 12 horas. En colutorio o enjuague durante 30 a 60 segundos inmediatamente después de la limpieza bucal.

El paciente debe saber que no debe deglutir la solución ni consumir líquidos o alimentos durante 30 minutos siguientes para lograr máxima eficacia. Los efectos colaterales de la solución mencionada son: irritación de mucosa, descamación, cambios en el sentido del gusto, tinción de dientes y lengua sobre todo en personas fumadoras o que ingieren té, café, o vino tinto o todos. Por tanto, solo debe indicarse a pacientes con enfermedad periodontal, irradiados en cara o cuello, con tratamiento ortodóntico con antecedentes recientes de tratamiento quirúrgico bucal o incapacitados para seguir una higiene bucal adecuada.

Las Caries por qué y cómo se forman las caries?

La caries es una enfermedad infecciosa transmisible, la más común que afecta a los dientes, en la que los ácidos producidos por las bacterias disuelven los dientes.

Algunas bacterias como las *Streptococcimutans* y *Lactobacilli*, se pueden transmitir, por ejemplo, de padres a hijos. Estas bacterias son cariogénicas (lo que significa que provocan caries) y crean una película pegajosa, conocida como placa dental, en la superficie de los dientes. Las bacterias de la placa dental se alimentan de carbohidratos fermentables y los transforman en ácidos.

Los carbohidratos fermentables son azúcares y otros carbohidratos, provenientes de la comida y la bebida, que las bacterias pueden fermentar. Los ácidos que se forman disuelven minerales como el calcio y el fosfato de los dientes. Este proceso se denomina desmineralización.

Pero la caries no es inevitable. La saliva arrastra los restos de comida que quedan en la boca, neutraliza los ácidos producidos por la placa bacteriana y aporta calcio y fosfato a los dientes en un proceso que se conoce como re mineralización. La saliva también actúa como depósito para el flúor de la pasta de dientes o de las aguas fluoradas. El flúor ayuda a controlar las caries remineralizando los dientes e inhibiendo la producción de ácidos bacterianos, lo que reduce o frena el proceso de caries.

Las caries sólo se producen cuando el proceso de desmineralización supera el de re mineralización durante un cierto período de tiempo.

Higiene bucal y uso del flúor

En los últimos años ha habido una reducción en la incidencia de caries en la mayoría de los países europeos. Un aumento de la higiene bucal, incluyendo un cepillado diario y el uso del hilo dental para quitar la placa, así como el uso de pasta de dientes con flúor, combinado con revisiones dentales periódicas, parece ser los responsables de la mejora.

El flúor inhibe la desmineralización, fomenta la re mineralización y aumenta la dureza del esmalte de los dientes, haciéndolo menos soluble a los ácidos. Una cantidad apropiada de flúor ayuda a prevenir y controlar las caries. El flúor se puede suministrar en manera sistemática mediante el agua de consumo público fluorada, otras bebidas con flúor o suplementos. Asimismo, se puede aportar de manera tópica, directamente en la superficie de los dientes mediante pasta de dientes, enjuagues bucales, geles y esmaltes.

En algunos países la sal, la leche u otras bebidas tienen flúor añadido y disponen también de suplementos de flúor en forma de comprimidos o líquida.

Se debe tener en cuenta el nivel de flúor en el agua potable y en la comida cuando se evalúa la necesidad de tomar suplementos de flúor. Esto es especialmente importante en los niños menores de 6 años cuyos dientes aún se están desarrollando. Un exceso de consumo de flúor puede llegar a causar manchas en los dientes, lo que se conoce como "fluorosis".

El cepillado utilizando una pasta de dientes con flúor parece ser el factor más importante en el descenso de caries observado en muchos países. El cepillado y el uso de hilo dental ayudan de forma concomitante a la aplicación de flúor para eliminar bacterias de la boca y reducir el riesgo de caries y de enfermedades periodontales.

La aplicación regular de esmaltes fluorados que realizan los dentistas es una medida de prevención de formación de caries establecida en muchos países. Esta práctica es especialmente recomendada en niños con un alto riesgo de caries.

Beneficios o funciones del Flúor

Entre sus beneficios o funciones más conocidas destaca el de evitar la caries dental y el crecimiento de las bacterias que desarrollan el sarro. Las pastas de dientes también suelen llevar el flúor dentro de sus componentes.

También puede ayudar cuando hay un déficit, junto al Calcio y la vitamina D, a tratar la Osteoporosis y a solidificar los huesos.

¿A través de donde tomamos dosis extra de Flúor sin saberlo?

La dosis de flúor que ya tomamos a través de la fluorización de las aguas parece ser, en general, muy segura pero el problema es que tomamos el Flúor a través de otras vías:

Tabletas o chicles enriquecidos con Flúor.

Algunas aguas minerales llevan dosis extra o contienen de forma natural cantidades altas de Flúor (suelen ser aguas de alta mineralización y a menudo ya avisan que no la tomen los bebés o embarazadas)

La pasta de dientes contienen dosis muy altas pero la absorción a través de la boca es pequeñísima a no ser que se coma .Parece una tontería pero hay gente que, especialmente al enjuagarse con la crema dental, siempre ingiere un poco. Simplemente hemos de advertir a los niños de ese peligro (sobre todo con esas marcas comerciales que ya avisan que aportan muchísimo Flúor)

La contaminación ambiental (las empresas que manipulan o transforman Aluminio) también favorece el exceso de Flúor a través del aire.

Por último avisar que hemos de tener cuidado con las sartenes u otros utensilios hechos con teflón. Tenerlos siempre en buenas condiciones ya que si están muy rayados pueden ir liberando flúor.

D.- La Escuela y la Higiene Bucal

La escuela es el lugar idóneo para la adquisición de hábitos higiénicos, ya que en ella, los escolares pasan una gran cantidad de tiempo y es allí donde van conformando su personalidad y su universo en valores y el espacio donde mejor podemos controlar y evaluar todas nuestras acciones sanitarias y es apropiado para la realización de estudios longitudinales o de incidencia.

Es allí donde se Justifica la puesta en marcha de programas de higiene bucal salud en las escuelas porque:

La escuela tiene la obligación de abordar la higiene bucal como base que les permita alcanzar sus objetivos educativos. Hay evidencias científicas que indica una relación entre la mala salud y los resultados educativos. La mala salud impide el aprendizaje.

Además es en este periodo de la vida de los niños y niñas cuando las medidas preventivas han demostrado que producen sus mejores efectos.

El esmalte recién erupcionado, es un esmalte inmaduro, más poroso, por lo tanto con más avidez por acumular flúor.

El periodo escolar se caracteriza por la adquisición de hábitos, constituyendo el momento idóneo para el inicio de la educación de higiene bucal.

Con los programas sobre la higiene bucal, conseguiremos reducir la prevalencia de caries.

Al conseguir inculcar hábitos de cepillado, haremos caer la prevalencia de caries y enfermedades bucales en un futuro, cuando los niños se conviertan en adultos.

F.- El Docente y la Educación en la Higiene Bucal.

El docente de preescolar maestros contribuirán a la consecución de los objetivos sanitarios; ellos son los verdaderos artífices capaces de adecuar los contenidos y actividades de los programas al nivel educativo de los niños

El docente de preescolar debe llevar a cabo a lo largo del año escolar actividades de higiene bucal, para que de la forma más natural y amena hagan participar a los niños y niñas y éstos adquieran los conocimientos que les llevarán a la adquisición de hábitos de higiene saludable

Pero además, el docente, tiene otro importante papel de "educador pasivo o ejemplar", debe ser: capaz de mostrar una sonrisa sin que aparezcan espacios dentados, inflamaciones gingivales o presencia de halitosis; deberá presentar una imagen de salud bucal, un maestro con malos hábitos higiénicos, mala salud en la higiene, presenta una incapacidad para motivar a sus alumnos por muy elaborado que tenga su planificación educativa.

G.- La Familia y la Higiene bucal

Si la función del maestro es determinante, no es menos importante la de la familia especialmente en la adquisición de hábitos alimenticios y de higiene

oral. No olvidemos que la educación bucal iniciarse en el seno de la familiar y los ejemplos y actitudes de los padres y hermanos mayores son determinantes

La familia realiza un paso inicial en la vigilancia dando ejemplo de higiene bucal en el hogar. La actuación de la familia es fundamental para que lo aprendido por el escolar tenga continuación en el hogar y concluya en la adquisición de hábitos de higiene bucal.

El docente debe evaluar las necesidades y los problemas de salud que afectan las familias, así como las costumbres de higiene bucal que posean en caso de que las familias tengan otras prioridades de higiene, el preescolar tampoco las tendrá.

El nivel socioeconómico es otro factor determinante a la hora de establecer prioridades entre los problemas de salud.

La elaboración de actividades un programa educativo dirigido a la familia potencia la colaboración activa con educadores y sanitarios.

La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es través de su modo de vida, su entorno, alimentación e higiene comunes.

H.- Funciones del Odontólogo dentro de la Comunidad.

Las principales funciones que deben desempeñar el personal sanitario dentro del programa son:

1º. Identificación de los principales problemas de salud oral. La realización de estudios epidemiológicos para evaluar el estado de salud y las necesidades de tratamiento en escolares y maestros.

2º Capacitar y asesorar a los docentes, para que ellos con sus actitudes saludables y con las técnicas pedagógicas apropiadas inculquen esos conocimientos a sus alumnos.

3º. Capacitar y asesorar a las familias, mediante la elaboración de charlas de higiene bucal, para así como convertirlos en asesores familiares. Las familias estarán informadas en cada momento de la situación de la higiene bucal y de las necesidades de tratamiento de los niños y niñas.

4º. Realizar acciones de vigilancia y evaluación, controlando las acciones

Términos Básicos

Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.

Caries: Conocida como cavidad dental, es la enfermedad más común de los dientes. Los principales factores para el control de la caries son la higiene bucal, el uso de flúor y el consumo moderado de alimentos criogénicos.

Enfermedades Periodontales: Conocidas como enfermedades de las encías, están provocadas a una infección e inflamación de la encía (gingiva), de los tejidos conectivos periodontales y del hueso alveolar. Las enfermedades periodontales pueden provocar la pérdida de los dientes.

Gingivitis: Es una enfermedad bucal bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes y por una nula o deficiente higiene bucal

Flúor: Es un mineral que forma parte del compuesto fluoruro de sodio o sódico que es, por ejemplo, el que se añade al agua de beber (para proteger a toda la población de su déficit.

Periodontitis: Es la inflamación de los tejidos de sostén del diente, en la mayoría de los casos el desencadenante de la inflamación es la placa bacteriana. Cuando es producida por esta la enfermedad es conocida comúnmente como piorrea.

Odontólogo: es un profesional capacitado para llevar a cabo un conjunto de actividades de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las **patologías y alteraciones buco dentales**.

V. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

El presente proyecto se llevó a cabo en los niños y niñas de la escuela San Luis del cantón Palestina. Provincia del Guayas. Comprendido en un periodo de Mayo – Diciembre 2011.

B. VARIABLES

1. Identificación

- Características socio demográficas.
- Prácticas en Higiene Bucal.
- Conocimientos en Higiene Bucal.

2. Definición

Características socio demográficas: Categorías que permiten caracterizar al grupo de estudio como el sexo, edad, ocupación, estado civil, nivel de instrucción, religión, etc.

Prácticas en Higiene Bucal: Es el conjunto de normas y prácticas de salud tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades de cada una de los niños.

Conocimientos: Es el conjunto de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje que tienen los niños sobre un determinado asunto o problema de salud.

3. Operacionalización

VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Características Socio demográficas	Edad: 6 – 7 8 – 9 10 – 11	% de niños según edad

	Sexo: Masculino Femenino	% de niños según sexo
	Nivel: 1ro de básica 2do de básica	% de niños según grado escolar
Conocimientos	Definición sobre Higiene Bucal correcto incorrecto Definición de caries correcto incorrecto Estructura del diente correcto incorrecto Tipos de dientes correcto incorrecto Enfermedades de los dientes correcto incorrecto Formas de prevención correcto incorrecto	% de niños según conocimiento de higiene bucal % de niños según conocimiento caries dental % de niños según conocimiento de la estructura del diente % de niños según conocimiento tipo de dientes % de niños según conocimiento sobre enfermedades de los dientes % de niños según conocimiento sobre formas de prevención
Prácticas	Número de veces de cepillado al día	% de niños según frecuencia cepillado

	<p>1 – 2</p> <p>2 – 3</p> <p>3 – 4</p>	
	<p>Como se cepillan los dientes</p> <p>correcto</p> <p>incorrecto</p>	% de niños según cepillado
	<p>Alimentos que consumen?</p> <p>dulces</p> <p>pastas</p> <p>bebidas</p>	% de niños de los alimentos que consumen
	<p>Tiempo que cambia de cepillo?</p> <p>cada mes</p> <p>cada tres meses</p> <p>una vez al año</p>	% de niños según tiempo que cambia de cepillo
	<p>Uso de enjuague bucal</p> <p>Si</p> <p>No</p>	% de niños según enjuague bucal
	<p>Enfermedades bucales</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Cuales</p>	% de niños que han padecido alguna enfermedad bucal
	<p>Acude al Odontólogo</p> <p>1 vez al mes</p> <p>Cada 2 meses</p> <p>Cada 6 meses</p> <p>1 vez al año</p>	% de niños sobre visitas al odontólogo

- **TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio fue de tipo Descriptivo de Corte Transversal de Diseño No Experimental.

- **POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio estuvo constituida por 55 niños y niñas de la comunidad escolar de San Luis.

- **DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS**

1.- Presentación por parte del estudiante de la Facultad de Salud Pública de la Escuela de Promoción y Cuidados para la Salud para lo cual se explicó la metodología a trabajar en la ejecución del proyecto.

2.- Acercamiento con los docentes, padres y madres de familia representantes de cada uno de los niños y niñas.

3.- Para alcanzar el objetivo número uno se realizó el diseño de una encuesta para recolectar la información, la misma que fue previamente validada por los expertos; además se procedió a presentar la información en cuadros y gráficos estadísticos.

4.- Para alcanzar el objetivo numero dos se aplicó el modelo de Programa Educativo serie Paltex – OPS, en la que se consideró su estructura para diseño e intervención de esta actividad.

- Antecedentes

- Objetivos

- Estrategias

- Plan de Acción

- Metodología
- Módulos Educativos
- Sistema de Evaluación.

Se aplicó una metodología activa – participativa.

5.- Para alcanzar el objetivo número tres se realizó una evaluación de proceso para lo que se consideró los estándares formulados en el Plan de Acción del Programa.

6.- Se realizó la Evaluación sumativa a través de la aplicación de la encuesta para constatar el logro de los objetivos propuestos en el Programa Educativo.

VI. RESULTADOS Y ANÁLISIS

A.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla N° 1

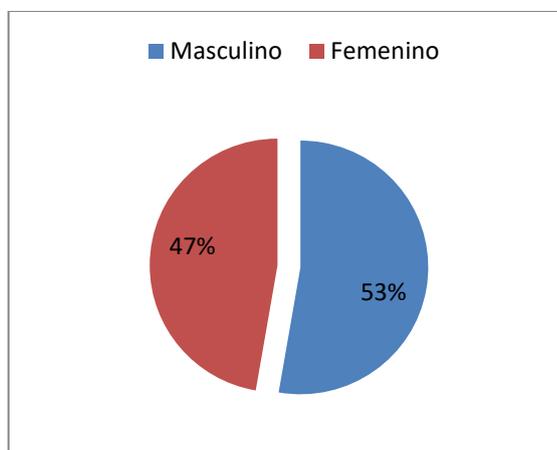
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.

Sexo Porcentaje	No	%
Masculino	29	53 %
Femenino	26	47 %
TOTAL	55	100 %

Fuente: Encuesta dirigida a los niños de Escuela San Luis.

Gráfico N° 1

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.



Fuente: Tabla N° 1

De acuerdo a la representación gráfica se puede observar la distribución de los niños de la escuela San Luis, según el sexo nos indica que los 55 niños encuestados, 29 niños son del sexo masculino lo cual representa el 53%. Mientras que 26 niñas son de sexo femenino lo cual representa al 47%.

Tabla N° 2

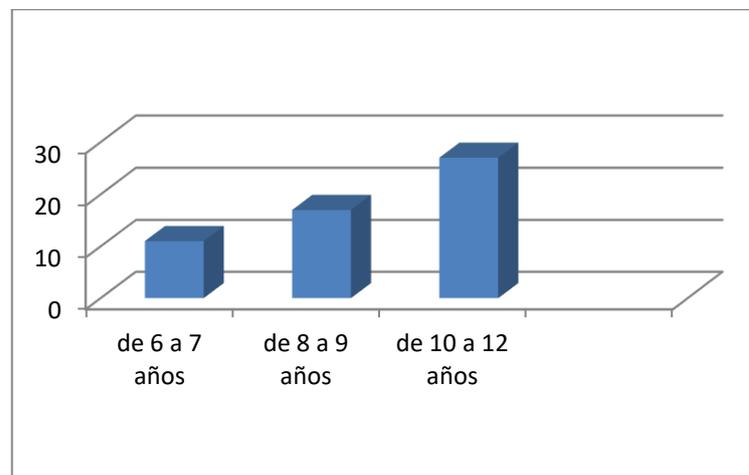
**DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS.
CANTÓN PALESTINA 2011.**

EDAD	No.	%
De 6 – 7 años	11	20%
De 8 – 9 años	17	31%
De 10 – 12 años	27	49%
TOTAL	55	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los niños de Escuela San Luis.

Gráfico N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS.
CANTÓN PALESTINA 2011.**



Fuente: Tabla N° 2

Se puede observar en la representación gráfica, el porcentaje de los resultados según la edad, son el 49% corresponde a los niños entre las edades de 10 a 12 años, el 31% pertenecen a los niños cuyas edades comprenden entre los 8 a los 9 años edad, y el 20% restante corresponde a los niños de 6 a 7 años de edad, que pertenecen a la escuela San Luis.

B.- CONOCIMIENTOS

Tabla N° 3

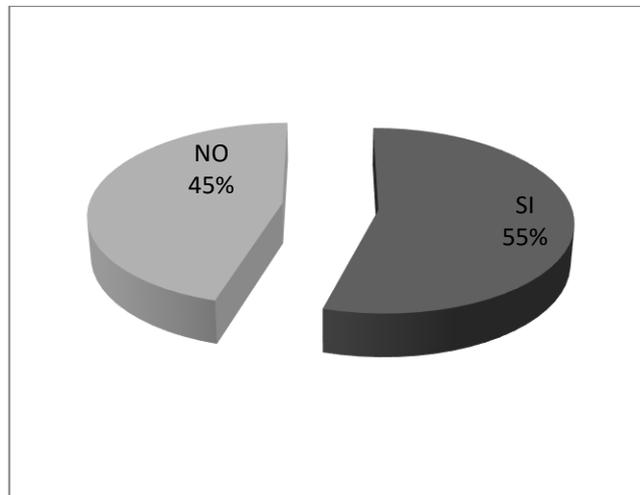
DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE BUCAL. ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.

CONOCIMIENTO HIGIENE BUCAL	No.	%
SI	30	55%
NO	25	45%
TOTAL	55	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los niños de Escuela San Luis.

Gráfico N° 3

DISTRIBUCIÓN DE NIÑOS SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE BUCAL. ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.



Fuente: Tabla N° 3

En esta representación gráfica se puede observar el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal los resultados indican que el mayor número de niños tienen un conocimiento del 55% sobre el tema tratado, mientras a diferencia de un 45% tienen un desconocimiento sobre lo que es la higiene bucal.

Tabla N° 4

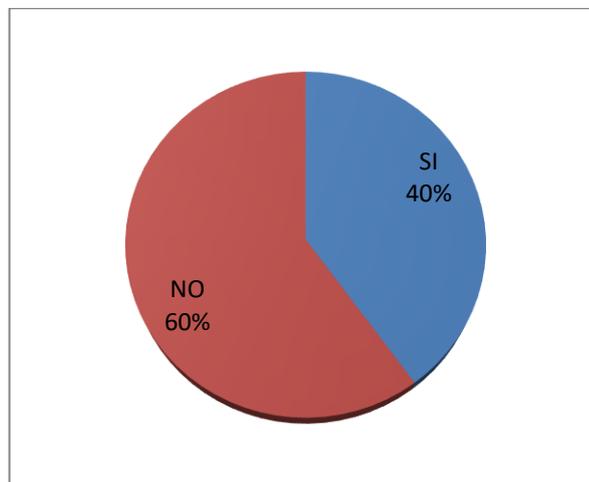
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE
LOS DIFERENTES TIPOS DE DIENTES. ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN
PALESTINA 2011.**

CONOCIMIENTO TIPOS DE DIENTES	No.	%
SI	22	40%
NO	33	60%
TOTAL	55	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los niños de Escuela San Luis.

Gráfico N° 4

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE NIÑOS SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE
LOS DIFERENTES TIPOS DE DIENTES QUE TIENE. ESCUELA SAN LUIS.
CANTÓN PALESTINA 2011.**



Fuente: Tabla N° 4

Podemos darnos cuenta en esta representación gráfica que la mayoría de los niños de la escuela San Luis las encuestas que se aplicaron nos demuestran los resultados, que los 55 niños mantienen un nivel de conocimiento regular, que son e un 40% si poseen conocimiento sobre los tipos de dientes, mientras que el 60% desconocen en su totalidad sobre el tema tratado.

Tabla N° 5

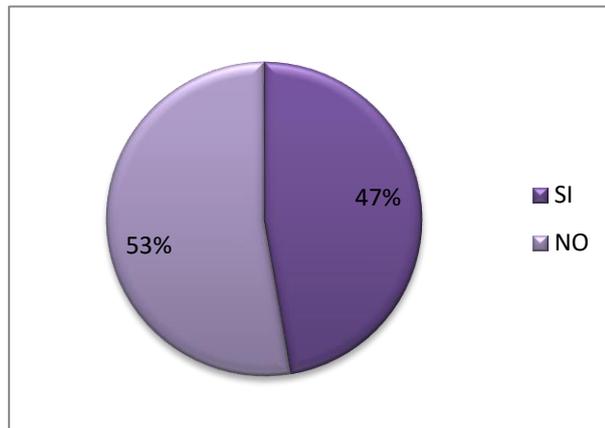
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS DIFERENTES ENFERMEDADES DE LOS DIENTES. ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.

CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES	No.	%
SI	26	47%
NO	29	53%
TOTAL	55	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los niños de Escuela San Luis.

Gráfico N° 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LAS DIFERENTES ENFERMEDADES DE LOS DIENTES. ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.



Fuente: Tabla N° 5

Se puede observar en la representación gráfica, la encuesta aplicada a los niños de la escuela San Luis, sobre el conocimiento de enfermedades que afectan a los dientes, nos demuestra que en un 47% de los encuestados supieron decirnos que si conocen las enfermedades que afectan a los dientes, mientras a diferencia de un 53% supo manifestar que desconocen de las enfermedades.

Tabla N° 6

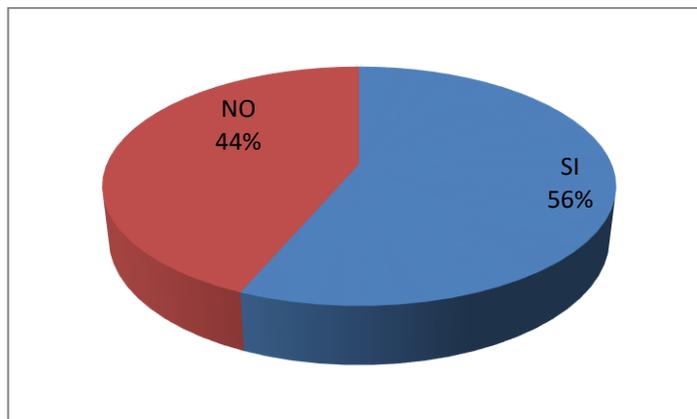
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.

CONOCIMIENTO DE CARIES	No.	%
SI	31	56%
NO	24	44%
TOTAL	55	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los niños de Escuela San Luis.

Gráfico N° 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.



Fuente: Tabla N° 6

En esta representación gráfica se observa que el nivel de conocimiento sobre caries dentales, nos supieron decir que en un 56% conocen lo que son las caries, mientras que un menor porcentaje el 44% nos supieron manifestar que tienen un desconocimiento total sobre caries dentales. Lo cual podemos manifestar que los niños y niñas saben de qué se tratan las caries dentales y los peligros que esta enfermedad trae.

C.- PRACTICAS

Tabla N° 7

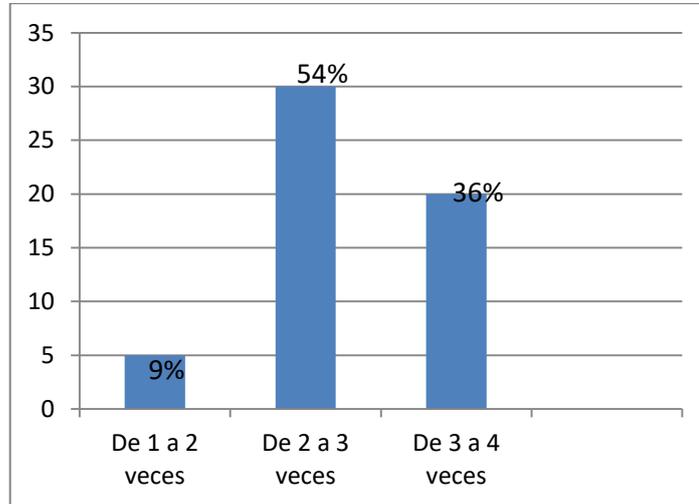
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NÚMERO DE VECES QUE
CEPILLAN LOS DIENTES LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS.
CANTÓN PALESTINA 2011.**

NUMERO DE CEPILLADOS	No.	%
De 1 a 2 veces al día	5	9%
De 2 a 3 veces al día	30	54%
De 3 a 4 veces al día	20	36%
TOTAL	55	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los niños de Escuela San Luis.

Gráfico N° 7

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NÚMERO DE VECES QUE
CEPILLAN LOS DIENTES LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS.
CANTÓN PALESTINA 2011.**



Fuente: Tabla N° 7

Se nota claramente que en este grafico el mayor número de los niños encuestados se cepillan los dientes con regularidad de dos a tres veces al día, en un 54% aunque existen en poca cantidad niños que practican este hábito de manera irregular de 3 a 4 veces con un 36% y mientras en un 9% de los niños lo hacen de 1 a 2 veces por día.

Tabla N° 8

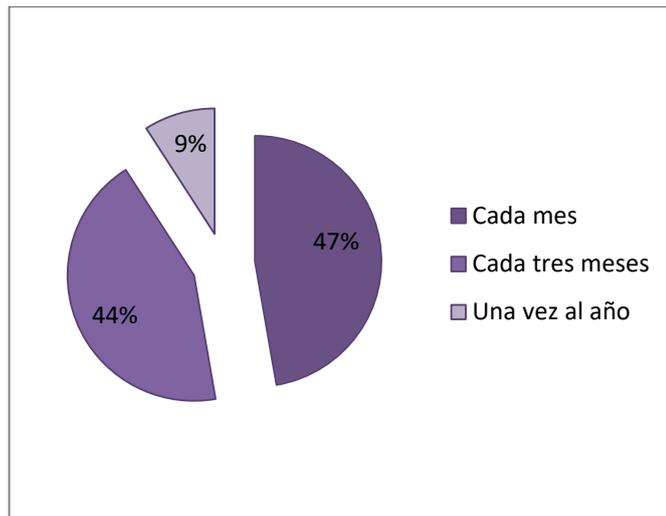
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIEMPO QUE CAMBIAN DE CEPILLO
LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.**

TIEMPO QUE CAMBIA DE CEPILLO	No.	%
Cada mes	26	47%
Cada tres meses	24	44%
Una vez al año	5	5%
TOTAL	55	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los niños de Escuela San Luis.

Gráfico N° 8

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIEMPO QUE CAMBIAN DE CEPILLO
LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.**



Fuente: Tabla N° 8

En este gráfico es visible que los niños de la escuela San Luis de acuerdo a la encuesta aplicada a los niños cambian de cepillo cada mes a diferencia de los tres meses que se debe cambiar de cepillo con regularidad. Nos demuestran que un 47% cambian de cepillo, mientras que en un 44% lo hacen cada tres meses, y en un 9% lo cambian una vez al año.

Tabla N° 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL SOBRE EL USO DE LA PASTA DENTAL EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.

USO DE LA PASTA	No.	%
SI	55	100%
NO	0	0 %
TOTAL	55	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los niños de Escuela San Luis.

El cuadro estadístico representado demuestra en absoluta totalidad que todos los niños encuestados de la escuela San Luis, utilizan la pasta dental ya que es un elemento muy importante para el aseo de los dientes. En lo que se mantiene en un 100% el uso de la pasta dental.

Tabla N° 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NÚMERO DE VECES QUE VISITA AL ODONTÓLOGO EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.

Veces de visita al odontólogo		
	No.	%
Una vez al mes	18	33%
Dos veces al mes	10	18%
Cada seis meses	23	42%
Una vez al año	4	7%
TOTAL	55	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los niños de Escuela San Luis.

Gráfico N° 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NÚMERO DE VECES QUE VISITA AL ODONTÓLOGO EN LOS NIÑOS DE LA ESCUELA SAN LUIS. CANTÓN PALESTINA 2011.



Fuente: Tabla N° 10

Esta representación gráfica manifiesta que todos los niños encuestados visitan periódicamente al odontólogo y mantiene un porcentaje de 42% mientras que 18 niños acude una vez al mes con un 33% y en menor cantidad que corresponden a los valores de 10 y 4 niños visitan de dos veces al mes y una vez al año con un porcentajes que varían del 18% al 7%.

PROPUESTA EDUCATIVA SOBRE HIGIENE BUCAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA SAN LUIS DEL CANTON PALESTINA PROVINCIA DEL GUAYAS 2011.

A. ANTECEDENTE

La higiene oral proviene de épocas muy antiguas en las que el ser humano comenzó a buscar algún método para la limpieza de sus dientes. La salud oral sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas, debido a la importancia que tiene como parte de la carga global morbilidad oral, los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención. La caries dental es la enfermedad más común entre los niños de la Región de las Américas; aproximadamente 90% de los escolares (5 a 17 años) tienen caries dental. Sin embargo, gracias a la intervención temprana, la caries dental puede evitarse o tratarse a un costo reducido.

En vista de lo mencionado nos vemos obligados a implementar un programa educativo que fortalezcan en las comunidades a la promoción y prevención sobre higiene bucal, mediante intervenciones, socializaciones y talleres de capacitación sobre el tema a tratar y así disminuir los índices bucodentales.

B. OBJETIVO GENERAL EDUCATIVO

Mejorar los conocimientos en higiene bucal en los niños y niñas de la escuela San Luis mediante acciones educativas.

C. OBJETIVOS ESPECIFICOS EDUCATIVOS

- Desarrollar actividades educativas.
- Diseñar material educativo.
- Evaluar el programa Educativas.

D. METAS

- Lograr que el 70% de niños y niñas mantengan un nivel aceptable de conocimiento sobre la higiene bucal y las diferentes enfermedades bucodentales.

E. PLAN DE ACCION

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLE	RECURSOS	RESULTADOS ESPERADOS
- Acercamiento a líderes, profesores y niños de la comunidad educativa.	07-09-11	Roberto Orejuela	Humanos Económicos	Existió la colaboración de todas las personas con las que se trabajó directamente en el transcurso de programa educativo.
- Diseñar y validar materiales educativos.	12-09-11	Roberto Orejuela	Tecnológicos Humanos Económicos	Disponer por lo menos 70% material educativo validado para cada intervención.
- Intervenciones Educativas.	26-09-11	Roberto Orejuela	Tecnológicos Humanos Económicos	Se cubrió con el 80% de intervenciones en los niños y niñas de la escuela San Luis.
- Realizar evaluaciones de temáticas, antes y después de cada intervención educativa.	05-10-11	Roberto Orejuela	Tecnológicos Humanos Económicos	Mediante las intervenciones se conoció el avance de todos los temas tratados con la participación de los niños y niñas.

F. METODOLOGÍA

1. LOCALIZACIÓN Y DURACIÓN

Se llevó a cabo en los niños y niñas de la escuela San Luis Cantón Palestina de la Provincia del Guayas y tendrá una duración de 5 meses.

2. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Niños y niñas escolares de la comunidad San Luis.

3. METODOS TÉCNICAS

3.1 MÉTODO

Activo – Participativo.

3.2 TÉCNICAS PEDAGÓGICAS

- Lluvia de ideas.
- Dinámicas.
- Trabajos en grupo.

4. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

4.1 PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Para las diferentes intervenciones educativas se planificó en base a la priorización de problemas de Higiene Bucal encontrados como respuesta a las necesidades de la niñez. El programa fue estructurado de una forma objetiva y sencilla.

4.2 INFORME POST EVENTO

Mediante la realización e intervención en la escuela San Luis se mantuvo reuniones permanentes con directivos de la escuela, personal del departamento Odontológico del subcentro de Salud de Palestina y Padres de Familia para la organización y planificación de actividades a realizarse.

- Acercamiento y reconocimiento de la comunidad a intervenir.
- Planificación para los talleres de capacitación.
- Ejecución de los distintos talleres.
- Visita del equipo odontológico a la comunidad.
- Evaluación de las actividades realizadas.

5. SISTEMA DE EVALUACIÓN

5.1 PROCESO

- Mediante observación directa con el médico odontólogo del subcentro de salud, y datos estadísticos.
- Aplicación de test de conocimiento sobre higiene bucal.

5.2 SUMATIVA

- Conjuntamente se aplicaron las dos técnicas mencionadas anteriormente.

PLAN DE CLASE Nº 1

TEMA: Higiene bucal

OBJETIVO: Fortalecer la importancia de la higiene bucal en los niños de la comunidad.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Grupo de niños y niñas de la Escuela San Luis del Catón Palestina.

FECHA: 13 de Junio del 2011.

TIEMPO: 45 minutos.

RESPONSABLE: Roberto Orejuela.

ACTIVIDAD	TIEMPO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Presentación.	5 minutos.	Participativa	Humanos:	Mediante lluvia de ideas y discusiones se podrá reconocer el nivel de atención durante la exposición y poder contestar las preguntas.
Dinámica de bienvenida.	10 minutos.	Dinámica/Participativa	Niños y Niñas	
Contenidos a tratar:	20 minutos.	Intervención Educativa.	Materiales:	
<ul style="list-style-type: none"> • Higiene dental. - Qué es la higiene buco dental. - La higiene dental y la escuela. 	10 minutos.	Dinámica Lluvia de ideas.	<ul style="list-style-type: none"> Carteles. Papelotes. Marcadores Láminas de aseo Cinta Adhesiva 	
Evaluación. Retroalimentación. Despedida				

INFORME POST EVENTO 1

TEMA: HIGIENE BUCAL

OBJETIVO: Fortalecer la importancia de la higiene bucal en los niños de la comunidad.

FECHA: 13 de Junio del 2011

LUGAR: Escuela San Luis

DESARROLLO

1. Para dar inicio a la actividad primeramente se dio la presentación del Promotor y Educador Para la Salud ante los niños y maestros del establecimiento luego se dio a conocer la importancia del tema.
2. Previamente se inició la intervención con una dinámica de presentación lo cual permitió conocer a cada estudiante de cada año de educación básica.
3. Mediante preguntas y lluvia de ideas se realizó un breve diagnóstico para conocer los niveles de conocimiento que poseían los niños.
4. A continuación se realizó la intervención educativa de higiene bucal, en donde se dio a conocer la importancia de la higiene bucal para mantener una buena salud.
5. A través de una dinámica se siguió la intervención seguida del tema tratado que fue la higiene bucal y la escuela.
6. Mediante la retroalimentación se utilizó la técnica de participación grupal la cual sirvió para medir los niveles de conocimiento adquiridos.
7. Para la evaluación final de la intervención se realizó a través de preguntas y respuestas las cuales fueron contestadas con poca dificultad por los niños.

PLAN DE CLASE Nº 2

TEMA: Uso correcto del cepillado dental

OBJETIVO: Reconocer la técnica del cepillado diario de dientes.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Grupo de niños y niñas de la Escuela San Luis del Catón Palestina.

FECHA: 27 de Junio del 2011.

TIEMPO: 45 minutos.

RESPONSABLE: Roberto Orejuela.

ACTIVIDAD	TIEMPO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Presentación.	5 minutos	Dinámica	Humanos:	Mediante preguntas se podrá reconocer el nivel de atención que hubo durante la exposición y poder contestar las preguntas.
Dinámica de bienvenida.	10 minutos.	Lluvia de ideas.	Niños y Niñas	
Contenidos a tratar:			Materiales:	
<ul style="list-style-type: none"> • Higiene dental. - Importancia del cepillado después de comer alimentos. - Uso del hilo dental 	20 minutos.	Intervención Educativa.	Carteles. Papelotes. Marcadores Láminas de aseo Cinta Adhesiva	
Evaluación. Retroalimentación. Despedida	10 minutos.	Dinámica Lluvia de ideas.		

INFORME POST EVENTO 2

TEMA: USO CORRECTO DEL CEPILLADO DENTAL

OBJETIVO: Identificar las técnicas del cepillado diario de dientes.

FECHA: 27 de Junio del 2011.

LUGAR: Escuela San Luis

DESARROLLO

1. Se inició la actividad con la presentación del facilitador y dando a conocer los temas a tratarse luego con la dinámica de presentación que permitió que los niños y las niñas se distraigan y se diviertan antes de la intervención.

2. Para el desarrollo de la temática a través de preguntas se determinó que los niños y niñas no conocían adecuadamente las técnicas sobre el cepillado dental, pues la mayoría decía que solo se debe cepillar los dientes 3 veces al día sin cuales serían los movimientos adecuados para cepillarse.

3. Mediante la utilización de materiales de aseo dental se explicó el uso del cepillo, la técnica del barrido, la frecuencia de cada cepillado, la limpieza de la lengua. La importancia del cepillado después de ingerir alimentos el uso de hilo dental la cual fue muy entendida por los niños y las niñas.

4. Para la evaluación se entregó pedazos de papel periódico para que cada estudiante enliste la importancia del aseo bucodental, las cuales fueron: el aseo bucodental cuida nuestros dientes, mejora nuestra apariencia y nos mantiene bucalmente saludables.

5. Se realizó la retroalimentación del tema tratado entregando kits de aseo donado por PLAN Internacional y láminas de aseo.

PLAN DE CLASE Nº 3

TEMA: Caries Dentales

OBJETIVO: Identificar las medidas preventivas de caries dentales

POBLACIÓN BENEFICIADA: Grupo de niños y niñas de la Escuela San Luis del Catón Palestina.

FECHA: 11 de Julio del 2011.

TIEMPO: 45 minutos.

RESPONSABLE: Roberto Orejuela.

ACTIVIDAD	TIEMPO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Presentación.	5 minutos.	Dinámica	Humanos:	Mediante preguntas se podrá reconocer el nivel de atención que hubo durante la exposición y poder contestar las preguntas.
Dinámica de bienvenida.	10 minutos.	Lluvia de ideas.	Niños y Niñas Maestros	
Contenidos a tratar:	20 minutos.	Intervención Educativa.	Materiales:	
<ul style="list-style-type: none"> • Higiene dental. - Prevención de enfermedades dentales. - Caries dentales 			Carteles. Papelotes. Marcadores Láminas de aseo Cinta Adhesiva	
Evaluación. Retroalimentación. Despedida	10 minutos.	Dinámica Lluvia de ideas.		

INFORME POST EVENTO 3

TEMA: CARIES DENTALES

OBJETIVOS: Estimular a los niños al cuidado dental, para evitar caries dentales

FECHA: 11 de Julio del 2011

LUGAR: Escuela San Luis

DESARROLLO

1. Previamente para dar inicio se procedió a la presentación del facilitador dando a conocer las temáticas a tratarse seguidamente se inició con la actividad y con la dinámica de presentación, la misma que tuvo la participación por parte de niños y niñas.
2. A través de una lluvia de ideas se determinó que los niños y niñas no conocían correctamente sobre el tema, pues la mayoría de niños y niñas solo decían que era una enfermedad de los dientes y nada más.
3. Se observó un total interés por parte de los niños ya que hubo varias preguntas sobre el tema.
4. Se realizó la intervención educativa dando a conocer lo que son las caries y la prevención de las enfermedades dentales con los niños donde el facilitador tomo el criterio de todos.
5. Para la evaluación se utilizó la lluvia de ideas para determinar si el tema fue aprovechado correctamente por los niños y las niñas y el resultado fue que la mayoría comprendieron los cuidados que debe existir para no contraer las caries y ninguna enfermedad dental.
6. Se realizó la retroalimentación del tema tratado a través de láminas de aseo.

PLAN DE CLASE Nº 4

TEMA: Tipos de Dientes

OBJETIVO: Identificar los diferentes tipos de dientes.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Grupo de niños y niñas de la Escuela San Luis del Catón Palestina.

FECHA: 22 de Julio del 2011.

TIEMPO: 45 minutos.

RESPONSABLE: Roberto Orejuela.

ACTIVIDAD	TIEMPO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Presentación.	5 minutos.	Dinámica	Humanos: Niños y Niñas Maestros	Mediante preguntas se podrá reconocer el nivel de atención que hubo durante la exposición y poder contestar las preguntas.
Dinámica de bienvenida.	10 minutos.	Lluvia de ideas.	Materiales: Carteles. Papelotes. Marcadores Láminas de aseo Cinta Adhesiva	
Contenidos a tratar: <ul style="list-style-type: none"> • Cuáles son los tipos de dientes: <ul style="list-style-type: none"> • Molares • Caninos • Incisivos • Composición del diente. 	20 minutos.	Intervención Educativa.		
Evaluación. Retroalimentación. Despedida	10 minutos.	Dinámica Lluvia de ideas.		

INFORME POST EVENTO 4

TEMA: TIPOS DE DIENTES

OBJETIVO: Identificar los diferentes tipos de dientes.

FECHA: 22 de Julio del 2011

LUGAR: Escuela San Luis

DESARROLLO

1. Iniciamos con la actividad presentándonos ante los niños como facilitador y dando a conocer las temáticas a tratarse posteriormente se dio la dinámica de presentación en la cual hubo la colaboración de los niños y las niñas.

2. Mediante una lluvia de ideas se preguntó si conocían los tipos de dientes que tienen y si sabían de que están compuestos.

3. Se expuso los diferentes tipos de dientes que tienen y de que están compuestos para el conocimiento de todos los niños presentes.

4. Se realizó la dinámica de ambientación para que niños y niñas se diviertan y podamos continuar con la actividad.

5. Para la evaluación mediante la intervención de cada niño en forma práctica y de preguntas, se dieron cuenta el número de dientes y la forma que cada uno tiene.

7. Se realizó la retroalimentación del tema tratado a través de la exposición de un resumen de los contenidos tratados.

PLAN DE CLASE Nº 5

TEMA: Importancia del servicio odontológico.

OBJETIVO: Reconocer la importancia acudir periódicamente al Odontólogo.

POBLACIÓN BENEFICIADA: Grupo de niños y niñas de la Escuela San Luis del Catón Palestina.

FECHA: 12 de Agosto del 2011.

TIEMPO: 45 minutos.

RESPONSABLE: Roberto Orejuela.

ACTIVIDAD	TIEMPO	METODOLOGIA	RECURSOS	EVALUACIÓN
Presentación.	5 minutos.	Dinámica	Humanos: Niños y Niñas Maestros	Mediante preguntas se podrá reconocer el nivel de atención que hubo durante la exposición y poder contestar las preguntas.
Dinámica de bienvenida.	10 minutos.	Lluvia de ideas.	Materiales: Carteles. Papelotes. Marcadores Láminas de aseo Cinta Adhesiva	
Contenidos a tratar: <ul style="list-style-type: none"> • El Odontólogo y los niños. • Cada que tiempo deben acudir al Odontólogo. • Pérdida de Piezas dentales. 	20 minutos.	Intervención Educativa.		
Evaluación. Retroalimentación. Despedida	10 minutos.	Dinámica Lluvia de ideas.		

INFORME POST EVENTO 5

TEMA: IMPORTANCIA DEL SERVICIO ODONTOLOGICO

OBJETIVO: Motivar a que los niños acudan periódicamente al Odontólogo.

FECHA: 12 de Agosto del 2011

LUGAR: Escuela San Luis

DESARROLLO

1. Para dar inicio a la última actividad primeramente se dio la presentación del Promotor y Educador Para la Salud ante los niños y maestros del establecimiento luego se dio a conocer la importancia del tema con la dinámica de presentación la misma que tuvo buena acogida por parte de los niños y niñas.
2. Se realizó una lluvia de ideas para determinar si los contenidos de las intervenciones educativas anteriores fueron asimiladas correctamente, lo cual fue positivo porque niños y niñas supieron manifestar un buen grado de conocimiento adquirido.
3. Previamente iniciando con la intervención última se dio a conocer la importancia que tiene de acudir al odontólogo y las veces que deben acudir, también se habló sobre la pérdida de alguna pieza dental y de los cuidados y las mismas que a su edad están vulnerables a cualquier tipo de deficiencia dental.
4. Se realizó la retroalimentación del tema tratado a través de la exposición de un resumen de los contenidos tratados.
5. Para la evaluación final mediante lluvia de ideas demostraron la mayoría de niños la importancia de ir al dentista y las veces que deben acudir.

EVALUACIÓN PROCESO

Criterios	Resultado Esperado	Resultado Logrado
Integración en la comunidad escolar en intervenciones educativas.	70%	100%
Diseño de material educativo	75%	100%
Realizar intervenciones educativas.	80%	100%
Realizar evaluación después de cada intervención educativa.	98%	100%

Se utilizó actividades como:

- ✓ Reuniones con equipo de trabajo Unidad de Programas Santa Lucia.
- ✓ Informes Post eventos.
- ✓ Visitas para la verificación de los resultados logrados.

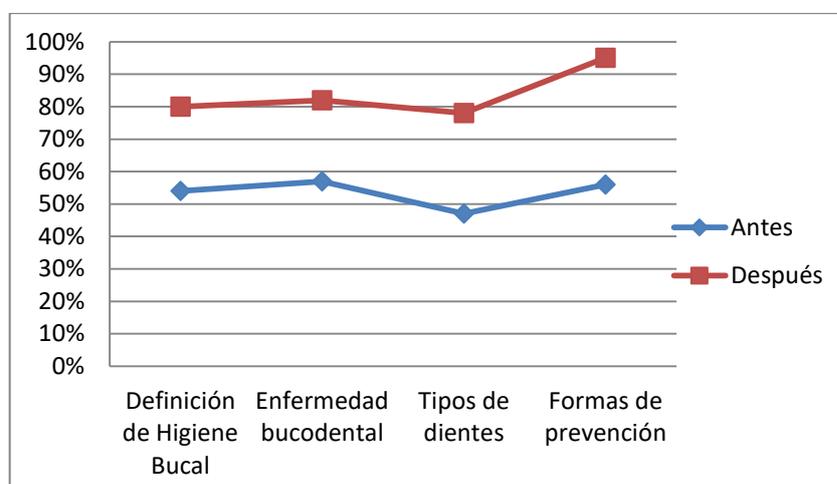
EVALUACION SUMATIVA

RENDIMIENTO GLOBAL

Conocimientos	Antes	Después
Definición de Higiene Bucal	54%	80%
Enfermedad bucodental	57%	82%
Tipos de dientes	47%	78%
Formas de prevención	56%	95%

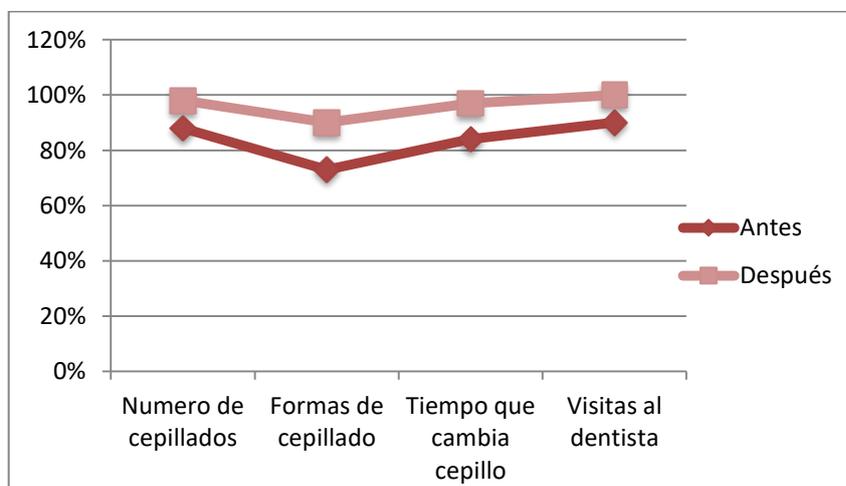
Prácticas	Antes	Después
Numero de cepillados	88%	98%
Formas de cepillado	73%	90%
Tiempo que cambia cepillo	84%	97%
Visitas al dentista	90%	100%

GRÁFICO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA



Fuente: Tabla del Rendimiento Global.

GRÁFICO DE PRÁCTICAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA



Fuente: Tabla del Rendimiento Global.

En la evaluación final podemos darnos cuenta que mediante las intervenciones educativas se fue alcanzando lo esperado ya que los niños tuvieron un buen rendimiento y un mayor conocimiento de la Higiene Bucal y los demás temas que se trataron, a diferencia de la primera intervención la cual nos supo manifestar que los niveles de conocimiento eran escasos y desconocían de lo que se trataba.

VII. CONCLUSIONES

- ✓ Se estableció que en las características sociodemográficas de los niños y niñas el intervalo de edad predominante fue la de 10 a 12 años de edad, y el sexo predominante fue el masculino.

- ✓ El nivel de conocimiento de los niños fue aceptable ya que mediante las intervenciones educativas se fue ampliando el tema y tuvieron un mayor rendimiento y conocimiento de lo que es la Higiene Bucal.

- ✓ Se desarrollaron planes de intervenciones educativas promoviendo la participación de la comunidad escolar siguiendo la metodología activa – participativa para alcanzar los objetivos educativos.

- ✓ La evaluación de proceso y sumativa determinó que se mejoró los niveles de conocimiento y prácticas de los niños y niñas referente a la higiene bucal, después de la intervención educativa.

VIII. RECOMENDACIONES

- ✓ Concienciar y sensibilizar al personal docente de la importancia del modelo preventivo para evitar la incidencia de las enfermedades bucales por la falta de higiene bucal.
- ✓ Orientar a los padres y representantes sobre la importancia de la prevención que conlleva a la enseñanza con charlas educativas y crear conciencia sobre todos los métodos que se deben utilizar para mantener una buena higiene bucal como parte de la salud integral.
- ✓ Organizar e implementar charlas preventivas, donde los odontólogos se encarguen de filtrar, capacitar, educar y promover el conocimiento sobre la higiene bucal dental para motivar al niño y la niña al cuidado de su boca utilizando medios audiovisuales, radiofónicos y los medios disponibles, en los salones de clase.
- ✓ Dar a conocer a los niños y niñas el cómo y porqué se producen las enfermedades dentales para que éste pueda prevenirlas e identificarlas y acuda a su odontólogo en la etapa temprana para una disminución de sus secuelas motivándoles a mantener una buena higiene bucal.
- ✓ Poner en práctica los auto-cuidados de higiene bucal para prevenir las enfermedades bucales, cumpliendo con las normas de higiene: como el cepillado tres veces al día, el uso del hilo dental, enjuagues bucal, etc.
- ✓ Acudir a las citas programadas por su odontólogo para el control y el mantenimiento de su higiene bucal así como a una evaluación general cada 6 meses.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARIAS, F. El Proyecto de Investigación 5ª. ed. Caracas: Editorial

Episteme.2006.

BERMEJO, N. Proyecto de investigación: Guía para su elaboración. Caracas:

Editorial Episteme. 2003. Pg. 120.

BEGIN, F. FRONGILLO, E. A. DELISLE, H. Caregiver behaviors and resources influence child Height-for-age in rural Chad. Journal of Nutrition, 1999.

HERNÁNDEZ, G. FERNÁNDEZ,E. Y BATISTAF. Metodología de la

investigación. 5ª.ed. Caracas

Editorial Epistame. 2003.

MAGDALENA J. La salud de los adolescentes y jóvenes Acciones de salud materno infantil.

Nivel local: según las metas de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

Washington: OPS, 1996

CUBA: MINISTERIO DE PÚBLICA. Programa de Atención Estomatológica

Integral a la Población. La Habana: Dirección Nacional de Salud. 1999.

VENEZUELA: MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN.

Diseño Curricular del Sistema Educativo Bolivariano. Caracas.2007. 46 –

50pp.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Desarrollo fortalecimiento de los sistemas locales de salud. Educación para la Salud en el ámbito escolar: una perspectiva integral. HSS/SILOS N°37. Washington: OPS, 1995. 75p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Educación para la Salud Escolar en América Latina. Washington: OPS. 1989.

OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Promoción de la Salud. 1986.

www.paho.org/Spanish/AD/SDE/HS/Ottawa

2011-05-12

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Biblioteca de Consulta sobre Escuelas Promotoras de Salud de OPS. 2004.

<http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPM/HEC/hs>

2011-05-22

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente: Salud Mundial. 2005.

<http://www.who.int/child-adolescent>

2011-07-10

RESTREPO, H. Promoción de salud y equidad. Un nuevo concepto para la

acción en salud Pública. Educación para la salud Caracas: Casa

editorial epistame 2003. 29p.

RICHTER, L. The importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children: a review. Ginebra:OMS.2004.

SALAS, M. Una Buena Compañía: Programa educacional de salud buco dental

para adolescentes. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 2002.

SERRANO GONZÁLEZ, M. Educación para la salud y participación comunitaria. Una Perspectiva metodológica. Madrid: Díaz de Santos, 2000. 350p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting Health through Schools. Technical Report Series 870. Geneve, 2007. 36 – 38pp.

ANEXOS

ANEXO No1

ENCUESTA DE DIAGNOSTICO APLICADA A NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA SAN LUIS. CANTON PALESTINA. PROVINCIA DEL GUAYAS

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO FACULTAD DE SALUD PÚBLICA ESCUELA DE PROMOCION Y CUIDADOS DE LA SALUD

Encuesta Dirigida a los niños de la Escuela San Luis perteneciente al Cantón Palestina

Reciban un cordial saludo de parte del estudiante de Educación y Promoción en Cuidados de la Salud, le solicitamos de la manera más comedida nos ayuden con esta información que será de valioso aporte para los resultados de esta encuesta.

Marque con una X la respuesta.

1.-Datos Demográficos:

Fecha: _____ Sexo: _____ N° de encuesta _____

Edad: _____ Nivel: _____

2.- Conocimientos

a.- Conoce usted que es la higiene bucal?

Si ()

No()

b.- Conoce que tipo de dientes tiene?

Si ()

No()

c.- Sabe que enfermedades tienen los dientes?

Si ()

No ()

e.- Conoce usted que son las caries dentales?

Si ()

No ()

f.- Que alimentos consumen? Describa

3.- Practicas

a.- Cuantas veces al día se cepilla los dientes?

De 1 a 2 veces al día ()

De 2 a 3 veces al día ()

De 3 a 4 veces al día ()

b.- Cada qué tiempo cambia de cepillo?

Cada mes ()

Cada tres meses ()

Una vez al año ()

c.- Usa pasta dental para el cepillado de dientes?

Si ()

No ()

Por qué?

d.- Cuantas veces visita al odontólogo?

1 vez al mes ()

2 veces al mes ()

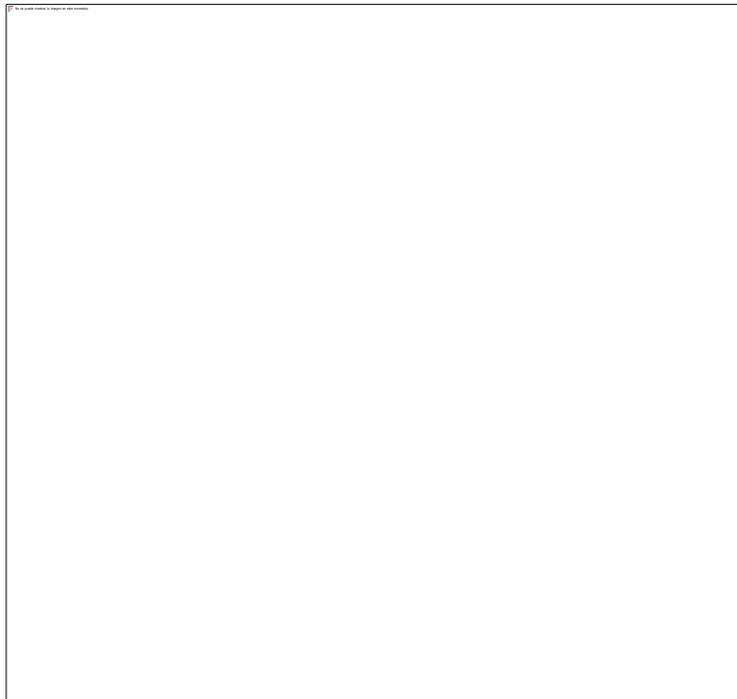
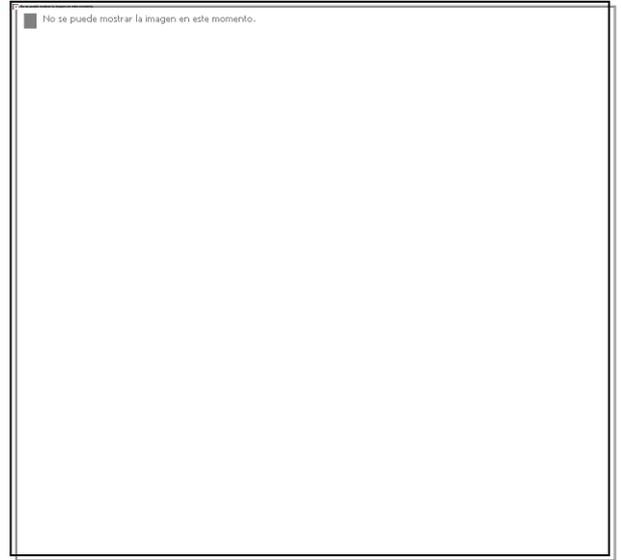
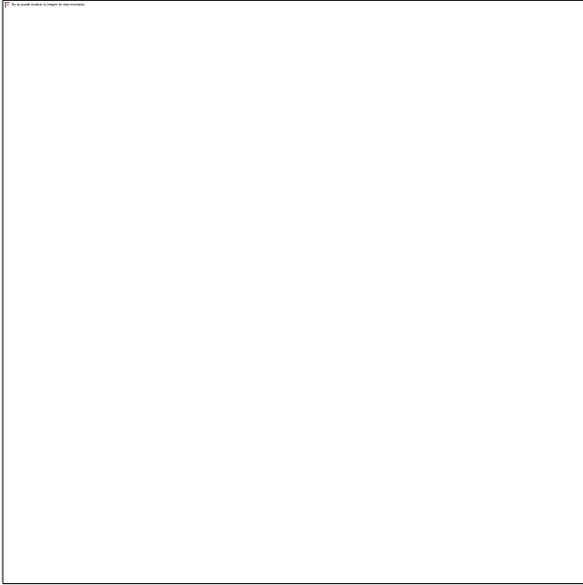
Cada 6 meses ()

1 vez al año ()

Gracias por su colaboración.

ANEXO No2

MATERIAL EDUCATIVO UTILIZADO EN LAS INTERVENCIONES



ANEXO 3

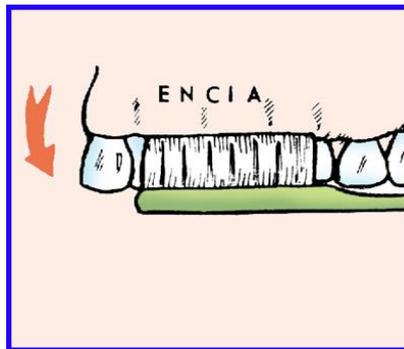
MATERIAL DE TRABAJO DE CONOCIMIENTO UTILIZADO CON LOS NIÑOS

ENFERMEDAD PERIODONTAL (PIORREA)

Gingivitis: es la inflamación de las encías. Cuando las encías se inflaman, se debilitan y la infección progresa es en este momento que empieza la enfermedad periodontal originándose bolsas entre los dientes y las encías que contienen bacterias y pus. Si avanza la enfermedad el hueso que sostiene a los dientes se destruye, por tanto estos empiezan a cariarse.

¿Cómo evitar esta enfermedad?

Con una técnica de cepillado bucal adecuada. Cepillarse los dientes superiores hacia abajo, y los inferiores hacia arriba, presionando la encía. Esto realizarlo después de cada comida. De la siguiente manera:



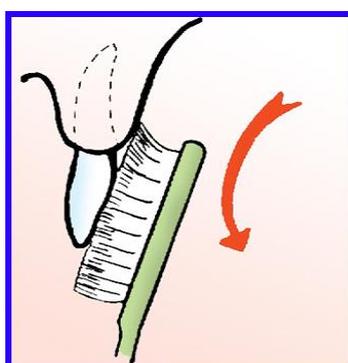
CUBRA PARTE DE LA ENCIA HACIENDO PRESIÓN CON LAS CERDAS DEL CEPILLO



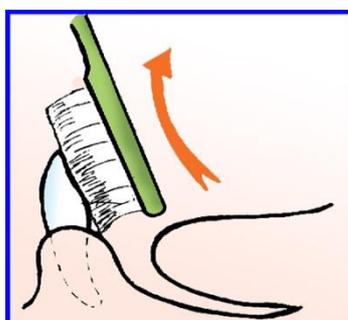
ROTE EL CEPILLO EN ESTE SENTIDO PARA QUE LAS CERDAS PENETREN EN LOS ESPACIOS ENTRE DIENTE Y DIENTE O INTERDENTARIOS.



CEPILLE TODAS LAS ZONAS EN LA MISMA FORMA TANTO POR DENTRO COMO POR FUERA



CEPILLE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES POR DETRÁS EN ESTA FORMA



CEPILLE LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES POR DETRÁS , EN ESTA FORMA.
NO OLVIDARSE CEPILLARSE LA LENGUA

ANEXO 4

FOTOS DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS







ENTREGA DE KITS DE HIGIENE A NIÑOS POR PARTE DE PLAN INTERNACIONAL



ANEXO 5

MATERIAL EDUCATIVO (Plegable)

HIGIENE BUCAL

¿Qué significa una buena higiene bucal?
La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.
- El mal aliento no es un problema constante.

Si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, o usted sufre de mal aliento persistente, visite a su odontólogo. Cualquiera de estas afecciones indican un problema.

Su odontólogo o higienista lo ayudarán a desarrollar buenas técnicas de higiene bucal y le enseñarán a detectar las áreas que demandan una atención especial durante el cepillado y la limpieza con hilo dental.



Incline el cepillo a un ángulo de 45° contra el borde de la encía y deslice el cepillo alejándose de ese mismo borde y hacia adelante.



Cepille suavemente el exterior e interior y la superficie de masticación de cada diente con movimientos cortos hacia atrás.



Cepille suavemente la lengua para eliminar las bacterias y refrescar el aliento.

Use el hilo dental

Use el hilo dental para remover los gérmenes y partículas de comida entre los dientes. ¡Nota! Introduzca el hilo entre los dientes suavemente. No lo 'meta de golpe', esto podría herir las encías. Enjuague.



Utilice unos 45 cm (18") de hilo dental, dejando 3 ó 5 cm (1 ó 2") para trabajar



Siga suavemente las curvas de sus dientes.



Asegúrese de limpiar debajo de la encía, pero evite golpear el hilo contra la misma.



Diseño por:
Roberto Orejuela

EN LA PREVENCIÓN ESTÁ
LA CLAVE PARA EVITAR
LAS CARIES DENTALES



MATERIAL EDUCATIVO (Afiche)

