

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCION DE LA
SALUD EN SOACHA**

CUCUNUBA S. CLAUDIA MILENA 932089.

GUTIERREZ S. OLGA LUCIA 932077.

OJEDA B. SANDRA MILENA 932078.

RODRIGUEZ G. LAURA MARCELA 932086.

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA DE EDUCACION AVANZADA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN SALUD
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.**

1.998

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCION DE LA
SALUD EN SOACHA**

CUCUNUBA S. CLAUDIA MILENA. 932089.

GUTIERREZ S. OLGA LUCIA. 932077.

OJEDA B. SANDRA MILENA 932078.

RODRIGUEZ G. LAURA MARCELA. 932086.

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO.

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO.

AREA DE EDUCACION AVANZADA

PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN SALUD.

SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

1998.

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCION DE LA
SALUD EN SOACHA.**

CUCUNUBA S. CLAUDIA MILENA.932089.

GUTIERREZ S. OLGA LUCIA. 932077.

OJEDA B. SANDRA MILENA. 932078.

RODRIGUEZ LAURA MARCELA. 932086.

Director

Dra. ELBA MARIA BERMUDEZ

Odontóloga Especialista en administración en salud.

Asesor metodológico

Dra. ELBA MARIA BERMUDEZ

Odontóloga maestría en administración en salud

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

AREA DE EDUCACION AVANZADA

PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN SALUD

SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

1998.

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCION DE LA
SALUD EN SOACHA**

CUCUNUBA S. CLAUDIA MILENA 932089.

GUTIERREZ S. OLGA LUCIA 932077.

OJEDA B. SANDRA MILENA. 932078.

RODRIGUEZ G. LAURA MARCELA 932086.

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el Título de
odontóloga**

Director

Dra. ELBA MARIA BERMUDEZ

Odontóloga Especialista en Administración en Salud.

Asesor metodológico

Dra. ELBA MARIA BERMUDEZ.

Odontóloga maestría en Administración en Salud

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA DE EDUCACION AVANZADA
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN SALUD
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
1998.**

AGRADECIMIENTOS

Gracias al creador por permitirme alcanzar una meta más en vida; a mis padres por su amor, protección y respaldo económico, a Nelson E, Lina M y Luis Carlos, mis consanguíneos por la paciencia de la que se revistieron todo este tiempo, y a todos aquellos que omita mencionar pero que seguro su aporte sirvió a mi formación profesional.

A Willi por haberme entregado su corazón, su amor y toda su comprensión incondicional.

ELIANA MELBA EVELINA SEPULVEDA

AGRADECIMIENTOS

Un gracias enorme al señor Jesús por estar a mi lado en el transcurso de la vida, y en esta ocasión tan especial.

Gracias a mis padres por brindarme apoyo moral y económico, a mis hermanos, abuelita, tía sarita, tío fercho, primo, Dr. Javier santacruxs y amigos muchas gracias por darme aliento ante los obstáculos presentados durante toda mi carrera.

Un último gracias a nuestros asesores: Dra. Elba Maria Bermudex, Juan Carlos Cjeda, Juan Carlos Vargas y Marco Garxón.

CLAUDIA GUILLERRE LIPERA.

AGRADECIMIENTOS

Agradexo a Dios por haberme permitido culminar mis estudios, a mis padres por el esfuerzo que hicieron durante todo el tiempo de carrera, a mi esposo, por toda su comprensión y respaldo, a mi hermano que siempre me ha brindado su apoyo incondicional, al Dr. Javier Santacruz por su aporte académico; pero sobre todo a Nicolás mi primogénito por llegar acompañado de tantas bendiciones,

PANDORA MELINA OFEDA BARRIO.

AGRADECIMIENTOS

Al todo poderoso, a mis padres, a mi esposo y a mi hija Isabella.

Laura Marcela Rodríguez Guerrero.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION	12
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	13
1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA	13
1.2. JUSTIFICACION	14
1.3. PROPOSITO	15
1.4. MARCO TEORICO	15
1.5. OBJETIVOS	34
1.5.1. General	34
1.5.2. Específicos	34
2. METODO	36
2.1. TIPO DE ESTUDIO	36
2.2. POBLACION	36
2.4. DEFINICION DE VARIABLES	36
2.5. INSTRUMENTOS	37
2.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	38
3. RESULTADOS	40
4. DISCUSION	43
5. CONCLUSIONES	
6. RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

LISTA ESPECIAL

Tabla 1 : Indice de Higiene Oral Primera y Segunda Visita

Gráfico 1 : Indice de Higiene Oral Primera Visita

Gráfico 2 : Indice de Higiene Oral Segunda Visita



INTRODUCCION

La mala higiene oral es un problema odontológico de enorme importancia en salud pública. Se estima que cerca del 80% de la población normal presenta problemas de salud oral, y el número de casos asciende cada vez más por año.

Se han encontrado elevados casos de índice de placa bacteriana relacionados con la deficiencia en el cepillado, prevalencias en niños en edad escolar.

Para el diagnóstico se utilizó sustancia reveladora de placa bacteriana y el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion, logrando con ello una mayor calidad en la realización y el diagnóstico clínico, determinando así la prevalencia real de la mala higiene oral en la edad escolar y así poder efectuar un programa de diseño adecuado de plan de promoción y prevención en salud oral.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA

El problema se centra en la Unidad Básica Antonio Nariño de la localidad de Soacha, en donde estudian niños entre los 5 y 12 años de edad, la gran mayoría son de escasos recursos, lo que hace imposible que llegue una buena asistencia odontológica y médica.

A este problema se le suma el escaso tiempo con que cuentan los padres de familia para dirigirse a una entidad prestadora del servicio o a un puesto de salud.

La falta de información, el analfabetismo en cuanto al sistema de salud que puedan estar afiliados, cuidados de la higiene en el hogar y la mala nutrición que presentan en algunos hogares, (aseo personal, contenido de carbohidratos en la casa, falta de cepillado).

Estas personas están afiliadas al régimen subsidiado de salud y aún no tienen el total conocimiento sobre los servicios que este les presta para promover la salud y prevenir la enfermedad.

En la unidad, los niños no cuentan con adecuadas instalaciones para motivarlos a una buena higiene oral, los baños se encuentran en un estado lamentable, no existen cepilleros, espejos ni implementos para el aseo personal como jabón y papel higiénico.

El municipio no se ha concientizado de la necesidad que tiene la comunidad para contar con una buena asistencia médica y odontológica.

También se encontró la falta de interés por parte de los padres de familia para dedicarle a sus hijos un mínimo de tiempo en los cuidados de higiene oral y general.

1.2 JUSTIFICACION

Se vio la necesidad de ayudarle a la formación personal de los niños, para que lo practiquen en sus hogares, donde se busca prevenir la enfermedad y promocionar la salud.

Nuestra sociedad debe cambiar el pensamiento de pobreza, SER POBRE NO ES SINONIMO DE DESASEO. Porque hay que crear un ambiente sano para vivir: alimentación, aseo, y relaciones interpersonales.

Se sabe que en los hogares de estos niños hay recursos para tener algunos implementos de aseo personal, sólo que no saben distribuirlos, por lo tanto, con charlas dirigidas a los padres de familia sobre higiene oral, se conseguirá que el objetivo de la campaña tenga un resultado satisfactorio.

1.3 PROPOSITO

1. Disminuir el índice de placa bacteriana.
2. Se busca incentivar la práctica diaria de higiene oral y aseo personal, a toda la comunidad infantil pertenecientes a la Unidad Básica Antonio Nariño.
3. Evitar el consumo excesivo de carbohidratos remplazándolos por fruta, para esto Se necesita la colaboración de las madres en el suministro de la lonchera.
4. Guiar a los padres de familia en los programas de vacunación.
5. Dejar una enseñanza, a los niños y a la comunidad en general que vive un poco alejada para que haga parte de nuestra sociedad.
6. Lograr una verdadera promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
7. Ayudar a crear una mejor calidad de vida de la comunidad.

1.4 MARCO TEORICO.

1.4.1 Placa bacteriana

Es una masa compuesta de microorganismos, residuos alimenticios y saliva, adherencia al esmalte dental, que al permanecer durante tiempos determinados puede producir la caries dental.

1.4.1.1 Etiología

Se considera que la existencia de cavidades, fosetas, fisuras, irregularidades anatómicas, reducción de flujo de saliva, rehabilitaciones defectuosas, uso de prótesis dentales, aparatología, ortodoncia, maloclusiones, la ingestión de una dieta blanda refinada y la higiene oral inadecuada conforman los factores etiológicos para la presencia de placa dental.

Las condiciones que caracterizan el ambiente propicio para la presencia de placa dental son las siguientes:

- Condiciones de vida negativa (sociales, económicas, políticas y biológicas).
- Baja o nula educación en salud oral.
- Dieta blanda, refinada o adherible (pegajosa).
- Deficiencias en la aplicación de técnicas de higiene bucodental.
- Higiene deficiente por uso de elementos inapropiados, entre ellos, cepillos dentales defectuosos.
- Condiciones de vivienda con servicios sanitarios inadecuados para higiene bucodental como pueden ser ausencia de lavamanos y si existe por lo regular son para adultos y no se tiene en cuenta los niños.

Los agentes causales de la placa bacteriana pueden ser Químicos, físicos y biológicos.

1.4.2 Caries

Las caries dental son una enfermedad infecciosa multifactorial que afecta los tejidos duros de los dientes.

Una caries puede ocurrir, solo cuando las bacterias de la boca que causan caries se congregan en forma de placa en las superficies lisas de los dientes en presencia de los carbohidratos fermentables. El ácido formado por las bacterias atacan la superficie del diente, causando deterioro. Esta cadena de sucesos empieza poco después de que usted come y sigue por lo menos durante veinte minutos. El cepillarse y usar hilo dental reduce la placa (bacteria colonizadas), por lo tanto reduciendo la posibilidad de caries dental.

El fluoruro desempeña otra función principal en reducir la caries dental. El fluoruro es elemento químico encontrado en la naturaleza. Fortalece el esmalte, el revestimiento exterior duro de los dientes. La producción de esmalte ocurre antes de que los dientes erupcionan, así que aún desde antes de que los dientes aparezcan en realidad.

También puede ayudar a reparar el daño temprano a los dientes, además se agrega a muchos dentríficos, como también se agrega a los suministros de agua en grados variables; el contenido bajo en fluoruro de agua puede presentar un problema para los lactantes que reciben muy poco fluoruro de la leche de pecho por lo que los progenitores deben acudir al profesional para corroborar si se necesita un suplemento en fluoruro los cuales deben

ingerirse hasta los dieciséis años de edad.

La caries dental se controla cada seis meses con ayuda de radiografías dentales, de la misma forma si no se tratan se desarrollan en cualquier superficie del diente.

1.4.3 Enfermedad de la encía

La periodontopatía es la causa principal de pérdida de dientes en los adultos además afecta al hueso y a otras estructuras, generalmente es indolora y con un desarrollo altamente progresivo y en muchas ocasiones produce la pérdida total de las piezas dentales.

De acuerdo a estudios realizados en nuestro país el 50% de las personas en edades promedio de 18 años poseen estadios iniciales de periodontopatías; personas de 30 y 35 años en un 70% son afectadas con la enfermedad, sin embargo afecta también a la población infantil.

La presunta causa de la periodontopatías son placas que se forman en los dientes creando toxinas que irritan las encías y descomponen las estructuras que anclan los dientes en la boca. Adicionado a esto la placa no eliminada se combina con otros materiales y se endurece en una acumulación áspera llamado tártaro, que es una enzima de las encías el cual causa un depósito amarillento contribuyendo al mal aliento.

Los dos tipos más comunes de periodontopatía son gingivitis y periodontitis, la primera de

ellas, es la etapa más inicial de la enfermedad que tratamos, cuando solo el tejido de la encía es afectado.

Refiriendo a la segunda es un estado que afecta los huesos y otras estructuras que apoyan los dientes ocasionando la debilidad y pérdida de los dientes.

Un tratamiento de prevención puede ser la limpieza regular combinada con un cuidado casero y la visita regular al odontólogo hacen prevenir y eliminar el cálculo. Esta enfermedad puede tratarse a todo nivel para prevenir toda destrucción.

1.4.4 Prevención de caries y enfermedad de la encía

El cepillo dental es un elemento constituido por manojos de cerdas sujetas a una cabeza, que actúan retirando residuos de las superficies dentales. Generalmente se hace para adultos, niños y lactantes, con diferentes mediciones para la cabeza, cuello y mango, acordes con la edad y tipo de necesidades de las personas.

El mecanismo de acción es la limpieza de la parte coronal del diente y de las partes adyacentes. El procedimiento consiste en hacer movimientos de brillado o de frotado y de barrido horizontales y verticales. El resultado de su aplicación es la eliminación de la placa en las superficies dentales coroneales.

- Hilo dental: Es un elemento de algodón, acrílico, seda o cualquier otro material que se introducen en los espacios interdientales para retirar residuos.

- Crema dental: Son suspensiones o geles estables que se utilizan sobre el cepillo dental con el fin de ayudar a la limpieza de superficies dentales.
- Enjuagues bucales: son complementos para la eliminación de bacterias en la cavidad oral.
- Profilaxis dental: Consiste en la limpieza y erradicación de la placa bacteriana, placa blanda y manchas de las superficies dentales; la cual se hace en el consultorio odontológico. Debe hacerse cada seis meses desde los tres años y durante toda la vida.
- Aplicación tópica de fluoruros: El flúor es un elemento químico de comprobada acción anticariogénica, y usado regularmente puede disminuir la presencia de caries hasta en un 40%. En general es apropiado para hacer una aplicación cada seis meses desde los tres años hasta los quince, previa profilaxis y preferiblemente en forma de gel; en consultorio odontológico.
- La nutrición y sus dientes: Como se indicó antes, las caries dentales comienzan por la placa una película incolora, cargada de bacterias que se forman en los dientes.
- Las bacterias en la placa se nutren del azúcar y de los almidones en los alimentos que se consumen y producen ácidos que gradualmente destruyen el esmalte del diente y causan el deterioro. Es importante saber que todos los tipos de azúcares pueden causar deterioro, como el azúcar encontrado en la miel y en la fruta. Ya que azúcar puede encontrarse en todas las especies de alimentos que comen las personas.
- Los alimentos que son feculentos (contiene almidón), como los cereales, las galletas y las papas fritas alimentan la bacteria que causan el deterioro.
- El consumo de dulces con la comida ayuda a producir más saliva que lucha contra la caries.

- Los alimentos que se deben consumir son: leche, queso, yoghurt, vegetales, agua.
- Los que se debe evitar consumir son: dulces, bebidas gaseosas o endulzadas con azúcar, galletas, pasteles, papas fritas.
- El cepillarse y usar hilo dental diariamente elimina la placa y los residuos alimenticios de los dientes, interrumpiendo el proceso de las enfermedades.

Normalmente el cepillo debe ser adaptado a la boca y al estado de salud de la boca, cambiándolo regularmente cada tres meses.

El cepillado debe ser realizado tres veces al día, después de cada comida.

La pasta de dientes con flúor y antiséptico bacteriano sirve para la prevención de la caries y las enfermedades periodontales.

La estimulación de las encías con el cepillo nos sirve para disminuir el sangrado y la inflamación gingival. Los enjuagues nos ayudan a desinfectar la boca.

No olvidar las visitas regulares para controles con el odontólogo y el periodoncista.

1.4.5 PROMOCION DE LA SALUD ORAL

Edades entre cero a tres años:

- Exploración neonatal de la cavidad oral (dientes natales o neonatales) malformaciones u otras alteraciones.
- Seguimiento de la erupción de la dentición primaria, se considera anormal la falta de erupción de la primera pieza a los quince meses y la erupción de dientes malformados. Así mismo se considerara anormal la falta anormal de una pieza (20 en total) a los treinta meses.

Profilaxis de la caries:

Prevención de la caries rampante de los incisivos: de desaconsejara firmemente endulzar el chupete y dejar dormir el niño con un biberón de leche o sumo en la boca. suplementos de flúor por vía oral según el contenido de agua de bebida, ya sea agua de consumo publico o embotellada.

- Edades de tres a seis años.

Exploración de la dentición primaria: se derivaran al odontólogo aquellos niños, con piezas cariadas, según la disponibilidad de los recursos sanitarios.

Profilaxis de las caries y de la enfermedad periodontal: información a los padres sobre alimentos cariogénicos, cepillado dental, aplicación de flúor.

- De seis a catorce años:

Exploración bucal, presencia de cálculos, flemones, abscesos periodontales, gingivitis, caries, mal oclusiones y apiñamientos. Se llevara al niño al odontólogo cuando presente alguna caries en piezas definitivas de dentición primaria, también se derivaran las hipoplasias de esmalte y las mal oclusiones que persisten en la pubertad.

1.4.5.1 Profilaxis de la caries y enfermedad periodontal

Información sobre alimentos cariogénos:

Aplicación de flúor. Selladores en primeros molares definitivos son muy eficaces en la prevención de la caries de superficie oclusal, mientras no se cae.

1.4.5.2 Información a los padres sobre alimentos cariogénicos

Los hidratos de carbono son los principios inmediatos más cariogénos debido a su capacidad de favorecer el crecimiento de ciertas bacterias (sobre todo estreptococos mutans) y subsecuente formación de ácidos. De ello debe tenerse presente que la sacarosa es el carbohidrato más cariogénico.

Los azúcares más complejos, almidones presentes en las legumbres y cereales son menos cariogénos en estado no procesado

- Grupos de alto riesgo de caries

- Uso prolongado de chupete endulzado.
- Uso de biberón nocturno.
- Respiración bucal
- Uso continuado de antihistamínicos.
- Escasos cuidados de higiene bucodental.
- Niños con prótesis dentales.
- Retraso psicomotor importantes.



1.4.6 NUTRICIÓN

Causas generales:

Es natural que las enfermedades de la nutrición tenga mucho que ver con los hábitos alimenticios que pueden provocarlas y con los regímenes y dietas que puedan evitarlas, mejorarlas o curarlas.

El grupo de las carencias alimentarias es también numerosa.

- Carencia de vitamina A.
- Complejo B.
- Vitamina C.
- Vitamina D y otras, que provocan trastornos de la visión, beriberi, hemorragias,

raquitismo

La herencia y el régimen de vida tiene mucho que ver, con los excesos alimentarios, la vida sedentaria, y otras causas favorecedoras.

1.4.6.1 Síntomas más frecuentes

Entre los síntomas más frecuentes se tiene el aumento o la disminución de peso, exagerados en la obesidad y en la delgadez, respectivamente; los trastornos vasculares del tipo de arteriosclerosis y de sus complicaciones cardíacas, cerebrales, renales o artríticas en las extremidades; los trastornos nerviosos de tipo doloroso, en las avitaminosis B; la debilidad general, las crisis de hipoglicemia de hiperglicemia en la diabetes, así como la polifagia, la poliuria y la polidipsia; los dolores terebrantes de la gota; las coloraciones anormales, como el caso de la diabetes bronceada, de la carotinemia y el albinismo; y los pruritos y la forunculosis favorecidos por la diabetes.

1.4.6.1.1 Avitaminosis

Es el conjunto de manifestaciones determinadas por la falta o por la disminución de niveles vitamínicos normales en el organismo.

Causas:

El aporte insuficiente, la falta de perturbación de la absorción digestiva, el aumento de necesidades orgánicas, embarazo, lactancia y alcoholismo.

1.4.6.1.2 Mal nutrición

La mala nutrición en las personas puede ser debido a la falta de alimentos como al exceso de los mismos. Esto quiere decir que una persona puede estar mal nutrida porque no come todo lo que necesita.

1.4.6.1.3 Desnutrición

Es el estado al cual llega el organismo cuando no se consume la cantidad suficiente o la variedad adecuadas de los alimentos. La desnutrición se caracteriza en los niños por un retardo en el crecimiento, bajo peso, baja estatura, aspecto débil, anémico y raquitismo y cuando la desnutrición es muy severa los niños se hinchan.

Efectos que causan la desnutrición en la persona: las personas comen para calmar el hambre y si los medios se lo permiten para dar satisfacción a su gusto. Más no se dan cuenta que ese raro fenómeno del hambre no fue diseñada por la naturaleza como un mecanismo para proporcionar placer sino como un medio efectivo para asegurar que le suministremos a

nuestro organismo las sustancias que requieren minuto a minuto durante toda la vida.

1.4.7 FACTORES QUE DETERMINAN LA DESNUTRICION

La desnutrición es la falta de alimento y se debe a diferentes factores; algunos de los cuales requieren esfuerzos sociales, económicos y políticos del país en general, pero otros que dependen del comportamiento de las familias pueden ser corregidos por medio de la educación.

El bajo ingreso familiar impide a la gente comprar toda la comida que necesita; muchas familias que están en la pobreza absoluta por ello requieren de soluciones diferentes, familias de bajos recursos manejan mal sus ingresos y gastan, en alcohol, cigarrillos y otras cosas innecesarias.

Con educación se puede lograr dar preferencia a los niños y a las madres por ser ellos quienes mayor daño sufrirían en su organismo a causa de la desnutrición e inadecuados hábitos alimenticios.

Los niños pequeños son los más susceptibles a las fallas de alimentación. De todas las prácticas alimentarias en relación con la infancia no hay ninguna tan importante como la lactancia. Las madres que alimentan de pecho a sus hijos por periodos prolongados tienen hijos más fuertes, más grandes y resistentes a infecciones.

1.4.7.1 Como se identifica la desnutrición

En particular la talla inferior a la de niños de igual edad al aspecto enfermizo y pálido de la piel, el cabello amarillento y sin brillo, los pies hinchados y la cara abotagada, el ánimo caído y huraño.

1.4.7.2 Qué puede hacer la familia para prevenir la desnutrición:

- En materia de alimentación la familia debe dar prelación a los niños y a las madres en periodo de gestación y lactancia.
- Los padres deben aprender a reconocer ellos mismos el estado nutricional de sus hijos, observando si el peso y la talla de los niños corresponde a su edad según el carnet infantil de cada uno.
- La familia debe aprender que cuando un niño o una madre en gestación presenta indicios de desnutrición se debe buscar ayuda de los servicios de salud materno-infantil.

1.4.7.3 Como hacer una alimentación variada y combinada:

- Combinar los siguientes grupos de alimentos:
- Alimentos protectores o constructores:
- Alimentos reguladores
- Alimentos energéticos.

1.4.8 ENFERMEDADES QUE SE PUEDEN PREVENIR CON LAS VACUNAS

1.4.8.1 Qué son las vacunas

Son ciertas sustancias que introducidas al organismo producen en este la capacidad de defenderse contra determinadas enfermedades. Es decir producen inmunidad contra muchas enfermedades.

1.4.8.2 Existen dos tipos de vacunas

Vacunas básicas: son las que deben aplicarse a todo niño antes de cumplir un año de edad.

<i>VACUNAS</i>	
BCG	<i>Tuberculosis</i>
DPT	<i>difteria tétano y tosferina</i>
TT	<i>Tétano</i>
ANTISARAMPION Y ANTIPOLIO	<i>Sarampión y poliomielitis.</i>

1.8.4.3 Vacunas selectivas

Son aquellas que no se aplican a todas las personas sino únicamente a quienes tienen el riesgo de contraer ciertas enfermedades como: La rabia, La fiebre amarilla, la viruela, la rubéola, la parotiditis, la hepatitis y la influenza.

1.4.8.4 ¿Quién debe ser vacunado?

Todos los niños deben recibir las vacunas básicas antes de cumplir un año de edad, porque es en esa edad cuando corren el riesgo de contraer terribles enfermedades.

Además debe vacunarse contra el tétano toda mujer embarazada que no haya sido vacunada previamente.

1.4.9 LA DIARREA (E.D.A)

La diarrea es el aumento de deposiciones por día, más de tres, las cuales contiene más agua de la normal, lo cual les da una consistencia blanda o acuosa.

1.4.9.1 Causas de la diarrea

La mayoría de las veces puede ser por causa de una bacteria, un hongo, un parásito o un

virus que sea capaz de atacar al organismo localizándose en los intestinos.

Cuando tal ataque se sucede el intestino reacciona y se defiende segregando grandes cantidades de líquido y aumentando sus movimientos para tratar de expulsar los microbios que lo invaden.

Por las razones anteriores aumenta el número de deposiciones diarias y las materias fecales se tornan blandas y muy líquidas.

1.4.9.2 Factores de riesgo de la diarrea

- El primer factor: La materia fecal; los microbios causantes de diarrea se encuentran en el intestino de personas o animales que tengan diarrea y lo hayan tenido recientemente por lo tanto las materias fecales de esas personas o animales están llenas de tales microbios.
- Segundo factor: Agua y alimentos, a través de la boca.
- Tercer factor: Las manos, al defecar es usual que las personas lo hagan con un papel porque pequeñas partículas casi invisibles se adhieren a los dedos.
- Cuarto factor: Medio ambiente.

1.4.10 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (I. R. A.).

Las infecciones respiratorias agudas son un grupo de enfermedades causadas por

Microorganismos infecciosos que pueden afectar en forma repentina, distintas partes del aparato respiratorio, cuyos principales órganos son: el oído, la nariz, la faringe, la laringe, la tráquea, los bronquios, los bronquiolos y los pulmones.

Cuando la infección se localiza en la laringe, o por encima de ella como en la faringe, en las amígdalas o en la nariz, la infección es del aparato respiratorio superior, más si la infección se localiza por debajo de la laringe, tráquea o pulmones, es del aparato respiratorio inferior, siendo más peligrosa la infección del aparato respiratorio inferior. Se dicen que son infecciones respiratorias agudas porque aparecen bruscamente y tienen una duración máxima de 15 días, en contraste con las infecciones respiratorias crónicas que duran más de 15 días meses y años.

1.4.10.1 Transmisión

En el ambiente que circunda a las personas infectadas al hablar o toser expulsan el aire que salen de sus pulmones con millones de microbios que flotan alrededor de las personas.

En las epidemias de gripa aparecen casos repentinos.

1.4.10.2 Factores de riesgo

- Falta de vacunación.
- Ausencia de lactancia materna.

- Desnutrición.
- Exposición al humo.
- No acudir oportunamente al médico.

1.4.10.3 Identificación de la infección

De bajo riesgo:

El niño respira sin dificultad, respira menos de 50 veces por minuto, come bien y no pierde el apetito, fiebre baja, puede tener o no, tos garganta enrojecida, puede haber secreción y obstrucción nasal.

De alto riesgo:

El niño respira más de 50 veces por minuto y con dificultad, pérdida del apetito, respiración sonora, fiebre alta, uñas y labios morados, convulsiones y agitación, placas blancas y grises en la garganta y dolor de oído.

1.4.10.4 Tratamiento de bajo riesgo

Mantener destapada la nariz, las secreciones se limpian con un trozo de gasas, se aplican en nariz obstruida, se aplica dos o tres gotas de suero, bajar la fiebre con aspirina, alimentación

corriente y aumento de administración de líquidos.

Alto riesgo: acudir de inmediato al centro de salud más cercano.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Programar actividades preventivas en salud oral y promocionar la salud en general en la Unidad Básica Antonio Nariño de Soacha entre niños de 5 y 12 años, durante el segundo semestre de 1998.

1.5.2. Específicos

- Elaborar guías o charlas sobre nutrición
- Proponer programas de alimentación combinada con ayuda de los padres de familia
- Identificar las enfermedades que se pueden prevenir con las vacunas e informar por medio de folletos el programa de vacunación.
- Realizar charlas sobre origen y tratamiento de la I.R.A. y la E.D.A.
- Promocionar la lactancia materna e informar sobre la alimentación durante el primer año de vida, motivando a la mujer embarazada.
- Enseñar el correcto empleo del cepillo de dientes, haciendo que el niño identifique las zonas con placa para que sea la que más se cepille.

- Establecer ventajas y desventajas de la aplicación del flúor, cuidados, forma de aplicación y frecuencia de ella.
- Medir el índice de placa bacteriana en porcentaje, evaluando el índice de higiene oral simplificado de GREENE Y VERMILLION a través de la técnica del cepillado.

2. METODO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Tipo cohorte única vista antes y después

2.2 POBLACION

Unidad básica Antonio Nariño Santana Soacha, Cundinamarca. Niños en edades entre los 5 y 12 años con un total de 500 alumnos, 50 padres de familia y 8 profesores de los cursos 1º, 2º, 3º y 4º.

2.4 DEFINICION DE VARIABLES

2.4.1 Definir a través de técnicas educativas a nivel general

- Nutrición.
- Vacunación.
- IRA y EDA.
- Lactancia materna.
- Higiene oral.

2.4.2 Técnicas educativas a nivel oral

- Aplicación de sustancias reveladoras.
- Enseñanza de cepillado.
- Se dio a conocer los implementos de higiene oral.

2.4.3 Aplicación de flúor

2.4.4 Cantidad de placa bacteriana

2.5 INSTRUMENTOS

- Tablas según índice de higiene oral simplificado de GREENE Y VERMILLION por edad y género.
- Folletos ilustrativos.
- Macromodelos en icopor y yeso.
- Carteleras didácticas e informativas.
- Disfraz de muela.
- Instrumental básico

2.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

A principio del mes de mayo del año en curso se hizo una reunión con la rectora y el cuerpo docente para informarles sobre el proyecto a realizar en la Unidad Básica, la idea fue acogida desde el principio y se puso en marcha el proyecto.

Se publico una cartelera con el cronograma de actividades a realizar con los padres de familia, los niños y el cuerpo docente de la unidad, informando los temas y actividades a tratar. Antes de finalizar el segundo periodo escolar, el día de entrega de boletines se dio a conocer a los padres de familia el proyecto para contar con su apoyo y colaboración.

El proyecto se dividió en cuatro etapas:

Primera etapa: Dirigida a los padres de familia y cuerpo docente, donde se realizó charlas educativas de 45 minutos, tratando temas como nutrición, vacunación, EDA, lactancia materna y enseñanza de cepillado, utilizando material didáctico y folletos.

Segunda etapa: Dirigida a los niños; con ayudas didácticas se desarrolló charlas de 30 minutos sobre aseo personal, nutrición e higiene oral.

Tercera etapa: Dirigida a los niños, enseñando el correcto uso del cepillo de dientes y los implementos de higiene oral como seda dental, enjuagues y crema dental. A cada niño se le

aplicó sustancia reveladora de placa identificando frente a un espejo las zonas de mayor acumulo de placa. Se realizó una muestra del correcto cepillado con el disfraz de muela, haciendo que cada niño participara; se les enseñó una canción alusiva al cepillado, recomendando la frecuencia del cepillado después de cada comida. Todo este proceso demoró dos horas. Cada estudiante se hizo responsable de tres cursos. En esta etapa se hizo un estudio estadístico siguiendo el índice de placa de higiene oral simplificado de GREENE Y VERMILLION.

Cuarta etapa: Dirigida a los niños, evaluando el correcto cepillado y procediendo a la aplicación de flúor y sus debidas recomendaciones.

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREENE Y VERMILLION

0 = indica ausencia de placa.

1 = presencia de placa en la zona interproximal o en el margen gingival cubriendo 1/3 de la mitad gingival de la superficie vestibular o lingual del diente.

2 = presencia de placa cubriendo más de un tercio, pero menos de dos tercios de la mitad gingival de la superficie vestibular o lingual del diente.

3 = placa cubriendo dos tercios o más de la mitad gingival de la superficie vestibular o lingual del diente.

3. RESULTADOS

Se logro crear conciencia a la rectoría, docentes y padres de familia sobre la necesidad de reformar las instalaciones sanitarias inadecuadas, mejorando la ventilación y los desagües, puesto que el ambiente no era favorable a los niños por el desaseo y la falta de ventilación siendo propicio para el desarrollo de enfermedades.

Se entregaron 80 folletos a los padres de familia y cuerpo docente para tener guía de los temas a tratar y les fuera una ayuda en su hogar, simultáneamente con la charla de 45 minutos donde hubo participación de los padres de familia.

Uno de los temas a tratar fue la nutrición, recomendando a los padres de familia la buena alimentación en casa y en la lonchera cambiando un carbohidrato por una fruta.

Otro tema a tratar fue las vacunas, la importancia de su aplicación y el esquema de vacunación.

Se hizo énfasis sobre la IRA y EDA, problemas más comunes en esta comunidad; donde nos refiriéndonos a su origen, riesgo y tratamientos.

Se realizo la enseñanza de cepillado e instrucciones de higiene oral.

Por último se tomaron datos estadísticos evaluando el índice de placa bacteriana según

índice de higiene oral simplificado de GREENE Y VERMILLION creando cuadros comparativos.

Se tomaron 500 niños, de los cuales 241 son de género masculino y 259 de género femenino, divididos por edades 155 entre 5 y 7 años, 185 entre 8 y 10 años y 140 entre 11 y 13 años se obtiene como resultado que en la primera visita el 26.8 % de la población total tuvo un índice de placa cero para 12.8 % niños y 14 % niñas; 37.6% tuvieron índice de placa uno (19% niñas y 18.6% niños); 21.8% tuvieron grado 2 (11.4% niños, 10.4% niñas); 13.8% grado 3 (5.4% niños, 8.4% niñas).

En la segunda visita se observó un 41.4 % índice de placa 0 (21.4% niños, 20.0 niñas); 34.8% índice 1 (14.2% niños y 20.6% niñas); 16% grado 2 (9.8% niños, 6.2% niñas); 7.8% grado 3 (2.8% niños, 5.0% niñas).

También se analizó en porcentaje la enseñanza de cepillado. Como resultado se encontró que existía un índice de prevalencia 1 (presencia de placa en la zona interproximal o en el margen gingival cubriendo un tercio de la corona del diente), en donde las niñas obtuvieron el mayor porcentaje.

En la segunda visita se encontró que aumentó el índice de placa cero (ausencia de placa), y los demás índices de placa disminuyeron considerablemente.

En la enseñanza de cepillado se obtuvo una gran motivación por parte de los alumnos para que los niños mejoraran su técnica de cepillado.



4. DISCUSION

Se programo actividades en salud oral, promocionando la salud en general recibiendo en un principio poco apoyo por parte de la rectora, cuerpo docente y padres de familia.

La primera visita con los padres de familia asistieron menos de la mitad, observando la falta de interés y apoyo por parte de ellos.

En las charlas sobre nutrición, vacunación, IRA, EDA e higiene oral aunque la asistencia fue mínima (60 personas), las pocas personas que fueron se mostraron interesadas y participaron de esta actividad.

Por la situación que esta atravesando nuestro país, se complico nuestro programa de prevención y promoción; la Unidad entró a cese de actividades por lo tanto se cito a los niños un día entre semana para realizar la actividad; en un principio la actividad se iba a realizar en la totalidad de la escuela (700 alumnos), y no lo logramos puesto que solo asistieron a dicha actividad 500 alumnos. Aún así los pocos niños que asistieron se vieron interesados y motivados para participar de las actividades propuestas.

Con este programa de prevención y promoción en salud oral, se concientizo a la comunidad del problema de instalaciones inadecuadas que presentaba la Unidad Básica Antonio, adecuando el ambiente de los baños con ventilación, lavamanos, espejos y remodelaciones.

5. CONCLUSIONES

- Con el apoyo y colaboración de docentes y padres de familia se obtuvo una mejora en aseo personal e higiene oral, alimentación en la lonchera.
- Al realizar la aplicación de sustancias reveladoras e identificación de las zonas con placa bacteriana, por cada niño frente al espejo, se motivaron así a motivar el cepillado, disminuyendo el índice de placa bacteriana.
- Se diseñó por medio de una cartelera el último esquema de vacunación, mostrando las nuevas vacunas y su aplicación.
- Contamos con la asistencia de 60 padre de familia para desarrollar charlas sobre IRA y EDA, enfermedades más comunes del país, como tratarlas y prevenirlas.
- Con la motivación de los niños se observó que el índice de placa disminuyó en un 54%, por lo tanto fue satisfactorio el programa de prevención y promoción de la salud.
- Al evaluar la enseñanza de cepillado en los niños se encontró una mejor higiene oral.

- En la comunidad evaluada se determinó que es mayor el porcentaje de niñas con una higiene oral deficiente en comparación con los niños.
- Al realizar la aplicación de flúor se creó más interés por parte de los niños en mantener una relación buena con la asistencia odontológica.
- El programa fue exitoso ya que se logró crear una hábito de higiene oral (enseñanza de cepillado), que ayudara a disminuir el índice de placa.

6. RECOMENDACIONES

- Se sugiere seguir con el programa de actividades preventivas ya que se cuenta con el interés de la comunidad en general, (niños, padres y cuerpo docente).
- Se puede continuar con charlas sobre alimentación de los niños en periodos trimestrales.
- Mantener informados a los padres sobre esquemas de vacunación.
- Tener en cuenta el aumento en el índice de mortalidad en edad escolar a causa de la IRA y EDA para poder disminuir las causas y formas de transmisión.
- Mantener controles periódicos de índice de placa bacteriana junto con el cepillado para que la comunidad cree un mejor hábito de higiene oral.
- Establecer un cronograma de topicación de flúor para ayudarles a crear un estilo de vida saludable en higiene oral.

BIBLIOGRAFIA

D. BERSH, M.D. Manual del Vigia de la Salud. Editorial Fudesco, Ministerio de Salud y Educación. Colombia 1985.

HEARN, Lydia. ANGEL, Maria Helena. GIL, Clara Inés. MISRACHI, Clara. Cuidemos nuestra salud. Editorial Educar Cultural Recreativa S.A. Santafé de Bogotá. 1993.

HERAZO, Acuña Benjamin. Higiene bucodental y cepillos dentales. Editorial ecoe. Bogotá D.C. 1990.

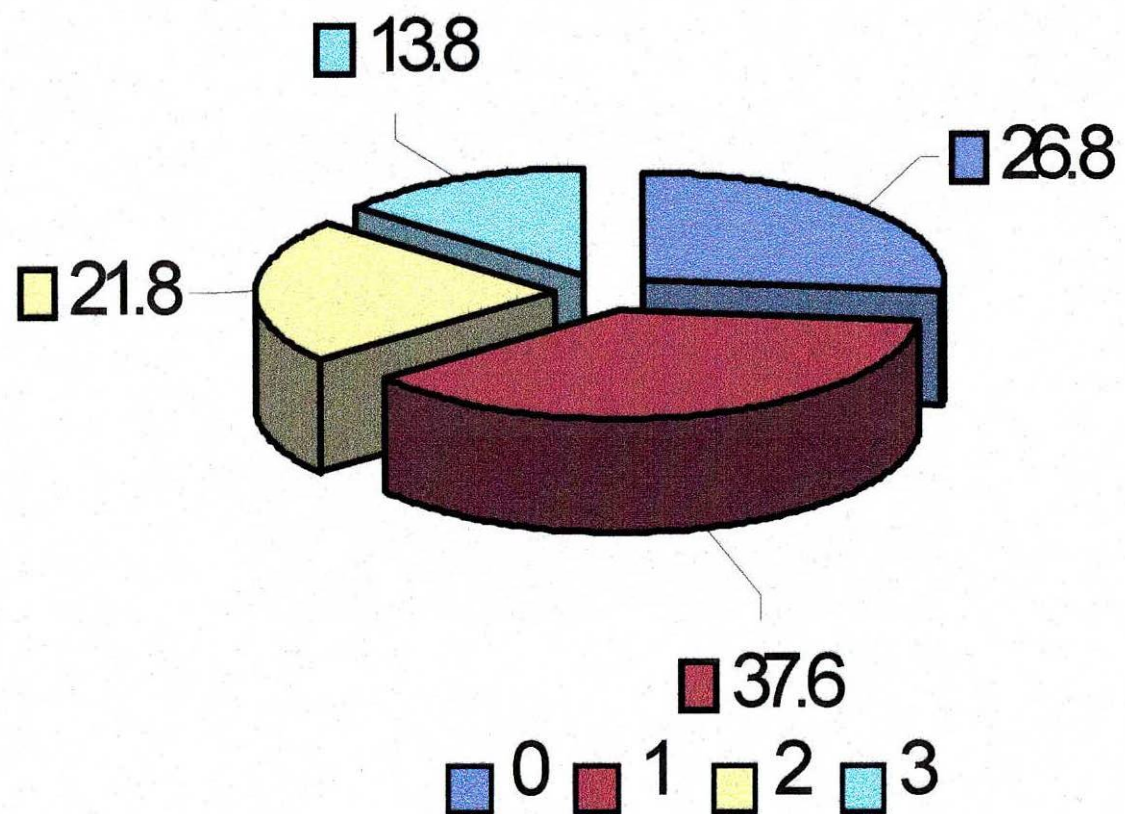
<http://www.dentagora.cepillado.dental/co>



ANEXOS

% DE VISITA INDICE DE PLACA	PRIMERA VISITA			SEGUNDA VISITA		
	TOTAL %	Niños	Niñas	TOTAL %	Niños	Niñas
0	26.8	12.8	14	41.4	21.4	20
1	37.6	18.6	19	34.8	14.2	20.6
2	21.8	11.4	10.4	16	9.8	6.2
3	13.8	5.4	8.4	7.8	2.8	5
TOTAL	100	48.2	51.8	100	48.2	51.8

Tabla 1. Indice de Higiene Oral Primera y Segunda Visita



Gráfica 1. Índice de Higiene Oral Primera Visita

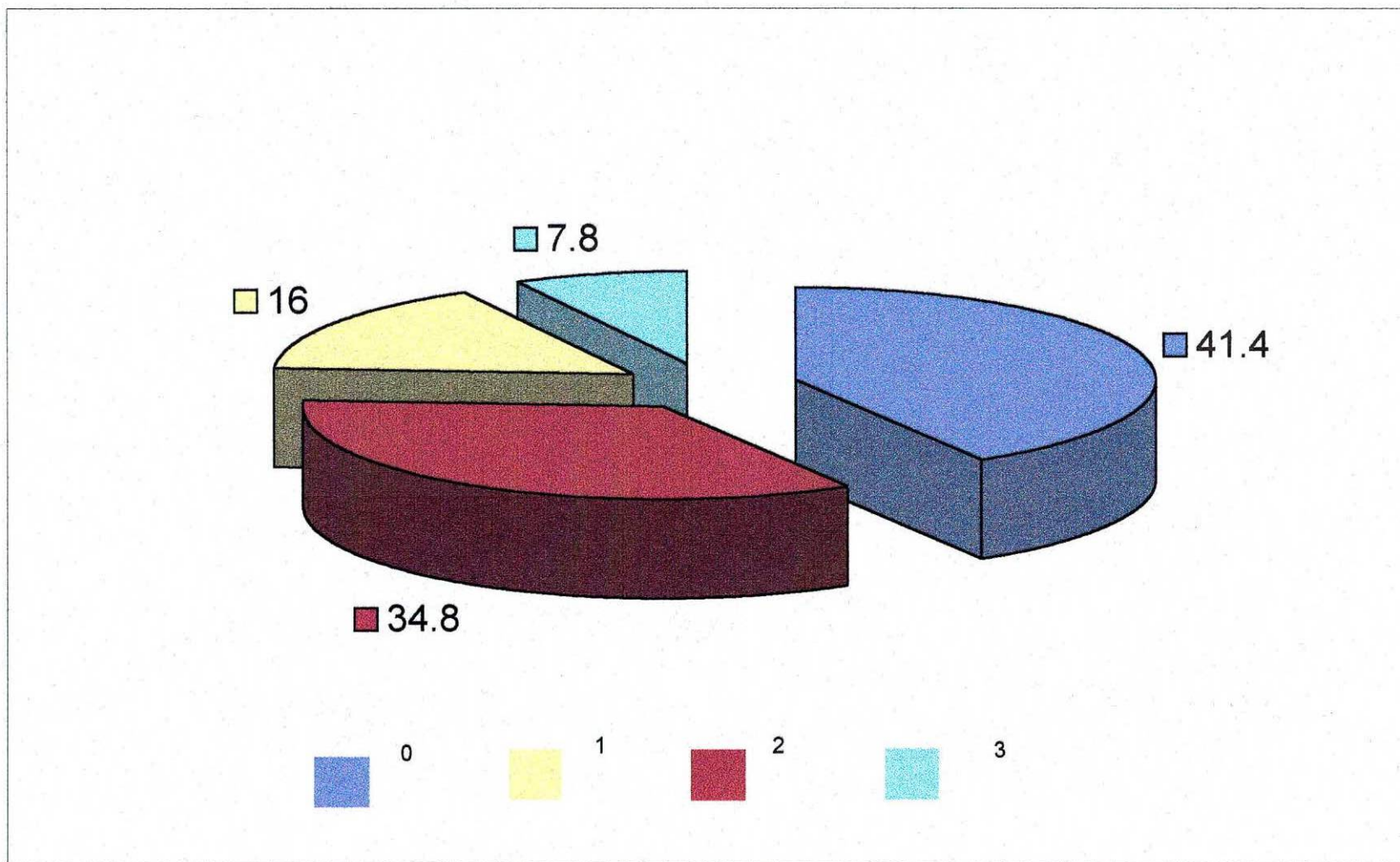


Gráfico 2. Índice de Higiene Oral Segunda Visita