

Educación para la higiene bucal del recién nacido con un simulador pediátrico de bajo costo

Education on oral hygiene for newborns using a low-cost pediatric simulator

Educação em higiene bucal para recém-nascidos com simulador pediátrico de baixo custo

Maria Cristina Giraldo Zuluaga¹
Alejandra Lopera Escobar²

Recibido: 9 de febrero de 2023

Aprobado: 11 de junio de 2024

Publicado: 30 de junio de 2024

Cómo citar este artículo:

Giraldo Zuluaga MC, Lopera Escobar A. Educación para la higiene bucal del recién nacido con un simulador pediátrico de bajo costo. Revista Nacional de Odontología (2024); 20(1), 1-19. doi: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2024.01.01>

Reporte de caso. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2024.01.01>

¹ Odontóloga Magister. Universidad CES.

Correo electrónico: mcgiraldo@ces.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2319-0850>

² Fisioterapeuta, Magister. Universidad CES.

Correo electrónico: aloperae@ces.edu.co; alejaloerae@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7557-6053>



Resumen

Objetivo: Fortalecer las prácticas para el cuidado bucal del recién nacido mediante una estrategia de educación para la salud con la implementación de un simulador de bajo costo dirigido a madres, cuidadores, profesionales en salud y estudiantes de medicina y enfermería.

Metodología: El proyecto contó con dos componentes educativos, uno dirigido a las madres de recién nacidos y otro dirigido a los estudiantes de medicina y enfermería de último año y los profesionales de salud de las instituciones hospitalarias donde nacen, para los que se desarrolló material didáctico que facilitó la educación en higiene bucal, tales como: kit simulador de bebé, cartilla de conceptos básicos e instructivo.

Resultados: Con el uso del simulador de bebé se logró la capacitación de 627 estudiantes de enfermería y medicina y 172 multiplicadores del equipo de profesionales de 10 IPS con sala de parto habilitada. Se realizaron 1200 acompañamientos directos a las madres con su recién nacido y se entregaron 15600 kits de higiene para bebés recién nacidos.

Conclusiones: El kit simulador de bebé fue una herramienta bien valorada para la educación previo a la higiene en el recién nacido. Se logró una importante articulación del área de Odontología como parte del equipo interdisciplinario en salud de las diferentes instituciones y la sensibilización de los profesionales en el tema del cuidado bucal como personal aliado con este propósito.

Palabras clave: Cuidadores; Cuidado del niño; Educación en salud; Lactantes; Salud Oral; Simulación

Abstract

Objective: To strengthen oral hygiene practices for newborns through a health education strategy using a low-cost simulation tool, targeting mothers, caregivers, healthcare professionals, and medical and nursing students.

Methodology: The project comprised two educational components: one for mothers of newborns and another for final-year medical and nursing students, as well as healthcare professionals in hospitals with certified delivery rooms. For these groups, educational materials were developed to facilitate oral hygiene education, including a baby simulation kit, a basic concepts booklet, and an instructional guide.

Results: The baby simulation kit was used to train 627 nursing and medical students and 172 healthcare professionals from 10 hospitals with certified delivery rooms. Direct support was provided to 1,200 mothers with their newborns, and 15,600 newborn oral hygiene kits were distributed.

Conclusions: The baby simulation kit was a well-regarded tool for pre-natal oral hygiene education. It facilitated the integration of dentistry as part of the interdisciplinary healthcare team in various institutions and raised awareness among healthcare professionals regarding the importance of oral care for newborns, thus establishing them as key partners in this endeavor.

Keywords: Caregivers; Child care; Health education; Infants; Oral health; Simulation

Resumo

Objetivo: Fortalecer as práticas de cuidado bucal de recém-nascidos por meio de uma estratégia de educação em saúde com a implementação de um simulador de baixo custo, voltado para mães, cuidadores, profissionais de saúde e estudantes de medicina e enfermagem.

Metodologia: O projeto incluiu dois componentes educacionais: um voltado para mães de recém-nascidos e outro para estudantes do último ano de medicina e enfermagem e profissionais de saúde dos hospitais onde os recém-nascidos nasceram. Materiais educativos foram desenvolvidos para facilitar a educação em higiene bucal, incluindo um kit simulador de bebê, um livreto de conceitos básicos e instruções.

Resultados: Com o uso do simulador de bebê, 627 estudantes de enfermagem e medicina e 172 enfermeiros multiplicadores da equipe profissional de 10 IPS (Instituto de Hospitais de Atenção Primária) com salas de parto designadas foram treinados. Foram realizadas 1.200 visitas diretas às mães com seus recém-nascidos e distribuídos 15.600 kits de higiene para recém-nascidos.

Conclusões: O kit simulador de bebê foi uma ferramenta altamente valorizada para a educação pré-higiênica de recém-nascidos. Foi alcançada uma coordenação significativa entre o departamento odontológico como parte da equipe interdisciplinar de saúde nas diferentes instituições, e os profissionais também foram sensibilizados para os cuidados bucais como pessoal aliado para esse fim.

Palavras-chave: Cuidadores; Cuidados infantis; Educação em saúde; Bebês; Saúde bucal; Simulação

Introducción

La educación para la salud (EpS), es un proceso que se fundamenta y se define considerando diferentes aspectos de la comunidad para fortalecer capacidades individuales y colectivas en el cuidado de la salud [1]. Desde un enfoque de riesgo, cuando no se comprende la enfermedad es difícil apropiar medidas de cuidado eficaces para la prevención del desarrollo de las afecciones bucales [2]. Durante décadas, los esfuerzos en prevención y control de las enfermedades bucales han sido insuficientes, sobre todo en comunidades vulnerables, de escasos recursos y niveles educativos bajos, por lo tanto, las alteraciones bucales continúan siendo un problema prevalente en la población, con consecuencias graves en el bienestar físico y psicosocial de las personas [3,4].

Al hablar de salud, debe considerarse además de la ausencia de enfermedad, las condiciones favorables para el desarrollo de las capacidades que permitan una vida digna [5] y cuando se trata de niños y niñas en primera infancia, este bienestar depende de forma significativa de los adultos que los rodean [6]. El proceso salud-enfermedad está determinado por las condiciones en las que nacen, crecen y envejecen las personas, considerando las circunstancias materiales de vida, la posición social, la etnia, el género, el nivel educativo, los ingresos, los estilos de vida y, por supuesto, el acceso a servicios de salud de calidad [7]. En relación con la salud bucal que se considera fundamental para brindar bienestar y una mejor calidad de vida, estos determinantes pueden ser protectores y contribuir al desarrollo integral del niño, en actividades funcionales como hablar, masticar, deglutir o sonreír; pero, a su vez, pueden representar exposición a factores de riesgo que generan afecciones como caries dental y enfermedad de las encías, entre otras, que deben tratarse pero que por sus costos y barreras de acceso al servicio de salud dificulta su diagnóstico y tratamiento [8].

La primera infancia se constituye como una etapa crítica del desarrollo del ser humano, en la que se instauran las principales bases para las dimensiones física, cognitiva, social y emocional de cada individuo [9], es decir, esta etapa es una oportunidad única para estimular el mayor nivel de salud posible, por ello, es indispensable un acompañamiento integral que promueva la máxima expresión de las potencialidades de los niños y niñas en estas edades. Esto se reafirma en la ley 1804 del 2 de agosto de 2016 [10], sobre el desarrollo integral de la primera infancia, donde se menciona en el artículo cuarto que el desarrollo del niño ocurre a lo largo de todo el curso de vida y que el Estado colombiano debe comprometerse con el fomento y el desarrollo de acciones que permitan que el niño o niña viva y disfrute del nivel más alto posible de salud [5].

Generalmente, la primera infancia se encuentra bajo el cuidado de los padres y madres de familia en el hogar y son ellos quienes tienen la tarea de velar por la salud y el bienestar de cada uno de sus hijos. Se ha demostrado que las características del entorno familiar generan una valiosa influencia en el bienestar bucal de los niños, se ha informado sobre las relaciones positivas entre la experiencia de caries de los padres, la pérdida de dientes, la higiene bucal y la experiencia de caries de sus hijos [10-13].

Por esta razón, es clave educar a las familias y promover buenas prácticas de cuidado como: la higiene bucal desde el nacimiento, el cepillado dental después de cada comida, uso de la seda dental, visitas regulares al odontólogo para aplicación de tratamientos preventivos, selección de alimentos saludables y otras acciones que trascienden para la salud en el curso de vida del menor.

El Plan Nacional de Salud Bucal en Colombia (Resolución 3577 de 2006) [14], señaló que los problemas de salud bucal continúan siendo una de las primeras causas de consulta en los servicios de salud, en los diferentes grupos de edad [9] y como parte de las estrategias propuestas, a la luz del Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 [15], se definió dentro de sus dimensiones prioritarias de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, la importancia de buscar bienestar en el curso de vida dentro de los espacios cotidianos y promover políticas, con condiciones para la gestión oportuna de servicios y promoción de las prácticas de autocuidado en todos los niveles [15]. En 2016, la promulgación de la Política de Atención Integral en Salud [PAIS, 16]), reguló la intervención de los responsables para lograr unas mejores condiciones en salud de la población y dio paso a la generación de las rutas de atención con la Resolución 3280 de 2018 [17] mediante las que se propusieron acciones que integraron los frentes intersectoriales y sectoriales para el mejoramiento de la salud [18].

En relación con la situación de salud bucal de la primera infancia en Colombia, el último Estudio Nacional de Salud Bucal, de 2014 [19], mostró que de los niños de 1, 3

y 5 años incluidos en el estudio, el 58.9 % asistieron a consulta odontológica, mientras el resto nunca lo había hecho. De los niños que asistieron a consulta odontológica, el 79.7 % lo hizo a la Entidad Aseguradora en Salud; el 11.1 % al centro de salud y el 9.2 % al consultorio privado, principalmente, para revisión o prevención en un 59.9 % de los casos. Asimismo, identificó que para los niños de un año la prevalencia de caries fue 5.89 %, proporción que se incrementó de forma considerable en los niños de 3 y 5 años al llegar a ser de 43.77 % y 52.20 %, respectivamente.

Respecto a la experiencia de caries dental el 29.31 % de los niños y niñas de un año de edad han experimentado caries y en un 6.02 % de esta población ya hay presencia de lesiones que comprometen la dentina. Para los tres años, la experiencia de caries dental se incrementa ostensiblemente hasta llegar a 83.03 % cuando se consideran todas las lesiones incipientes y 47.10 % con lesiones en dentina y para los de 5 años alcanza un 88.83 % y 62.10 %, respectivamente. Para la edad de cinco años el promedio de dientes cariados, obturados o perdidos por caries que compromete dentina es de 2.83 [19]. Estos resultados reflejan la necesidad de reorientar las acciones de participación comunitaria hacia el cuidado de la población recién nacida y en primera infancia.

Para este efecto, este proyecto educativo con enfoque pedagógico experiencial tenía como objetivo fortalecer las capacidades del cuidador y de los profesionales de salud para realizar la higiene bucal del recién nacido, mediante un modelo de simulación de bajo costo. Este proceso facilitó la puesta en común de aspectos cotidianos del cuidado bucal para acercarlos a los conceptos técnicos que se han identificado como protectores en salud, implementando estrategias y procedimientos educativos que priorizaron el acompañamiento a los niños y niñas, desde el inicio de la vida y en su primera infancia, involucrando las personas que están a cargo, así como también a los estudiantes de enfermería, medicina y otros profesionales del área de la salud, que tienen la posibilidad de brindar orientación y acompañamiento e influyen en la orientación de los padres y cuidadores que asisten a consulta o tienen contacto directo mediante capacitaciones teórico-prácticas que se realizan en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Materiales y métodos

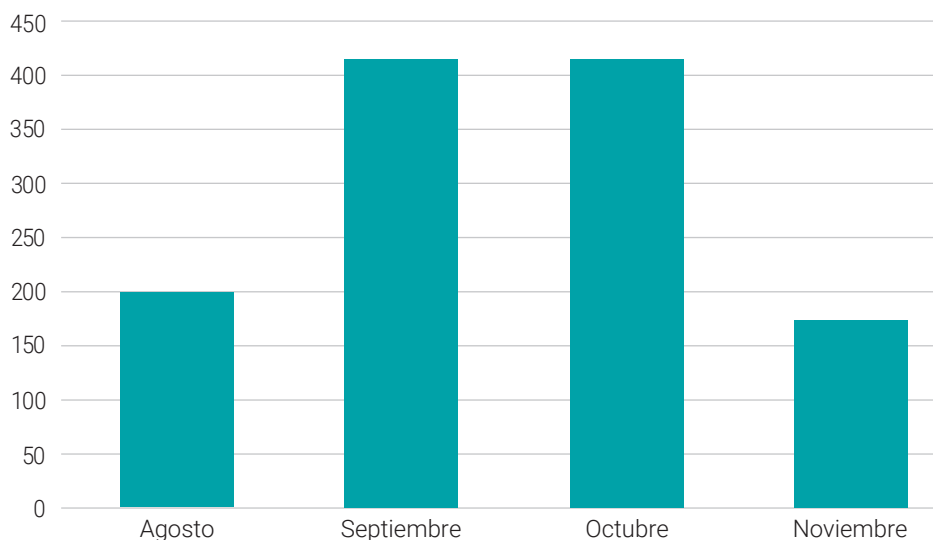
Se desarrolló una estrategia de educación para el cuidado de la salud bucal de la primera infancia, liderada por una Facultad de Odontología que contó con financiación pública por un periodo de 6 meses. El proyecto implementó la estrategia de educación para la salud bucal del recién nacido y durante la primera infancia en dos entornos:

el entorno hospitalario representado por el acompañamiento a madres y cuidadores con su recién nacido en IPS con salas de parto habilitadas y el entorno académico, representado por facultades de medicina y enfermería de la ciudad.

Selección y descripción de los participantes

Los beneficiarios de la estrategia fueron madres de recién nacidos y cuidadores que estuvieron en el servicio de hospitalización posterior al parto en 10 IPS habilitadas de Medellín, en un periodo de cuatro meses (Tabla 1). Asimismo participaron estudiantes de último semestre de medicina y enfermería de Medellín, convocados por sus respectivas Facultades para vincularse como multiplicadores de la estrategia de educación para la salud bucal.

Tabla 1. Distribución mensual de madres de recién nacidos y cuidadores que recibieron acompañamiento educativo en salud bucal en las IPS con sala de parto habilitada. 2017



Fuente: Elaboración propia. Datos tomados del reporte al SISPLAM.

Información técnica

En el marco de la estrategia de educación para la salud bucal durante la primera infancia, se brindó acompañamiento a las madres cuidadores, profesionales de la salud y estudiantes de medicina y enfermería, por parte del equipo investigador compuesto

por odontólogas. Adicionalmente, se desarrolló un kit pedagógico de higiene bucal compuesto por una cartilla, un cepillo dedil, un instructivo y un simulador de bebé de bajo costo.

Construcción de la cartilla “Fortalecimiento del cuidado bucal durante la primera infancia”. Se diseñó una cartilla educativa en salud bucal para la primera infancia dirigida a madres, cuidadores y personal de salud que acompaña el cuidado del recién nacido. En la construcción de la cartilla participaron dos odontopediatras, un equipo de odontólogas y una pedagoga. La cartilla está compuesta por seis capítulos: importancia de la salud bucal en la salud general, cuidados en familia, dieta saludable, cuidados bucales durante el embarazo, cuidados bucales durante la lactancia, cuidados bucales en la primera infancia.

Se tuvieron en cuenta las pautas en salud bucal reportadas en la literatura y se priorizaron los temas de acuerdo con las necesidades de la población beneficiaria, en este caso, la primera infancia. Se hizo un ejercicio reflexivo para definir la profundidad, la estrategia pedagógica y didáctica e incluso el arte del componente gráfico que apoyaría visualmente los contenidos. Este proceso fue continuamente retroalimentado por la entidad financiadora del proyecto.

Cada capítulo inicia con un mensaje reflexivo, unas preguntas orientadoras, seguidas por los beneficios de las buenas prácticas en salud bucal, la descripción de las mismas, el compromiso que asume la persona que hace uso de la cartilla y finaliza con una actividad didáctica acorde al contenido de cada capítulo para reforzar los temas abordados.

Diseño de un simulador de bajo costo de un bebé con rodets gingivales. Para facilitar la enseñanza del cuidado bucal del bebé, niño o niña, se diseñó un modelo de simulación pediátrico de bajo costo, con cavidad bucal y rodets gingivales, que permitiera la demostración y experimentación del proceso de higiene bucal, por parte de las madres, cuidadores y personal del área de salud vinculado al cuidado del recién nacido.

Se contó con el apoyo de un profesional en ingeniería para la adaptación de la cavidad bucal en un muñeco tipo bebé, que permitiera la manipulación y simulación de un proceso de higiene bucal, de fabricación colombiana y de bajo costo.

Construcción de un instructivo para el uso del kit de higiene bucal. Teniendo en cuenta las recomendaciones para el cuidado bucal del recién nacido reportadas en la literatura, se diseñó un instructivo con cinco pautas para el cuidado bucal en un formato impreso y adhesivo, que de manera sintética y de fácil visualización, le recuerda al beneficiario como utilizar y proteger el kit higiene bucal.

Planeación de las actividades educativas en el entorno educativo y hospitalario. Inicialmente se llevó a cabo la capacitación del equipo compuesto por dos odontólogas quienes debían contactar las instituciones (Facultad de Enfermería o Medicina o sala de parto habilitada). La capacitación fue liderada por una odontopediatra y se enfocó en la utilización del kit de higiene bucal y socialización de la cartilla.

Se inició la convocatoria a las doce Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) con sala de parto habilitadas en el Municipio de Medellín y a las ocho Facultades de Medicina y Enfermería de Medellín.

Posteriormente, se planearon talleres con estudiantes de las facultades de medicina y enfermería y con cuidadores presentes en la IPS con sala de parto habilitada. En los talleres se incorporó la metodología de dialogo de saberes, lo cual propició un espacio para compartir conocimientos, creencias y prácticas culturales de los participantes, seguido por un ejercicio de demostración de la higiene bucal con el simulador de bebé.

Asimismo, se realizaron acompañamientos en habitaciones hospitalarias, donde se encontraban las madres con sus recién nacidos. Una odontóloga ingresaba a la habitación, se presentaba e iniciaba una conversación con la madre acerca de conocimientos, creencias y prácticas sobre cuidado bucal del recién nacido, posteriormente se realizaba el ejercicio de higiene bucal con el simulador de bebé, en el que la madre podía practicar y resolver dudas con la profesional.

Consideraciones éticas

Según la Resolución N°.8430 de 1993 [18], que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, este proyecto tuvo un riesgo mínimo. Aunque no se hizo intervención ni modificación de ninguna variable física o psicosocial de los participantes, el acompañamiento con fines educativos en el momento posparto de la madre suponía riesgos relacionados con el malestar emocional de la misma, lo cual implicó un acercamiento con sumo respeto y de acuerdo con la disponibilidad y voluntariedad de cada participante. Por otra parte, en cada institución con la que se tuvo contacto, se solicitó autorización escrita para la realización de las actividades educativas.

Resultados y discusión

El primer componente fue implementado por las odontólogas del proyecto y consistió en la realización de 20 talleres teórico-prácticos de 2 horas cada uno, sobre el

Cuidado bucal del recién nacido, dirigido al personal de IPS con sala de parto habilitada (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, entre otros) y estudiantes de último año de facultades de Medicina y Enfermería de la ciudad. En cada institución se hizo entrega de un kit simulador de bebé educativo para el cuidado bucal con el fin de darle continuidad al proceso de formación con los estudiantes de las facultades y en las IPS, como recurso para replicar la educación con las madres del recién nacido.

En total se capacitaron 578 estudiantes de último año de medicina y enfermería (246 y 332 respectivamente), población muy receptiva a la actividad, puesto que evidenciaron la importancia del rol que tienen como educadores en salud bucal al ser los primeros en tener el contacto con el recién nacido. Los estudiantes estuvieron receptivos en el taller y aclararon sus inquietudes con la metodología empleada. El 72,1 % (417 estudiantes) diligenciaron la rúbrica de evaluación de la actividad.

Por las múltiples ocupaciones que tenían los médicos y enfermeras de las IPS y los turnos asignados y carga académica en las facultades, la invitación a participar, se diseñó con información motivadora en la que identificaran que este conocimiento sería un factor diferenciador para su práctica profesional, así como los beneficios que ofrecía ser un multiplicador en salud bucal en un momento tan importante de la vida, donde se requieren las mejores recomendaciones. Cabe anotar que con las IPS se hizo énfasis en la importancia del compromiso como multiplicadores del programa en el entrenamiento para el cuidado bucal del recién nacido de sus instituciones. Se requería personal aliado con este propósito, pues las madres y los lactantes son evaluados y reciben indicaciones antes y con más frecuencia por parte de los médicos y enfermeras, que por el personal odontológico.

Los talleres se planearon en un espacio de las instituciones que favorecieran la asistencia de los participantes y, a la vez, se contó con las herramientas que ellos estaban familiarizados en su quehacer diario. Se implementó la metodología de taller participativo con un tiempo inicial de 30 minutos para el reconocimiento de experiencias de los asistentes realizando una dinámica de acercamiento grupal dirigida que permitió su integración y a partir de la socialización se tomaron puntos comunes sobre el proceso educativo que realizaban frente al tema. Posteriormente, se realizaba un trabajo grupal en el cual, mediante un experimento se propiciaba el análisis del proceso salud-enfermedad-cuidado bucal y en él, cada grupo registraba su análisis, que se socializaba mediante el diálogo de saberes y la reflexión sobre los conocimientos y prácticas de los asistentes.

En seguida, se plantearon situaciones cotidianas que los participantes dramatizaban en temas como: la relación salud bucal-salud general, los factores de riesgo y protectores de la salud bucal, la importancia del cuidado general y bucal, la

interiorización de hábitos y comportamientos saludables desde la primera infancia y los derechos de los niños y las niñas a la atención odontológica, para evidenciar otros aspectos que complementaban sus experiencias.

Posteriormente, se presentó a los asistentes el kit simulador de bebé educativo institucional, el cual fue desarrollado dentro del proyecto como uno de los productos entregables con el fin de capacitar al personal y, posteriormente, ser utilizado por ellos como estrategia para la enseñanza a los padres en el cuidado bucal de los recién nacidos que tenían a cargo.

Este constaba de un bolso que contenía: un muñeco bebé como modelo de simulación de bajo costo que tenía las encías en silicona visibles y fácil acceso para realizar la demostración de la higiene bucal, un cepillo unidedal de silicona en su estuche, un paño de tela, un instructivo adhesivo con los datos relevantes para higiene y desinfección de los elementos para limpiar la boca del bebé y una cartilla con toda la información correspondiente al cuidado bucal en los primeros años que incluía los siguientes temas previamente aprobados por el referente de la entidad financiadora: cuidado individual y familiar, cultura del cuidado, nutrición, gestación, lactancia materna, hábitos bucales, cuidado bucal, crianza humanizada, deberes y derechos en odontología (Imagen 1.)



Imagen 1. Componentes del kit de higiene institucional para el cuidado bucal del bebé. 2017

Fuente: Propia

Con el kit simulador de bebé educativo se realizó la socialización de su uso, se explicaron los componentes y la técnica para la higiene bucal del bebé mediante una práctica en la que se aclaraban los puntos a tener en cuenta para realizarla de forma correcta.

Al final del taller se hacía reflexión, discusión y evaluación de los puntos tratados en el mismo, mediante la técnica de grupo de discusión donde se daba un intercambio de opiniones con el fin de identificar los diferentes puntos de vista. Se controlaba el tiempo de las intervenciones para que se mantuviera el interés en la actividad y se formulaban preguntas previamente preparadas para guiar el proceso y sacar el mayor provecho de la actividad. Para terminar, se entregaba a cada asistente el formato de evaluación del proceso para implementar plan de mejoramiento, se registraba la asistencia en un listado y se entregaba el kit simulador de bebé educativo a la institución para su custodia y uso.

El kit simulador de bebé educativo institucional, que contó entre otros elementos, con un muñeco al que se le incorporaron los rodets gingivales en un material plástico para generar semejanza y facilitar la práctica de la higiene bucal del bebé, se convirtió en una herramienta exitosa de este proyecto para la educación en higiene bucal del recién nacido, permitiendo la experimentación previa del uso del cepillo unidental para posteriormente aplicarla en el recién nacido con mayor seguridad.

En el segundo componente las odontólogas del proyecto realizaron 1200 acompañamientos en educación teórico-práctica para el fortalecimiento del cuidado bucal durante la primera infancia en el ámbito familiar a las madres y sus recién nacidos, que tenían en su programación el personal clínico de medicina y enfermería de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) capacitadas en el primer componente.

Para los encuentros cada odontóloga del proyecto realizaba el acercamiento a la madre y su bebé recién nacido mediante el diálogo de saberes y los temas que se trataron en la actividad fueron previamente aprobados por el referente de la entidad financiadora e incluían: el cuidado individual y familiar, cultura del cuidado, nutrición, lactancia materna, hábitos y cuidado bucal, crianza humanizada, deberes y derechos en odontología. Seguidamente, con la ayuda del kit simulador de bebé educativo institucional y el apoyo del multiplicador de la institución, se realizaba el acompañamiento a la madre en la técnica de higiene bucal del bebé y se le entregaba el kit de higiene bucal que constaba de cepillo unidental en estuche, adhesivo con los datos relevantes para higiene, cartilla con temas tratados y una corta encuesta en la que registraba su percepción de la actividad.

En algunas instituciones, se realizó la actividad dentro del programa de crecimiento y desarrollo del grupo de bebés de 0-3 meses, la metodología se dio mediante un abordaje en el que se socializaron casos de la vida real para generar un diálogo de saberes entre los asistentes y recopilar las ideas principales de los grupos de discusión para obtener conclusiones que enriquecían el proceso y sus conocimientos para la implementación en la vida cotidiana, seguido de la práctica con el kit simulador de bebé educativo institucional y la entrega de los insumos mencionados.

Semanalmente, las odontólogas realizaron 150 visitas a las instituciones asignadas y también se acompañaron los grupos del programa de crecimiento y desarrollo con los niños de 0 a 3 meses, con el fin de realizar una capacitación a un mayor grupo de madres y recién nacidos que ya habían egresado de la institución.

Por su parte, los docentes expresaron su interés en la actividad y la carencia de conocimiento en un área tan importante como es el cuidado de la salud oral de los niños. Sugirieron que se continuara con las capacitaciones y se incluyeran estudiantes de otros semestres por la importancia de preparar al personal médico y de enfermería en el tema, ya que era una importante oportunidad para vincularlo al componente de puericultura empleando el kit simulador de bebé educativo institucional en las prácticas con sus estudiantes.

En cuanto a los talleres que se llevaron a cabo con las IPS con sala de parto habilitada de la ciudad, se evidenció resistencia al contacto inicial para las actividades del proyecto. Posteriormente, se logró una positiva articulación del personal institucional para vincular a sus actividades diarias la enseñanza del cuidado bucal en el recién nacido, hasta el punto de incorporar la higiene bucal al momento del baño diario como práctica positiva de cuidado. Una de las participantes comentó que es *"Importantísimo el manejo integral de un paciente. Gracias"*

El total de multiplicadores capacitados en IPS fue de 167, lo cual superó ampliamente la meta propuesta en el proyecto que era 60 multiplicadores. Las profesiones fueron variadas e incluyeron al equipo multidisciplinario en salud a cargo del recién nacido.

Adicionalmente, en este componente se entregaron 15600 cepillos unidadales con su estuche y su respectivo instructivo de uso según histórico de nacimientos a las IPS con sala de parto habilitada de la ciudad que habían sido seleccionadas por la entidad financiadora y cuyo personal del área de neonatos había recibido la capacitación, así como la visita a las madres lactantes con su recién nacido por parte de las odontólogas del proyecto; esto con el fin de brindar cobertura a través de los multiplicadores a los bebés que nacieran después de que el proyecto terminara.

En el segundo componente relacionado con el acompañamiento a madres y recién nacidos, las dos odontólogas realizaron 1200 acompañamientos a las madres y sus recién nacidos en las IPS con sala de parto habilitada. A cada madre se le realizó charla educativa con base en los temas tratados en la cartilla y se le entregó el kit de higiene bucal con cepillo unidental de silicona con su respectivo estuche y adhesivo instructivo de cuidado bucal.

El proceso de acompañamiento se evaluó mediante una encuesta de satisfacción diligenciada por 1171 madres que consideraron esta actividad muy importante. Desde una perspectiva cualitativa se recogieron impresiones de las participantes, una de las madres manifestó: "Me hubiera gustado recibir este programa antes porque mi hijo mayor tuvo muchos problemas de salud bucal porque desconocía esta información y así hubiéramos evitado urgencias, dolor, falta de apetito por las caries que tuvo. Estoy muy contenta con las pautas que nos dieron con este proyecto".

Para el cumplimiento de la meta definida por el proyecto relacionada con la cobertura a 15600 recién nacidos con kit de higiene bucal y adhesivo instructivo de cuidado bucal, se distribuyeron de la siguiente manera: 1200 kits entregados por acompañamiento directo por odontólogas del proyecto, 500 kits entregados a la entidad financiadora para las actividades que realizaron en Medellín y 13900 kits distribuidos entre las 10 IPS con sala de parto habilitada, de acuerdo a la tasa de nacimientos mensuales reportada por los coordinadores y que fueron entregados por los multiplicadores capacitados en cada institución.

El personal médico y de enfermería de las diferentes IPS se articuló de manera positiva en su función como multiplicadores en el proceso de acompañamiento a las madres, al incluir en los hábitos de higiene del bebé y puericultura el protocolo para cuidado bucal que se trabajó durante el proyecto y que brindaba aspectos vigentes sustentados científicamente. El kit de higiene bucal con el simulador de bebé educativo se convirtió en una herramienta exitosa para la educación de las madres en la higiene bucal del recién nacido y en este espacio de acercamiento profesional-madre se promovió la primera visita al odontólogo. La participación de las odontólogas en el programa de crecimiento y desarrollo favoreció la cobertura a madres de recién nacidos que habían egresado recientemente sin recibir la información de cuidado bucal.

Conclusiones

El fomento de hábitos saludables desde el inicio de la vida es fundamental para mantener los dientes sanos a lo largo del tiempo y la familia juega un rol fundamental en este proceso, por eso se hace necesario que se brinden pautas específicas con mensajes claves, que puedan trabajarse en diferentes entornos.

Este proyecto vinculó diferentes actores que tenían contacto directo con las niñas y los niños en los momentos iniciales de la vida y en el cual el odontólogo dado el modelo de salud colombiano no participa, sin embargo, gracias a la motivación generada por la estrategia de capacitación de los profesionales en salud en el tema de salud bucal, las IPS comenzaron a promover desde la cita médica de egreso de la madre y su recién nacido, la solicitud de la primera cita con el odontólogo. Por su parte, algunas IPS que participaron en el proyecto y que contaban con la capacidad instalada de odontología, apropiaron los conceptos contenidos en los materiales educativos para realizar recomendaciones al grupo de primera infancia, durante la primera visita al odontólogo. A su vez, en algunas IPS el tema de cuidado bucal se incluyó en el programa de control prenatal, donde consideraron que las madres eran más receptivas a la información de cuidado del recién nacido.

Para promover la salud bucal infantil, el conocimiento profesional debe estar entrelazado con el conocimiento y prácticas saludables de los padres y cuidadores, no es suficiente con las indicaciones dadas por parte del profesional del área de la salud y el entorno del niño debe ser parte activa de esta labor [20]. Adicionalmente, se requiere personal aliado con este propósito, pues las madres y los lactantes son evaluados y reciben indicaciones antes y con más frecuencia por profesionales en salud diferentes al odontólogo. Por esta razón, todos los actores involucrados en el bienestar infantil deben conocer la etiología, los factores de riesgo asociados a las enfermedades bucales y cómo prevenirlos, en resumen, “anticiparse al riesgo” [21].

Un estudio realizado en Cali [22] con estudiantes de último año de medicina, enfermería y odontología, evidenció las brechas existentes en los conocimientos sobre salud bucal en las gestantes y la importancia de incluir en el currículo temáticas interdisciplinarias que contribuyeran en la atención integral en los programas de control prenatal y de crecimiento y desarrollo, ya que la información con que cuentan los profesionales, se convertirán en mensajes que llegarán de forma oportuna a la comunidad y contribuirán a disminuir las enfermedades bucales que tienen impacto en la salud general de la población.

Cabe anotar que el trabajo interdisciplinario a pesar de que cuenta con una percepción favorable por parte de los profesionales, en la práctica laboral no se aplica por barreras administrativas y económicas propias del sistema de salud colombiano [23], lo cual favorece la desinformación en la población en temas específicos. Al presentarse estas barreras, se evidencia la necesidad de capacitación amplia y oportuna de los diferentes actores que tienen contacto directo con la comunidad en aspectos que pueden afectar la salud en el curso de vida. En este sentido, se han desarrollado estrategias de capacitación en Atención Primaria en Salud Oral como el proyecto SOFAR

de la OPS [24], que promueve la formación y capacitación de los Proveedores de Salud Odontólogos, Médicos, Enfermeras, Nutricionistas, Personal Auxiliar, entre otros, en temas de salud bucodental y general, mediante la estrategia educativa “capacitar al capacitador”, en la cual los odontólogos, transfieren conocimientos y habilidades a otros profesionales no odontólogos para disminuir la inequidad en la atención de la salud oral, a través del desarrollo de sus competencias. Existen también recursos didácticos con respaldo científico de agremiaciones que se constituyen en herramientas de apoyo para la implementación de este tipo de programas, como es el caso de la guía para el cuidado temprano de la salud bucal desarrollada por el departamento de salud de Nueva York [25].

Los profesionales del equipo de salud a cargo de los recién nacidos que participaron de la capacitación y las acciones realizadas en este proyecto se sensibilizaron, valoraron y apropiaron de forma positiva su labor como multiplicadores en salud bucal. El compromiso de la institución en la capacitación del personal que participa en la atención de los recién nacidos es clave y se evidenció en la variación que hubo en el promedio de multiplicadores capacitados por institución.

Una experiencia reportada en Argentina [26], planteó que los agentes multiplicadores son personas líderes en la comunidad y una vez capacitados, pueden asegurar que la educación para la salud bucal se dé de forma constante y duradera, sin que tenga que estar presente el capacitador.

Las estrategias educativas, que incluyen la implementación de modelos de simulación de bajo costo, favorecen la adquisición de habilidades mediante el afianzamiento de las destrezas y permiten que haya un acercamiento de forma práctica y la interiorización de los conceptos teóricos [27]. Con este proyecto se favorecieron los procesos de capacitación con profesionales del equipo de salud y de estos a las madres con hijos recién nacidos. Además, el desarrollo de otras estrategias educativas que pudieron compartirse de forma digital como la cartilla, acercó a las personas que no estaban incluidas en el proyecto a los conceptos que quedaron recopilados en esta, incluso los docentes de Facultades de Odontología comenzaron a utilizar el contenido de la cartilla con sus estudiantes, por ser un material práctico y cercano en este tema.

En definitiva, la participación del odontólogo en el equipo de salud es clave para el fomento de los cuidados bucales desde los primeros días de vida, como se evidenció en este proyecto y fue manifestado por las madres de recién nacidos, que recibieron acompañamiento y que consideraron que las estrategias empleadas como el kit simulador de bebé educativo institucional fueron de mucha utilidad para comprender el proceso de la higiene bucal. Por otra parte, la participación del odontólogo en el programa de crecimiento y desarrollo contribuyó a brindar asesoría oportuna en

aspectos del cuidado bucal que va ligado a otros temas como la lactancia, prevención de traumas, cultura del cuidado, nutrición, crianza humanizada, deberes y derechos en odontología.

Este proyecto fue una apuesta innovadora para la promoción de la salud bucodental en la primera infancia, involucrando varios actores internos y externos, a las familias de cada niño y niña, combinando acciones dirigidas a las IPS, Facultades de Medicina y Enfermería e incorporando iniciativas que hacen del cuidado de la salud bucal del niño un hábito que apunta al mejoramiento de su calidad de vida.

Es así como el acceso a la educación y a la información es esencial para lograr la participación efectiva y la movilización de los individuos y las comunidades, quienes son los que deben tomar las decisiones con base a sus necesidades e involucrarse para hacer sostenible el esfuerzo [28]. La Educación para la Salud, busca rescatar las potencialidades de las personas para desarrollar capacidades humanas, donde las motivaciones, habilidades personales y la autoestima son necesarias para que haya un desarrollo pleno de la persona. El enfoque actual, integra diferentes elementos que no se limitan a la transmisión de los conceptos y por el contrario invitan a los participantes de las actividades a realizar un diálogo de saberes que genera espacios de reflexión sobre lo que hace en su diario vivir, es decir, que se expresa la vivencia mediante actividades diferentes, activas y lúdicas, para que a través de la reflexión se conviertan en experiencias y de forma grupal sean analizadas e integradas para aplicarlas a diferentes situaciones [29,30].

Limitaciones

De acuerdo con el modelo de atención en salud colombiano, en las salas de parto y servicios perinatales, solo están presentes profesionales en medicina y enfermería. No es habitual que los profesionales de odontología participen, específicamente en el componente de educación para la salud y el cuidado del recién nacido, por lo que comúnmente se excluye la higiene bucal del mismo.

El acercamiento a algunas IPS privadas fue complejo, debido a restricciones administrativas y creencias de que sus usuarias no requerían la educación para el cuidado bucal de los bebés, niños y niñas.

Agradecimientos

A la Universidad CES y a la entidad financiadora con sus supervisoras. A las IPS con sala de parto habilitada y sus pacientes, los estudiantes de último año de medicina y enfermería y a todas las personas que hicieron posible la realización de este proyecto.

Referencias

- [1] Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Arch Med Col. 2020;20(2):490-504.
- [2] Birungi N, Fadnes LT, Nankabirwa V, Tumwine JK, Åstrøm AN. Caretaker's caries experience and its association with early childhood caries and children's oral health-related quality of life: A prospective two-generation study. Acta Odontol Scand. 2016;74(Nov.):605-12.
- [3] Macek MD, Atchison KA, Chen H, Wells W, Haynes D, Parker RM, et al. Oral health conceptual knowledge and its relationships with oral health outcomes: Findings from a Multi-site Health Literacy Study. Community Dent Oral Epidemiol. 2017;45:323-9.
- [4] American Academy of Pediatric Dentistry. Perinatal and infant oral health care. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_perinataloralhealthcare.pdf
- [5] Republica de Colombia. Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-a-siempre.pdf>
- [6] Douglass JM, Clark MB. Integrating Oral Health Into Overall Health Care to Prevent Early Childhood Caries: Need, Evidence, and Solutions. Pediatr Dent. 2015;37(3):266-74.
- [7] Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | [Internet]. [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- [8] Cortés Cely MA. Evaluación de resultado del plan nacional de salud bucal de colombia en bogotá D.C. (2006-2016) [Internet]. Repositorio Universidad de los Andes; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/43UORYB>
- [9] Unicef. Desarrollo de la primera infancia [Internet]. Unicef. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>
- [10] Congreso de Colombia. Ley No 1804 2 de agosto 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: <https://bit.ly/3FPAn35>

- [11] Hooley M, Skouteris H, Boganin C, et al. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: a systematic review of the literature. *J Dent*. 2012;40(11):873-85.
- [12] Weintraub J, Prakash P, Shain S, et al. Mothers' caries increases odds of children's caries. 89. 2010;9:954-8.
- [13] Saldarriaga P OJ SM Avendaño L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Medellín 2003. *Rev CES Odontol*. 2004;17(2):9-23.
- [14] Ministerio de la Protección Social Colombia. Resolución 3577 de 2006. Plan Nacional de Salud Bucal – PNSB [Internet]. 2006. Disponible en: <https://bit.ly/3ToYPLT>
- [15] Ministerio de Salud de Colombia. Plan Decenal de Salud Pública, 2012 -2021: La salud en Colombia la construyes tú [Internet]. 2013. Disponible en: <https://bit.ly/44oG1m1>
- [16] Ministerio de Salud de Colombia. Política de Atención Integral en Salud [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3FZ455H>
- [17] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. 2018 [citado 5 de abril de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/43UCFXL>
- [18] Ministerio de Salud de Colombia. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/44tTyc0>
- [19] Ministerio de Salud de Colombia. IV Estudio Nacional de Salud Bucal, Situación en salud bucal. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://bit.ly/44oGdBL>
- [20] Alcaldía de Medellín. Lineamientos de Política Pública de Salud Bucal de Medellín 2013 - 2022.pdf [Internet]. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3TyW76e>
- [21] Proyecto de Acuerdo Plan de Desarrollo.pdf [Internet]. [citado 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/4kVJ1MF>
- [22] Corchuelo Ojeda J, Mambuscay JC. Conocimientos de estudiantes de medicina, enfermería y odontología acerca de la salud bucodental en gestantes. Cali, 2015. *Salud Uninorte Barranquilla Col*. 2018;34(3):652-63.
- [23] Bandeira Mvr, Belarmino Ac, Anjos Sjsb, Silva Mrf, Ferreira Junior Ar. Colaboración interprofesional para el seguimiento odontológico prenatal en atención primaria de la salud. *Salud Colect* [Internet]. 2019; Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2019.v15/e2224/>

- [24] Organización Panamericana de la Salud. Proyecto soFAR “Salud oral factores de riesgo”. [Internet]. Organización Panamericana de la Salud-ops. Disponible en: <https://www.paho.org/sofar/index.html>

- [25] The New York City Department of Health and Mental Hygiene. Early Childhood Oral Health. [Internet]. Disponible en: <https://on.nyc.gov/40jAYAO>

- [26] Entivegna N, Amaro E, Lazo V, Marchioni A, Borrillo G, Di Carlo N, Valle C. Poster: Formando Agentes Multiplicadores de Salud Trabajando en Terreno. Institución: FOLP.UNLP. Segundas Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas Integradas S.E.P.O.I. 2017. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata [Internet]. Disponible en: <https://bit.ly/4l4hwQQ>

- [27] Dávila-Cervantes A. Simulación en Educación Médica. Inv Ed Med. 2014;3(10):100-5.

- [28] Meurman PK, Pienihäkkinen K. Factors associated with caries increment: a longitudinal study from 18 months to 5 years of age. Caries Res. 2010;44(6):519-24.

- [29] Álvarez M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Correo Científico Méd [Internet]. 2013;17(1).

- [30] Mercon J y Cols. ¿Diálogo de saberes? La investigación acción participativa va más allá de lo que sabemos. Rev Decisio. 2014;38:29-33.