

## **Creencias en salud, hábitos y proceso de autocuidado que conllevan a la salud bucal en la población de Mistrató durante el 2021.**

Julián Alexander Rodríguez Vásquez (1), Laura Manuela Ramirez Naranjo (2), Stiven Londoño Cano (3) Theweler Reyes Moreno (4)

### **Resumen:**

**Objetivo:** Describir los usos y costumbres de salud bucal con el enfoque cultural de la población de niños y niñas de 6 a 12 y 12 a 18 años de la institución educativa La Maria, Mistrató - Risaralda, para conocer los diversos hábitos de salud de la población estudio.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, implementando un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, lo que permitió que la población de 126 estudiantes se interviniera la muestra significativa de 87 niños y niñas pertenecientes a la institución educativa la María en Mistrató-Risaralda durante el año 2021. Para la recolección de la información, se diseñó un instrumento híbrido entre el módulo 3 del padre y/o el cuidador del ENSAB IV y artículo del “modelo de creencias de unos estudiantes de Bogotá”, este fue validado por juicio de 3 expertos.

**Resultados:** Dentro del módulo de Creencias sobre la enfermedad oral y sus causa, Con relación a las prácticas de higiene oral, la mayoría de los individuos reportaron tener un buen cuidado de la cavidad oral n: 71 (93%); Al momento de preguntarles cuántas veces se cepilla al día, el promedio es de 3 veces al día (85%). Lo que nos indica que muchas veces los niños, niñas, jóvenes y adolescentes de la institución educativa la maría, realizan las actividades de salud bucal de manera automatizada sin conocimiento de los beneficios y/o problemas que genera la realización u omisión de la misma.

**Conclusión:** Conociendo las costumbres socioculturales de distintas comunidades, podemos llegar a concluir qué falencias tienen en cuanto a las prácticas bucodentales y así guiar el plan de tratamiento para mejorar las carencias en conocimientos.

**Palabras claves:** Modelo de creencias en salud, Hábitos, Salud pública, Promoción de la salud, Factores socioeconómicos

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

### **Planteamiento del problema:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud, precisa que la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria. (1)

En América Latina, existen cerca de 45 millones de personas indígenas que representan 8,3 % de la población de la región. En la última década se han constatado mejoras en su acceso a la salud y la educación, el reconocimiento de sus derechos territoriales y su participación política, aunque quedan brechas por cerrar. (2)

Las creencias y hábitos de diferentes poblaciones a nivel mundial varían dependiendo de su ubicación geográfica, dando así, diferentes tipos de cultura y costumbres las cuales desencadenan resultados subjetivos según la población estudio.

Tanto los adultos como los jóvenes y niños son población de vulnerabilidad, deduciendo que los niños tienen más prevalencia debido a los hábitos y creencias que aprenden durante sus primeros años de vida, lo cual conlleva a los hábitos de salud oral en los que se encuentran enfermedades bucales más comunes como la caries, enfermedad periodontal, teniendo en cuenta varios factores sociales como lo pueden ser geográficos (rural o urbano), económico y educación.

Si bien gran parte de la población en Colombia no cuenta con los recursos sociales y económicos para poner en práctica los cuidados generales que implica una buena salud oral. Esto conlleva a la pérdida progresiva de tejido dental hasta llevar a la pérdida dental, por encima de los procesos de educación y de mantenimiento de la salud bucal (3).

La pérdida dental temprana en la primera infancia e infancia genera una serie de alteraciones en la posición de los dientes permanentes, la cual inicia un espiral patogénico que, de no tratarse de manera oportuna, conlleva a mayores pérdidas dentarias y a la alteración estructural y funcional de los demás componentes del sistema bucal (dientes, tejido de soporte, ATM) (4).

Por lo tanto, estudiar los tipos de hábitos y creencias que tienen las comunidades, darían unas pautas para obtener una serie de información que nos brinde la posibilidad de encontrar el porqué de algunas anomalías que se desencadenan por medio de los hábitos en cuanto a la higiene oral en general. Esto también ayudará a reconocer El Modelo de Creencias en Salud fue propuesto por Becker y Maiman en 1974; estos autores formularon el modelo, aunque alrededor de los años 50 un grupo de especialistas en psicología social en Norteamérica ya

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

había elaborado las primeras hipótesis, buscando una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades (5).

El Modelo de Creencias de Salud se ha convertido en uno de los marcos teóricos más usados en Psicología de la Salud para explicar los comportamientos de salud y preventivos de la enfermedad. Se trata de un modelo de inspiración cognitiva que considera dichos comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada (6).

Los diferentes tipos de comportamientos en las distintas culturas de acuerdo a sus hábitos y creencias para así llegar a la conclusión de las variables pertenecientes a cada población y generar nuevas costumbres basadas en los modelos de creencias en salud y así finalmente examinar las distintas etiologías de las patologías preexistentes en comunidades las cuales tienen diferentes tipos de costumbres, que pueden ser cambios sistémicos para poder cambiar hábitos los cuales contribuirán a concluir la aparición de enfermedades.

El planteamiento del presente problema gira en torno a las condiciones de las creencias, hábitos y medidas de autocuidado en la población de niños y niñas en el Municipio de Mistrató, año 2021. A partir de la caracterización realizada por medio de la aplicación un instrumento, sobre el conocimiento de cuidados en salud bucal, autocuidado y hábitos, sobre el conocimiento de cuidados en salud oral y es por ello que se planteó para este estudio la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las creencias, hábitos y autocuidado que conllevan a la salud bucal en la población de Mistrató durante el 2021?

### **Justificación:**

La importancia del trabajo con esta población nace de los determinantes sociales en salud a los que se encuentran expuestos, ya sea por el estrato socioeconómico, el acceso a la salud y a la educación que se ven limitados por los grandes tramos que deben realizar para llegar a los mismo, las diferencias en cuanto a hábitos que podría llegar a tener la población de niños y niñas de Mistrató a diferencia de una población que se encuentra dentro de la zona urbana debe diferentes factores como la manera en que se desplazan ya sea para asistir a los centros educativos o centros hospitalarios. Se debe tener en cuenta factores como la alimentación, que juega un papel muy importante a la hora de ser evaluados por el tipo de dieta que lleven a cabo y esto debido a lo lejos que se encuentran de sitios donde se puedan abastecer

Llegar a una caracterización de la población a intervenir que en este caso son niños, niñas jóvenes y adolescentes de una institución educativa de la zona rural de Mistrató y con la importancia de un diagnóstico oportuno para acabar con brechas en cuanto a falta de conocimiento a nivel salud bucal.

Mistrató es un municipio de 16.203 habitantes (registro de 2018) y la pirámide poblacional tiene mayor amplitud en las edades de 0 a 4 años evidenciando un alto número de niños. Caso contrario se observa en el centro de la pirámide poblacional donde se reduce el número de habitantes, demostrado disminución de la población a partir de los 44 años; en la parte superior de la pirámide, el porcentaje de habitantes, según las edades, se disminuye a partir de los 60 años; es decir, Mistrató tiene su mayor población en la niñez y muy poca en edad

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treys5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

adulta. El crecimiento de la población por grupos etarios es más alto en la niñez e infancia, evidenciando la demanda del Estado en programas sociales dirigidos a la niñez, infancia y primera infancia. (7)

Vista la pirámide poblacional desde el aspecto de sexo podemos afirmar que en los años comparados el comportamiento es similar; siempre hay más cantidad de hombres que de mujeres, aunque la diferencia no es mucha, para el año 2018 la diferencia fue de 337 hombres más que mujeres. (8)

## Objetivos:

### Objetivo General

Describir los usos y costumbres de salud bucal con el enfoque cultural de la población de niños y niñas de 6 a 12 y 12 a 18 años de la institución educativa La María, Mistrató - Risaralda, para conocer los diversos hábitos de salud de la población estudio.

### Objetivos Específicos

- Determinar desde el enfoque de la culturalidad, las creencias, hábitos y costumbres en salud oral de la población Colombiana.
- Indagar las condiciones de salud bucal existentes con el enfoque cultural de las distintas comunidades del país.
- Identificar las falencias de higiene bucal en la comunidad de Mistrató en la edad infantil, para orientar a la población objetivo en mejoras de las prácticas dentales.

## Referente teórico:

Autores del mundo se han preocupado por describir por medio de sus publicaciones la importancia de la detección y prevención oportuna de la caries en deportistas de alto rendimiento como los son los deportistas.

**Tabla 1:** *Antecedentes de la investigación.*

<b>Autor- Año</b>	<b>Antecedente</b>
<b>Correa A. (2015)</b>	Las creencias y conocimientos en salud oral de las comunidades son afectados por la cultura, la educación y la condición social, y pueden variar a lo largo de la vida. (9).
<b>Rengifo A. (2016)</b>	El primer paso se conoce como identificar el problema. Aquí, el dentista debe clarificar las creencias, el conocimiento y las barreras

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

	que tendría el paciente para realizar un adecuado autocuidado periodontal (10).
<b>Rengifo A. (2016)</b>	Teniendo como guía algunas preguntas como: ¿Cuántas veces y cuánto tiempo dura su cepillado dental?, ¿qué sabes sobre el autocuidado en salud oral?, ¿has tratado de cambiar tu conducta en el pasado? y ¿cuáles son las mayores barreras que existen para que se genere un cambio? (11).
<b>Gaeta M. (2017)</b>	La caries dental constituye un problema importante de salud pública en todo el mundo. Dentro de los indicadores epidemiológicos de riesgo se consideran los antecedentes de índices cariogénicos, que suele ser el predictor más poderoso de caries en jóvenes y adultos, siendo la niñez uno de los grupos humanos más vulnerable (12).

**Fuente:** *Construcción propia. Datos tomados de la revisión de la literatura.*

### **Metodología:**

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, implementando un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, lo que permitió que la población de 126 estudiantes se interviniera la muestra significativa de 87 niños y niñas pertenecientes a la institución educativa la María en Misrató-Risaralda durante el año 2021.

Para la recolección de la información, se diseñó un instrumento híbrido entre el módulo 3 del padre y/o el cuidador del ENSAB IV y artículo del “modelo de creencias de unos estudiantes de Bogotá”, este fue validado por juicio de 3 expertos.

El anterior se basó en el artículo “del modelo de creencias de unos estudiantes universitarios de bogotá” (13) y de los modelos de creencias en salud de bandura de beicker también se tuvo en cuenta el cuestionario del ensab IV. (14) Esta encuesta se modificó de acuerdo a las necesidades de la población a intervenir y se acogieron algunas preguntas del ensab IV del módulo del padre y/o cuidador.

### **Materiales y Métodos:**

Este modelo se dividió en 3 sesiones importantes:

1. Creencias del paciente padre o cuidador sobre la enfermedad oral y sus causas, donde se le pregunta al cuidador o padre si sabe que es tener una boca sana y con qué frecuencia sangran las encías
2. Hay otro módulo que se denomina modelos de creencias en salud donde se indaga sobre si sabe que la pérdida de dientes disminuye la calidad de vida si le gustaría cooperar con un estudio

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

3. Y un modelo de autoeficiencia oral que habla de que tan seguro estaría de cepillarse los dientes si lo ponemos en un rol determinado o una situación determinada, esos son los 3 ítems que dividió nuestro estudio.

**Descripción del procedimiento:**

1. Aplicación de encuesta guiada
2. Examen clínico
3. Obtención de los resultados

**Tabla 2:** *Fases metodológicas.*

<b>FASE</b>	<b>TIPO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Primera</b>	<b>Inicial/ caracterización</b>	Examen bucal	se realizarán Historias clínicas, consentimientos y asentimientos informados
<b>Segunda</b>	<b>Ejecución</b>	Aplicación de encuestas	Se realiza encuesta guiada a los estudiantes que asisten con el padre o cuidador
<b>Tercera</b>	<b>Ejecución cierre</b>	Aplicación de encuestas y análisis de cierre	Se realizará análisis de datos por medio de los resultados que arrojan las encuestas en graficas

**Fuente:** *Construcción propia*

**Resultados y Discusión:**

En el presente estudio se aplicó una encuesta de 27 preguntas acerca de creencias sobre enfermedad buco dental y sus causas posibles, se tomó como base el modelo de creencias en

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

salud y autosuficiencia sumando el instrumento del ENSAB IV módulo del padre y/o cuidador (por ende las preguntas encontradas en el presente estudio tienden a ser las mismos y/o similares). En cuanto a la respuesta dada por los menores, padres y/o cuidadores, se trabajaron 3 módulos fundamentales: Creencias sobre la enfermedad oral y sus causas, Modelo de creencias en salud oral, Modelo de autosuficiencia oral.

La población Universo fue de 127 estudiantes, la muestra incluyó (87) niños y niñas del ciclo vital comprendido entre la infancia (6-11) y la adolescencia (12-18) estudiantes de la Institución educativa “La María” (teniendo en cuenta que la encuesta involucró tanto al menor como a su padre y/o cuidador) con un promedio de 10,86 años tal como se evidencia en la tabla 3.

**Tabla 3:** *Datos de edad de la población*

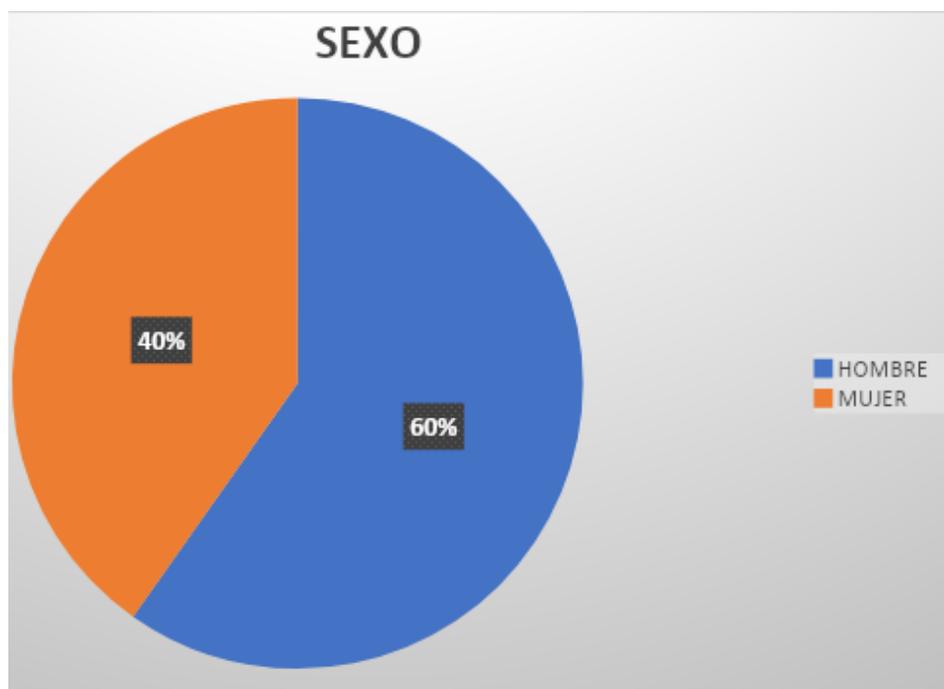
<b>Edad</b>	<b>Cantidad</b>
<b>6 años</b>	4
<b>7 años</b>	6
<b>8 años</b>	10
<b>9 años</b>	4
<b>10 años</b>	9
<b>11 años</b>	8
<b>12 años</b>	11
<b>13 años</b>	12
<b>14 años</b>	13
<b>15 años</b>	4
<b>16 años</b>	6

**Fuente:** *Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas*

La mayor parte de los participantes fueron hombres con n:54 con el 60% siendo como minoría las mujeres con un n:33, obteniendo así un 40%, para un total del 100% de la Población. Teniendo en cuenta que el 100% de la población en estudio es procedente del Municipio de Misstrató, tal como se evidencia en la gráfica 4.

**Tabla 4:** Análisis de COP-D individual

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina



**Fuente:** *Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas*

En cuanto a los resultados obtenidos dentro del módulo de Creencias sobre la enfermedad oral y sus causa, Con relación a las prácticas de higiene oral, la mayoría de los individuos reportaron tener un buen cuidado de la cavidad oral n: 71 (93%); Al momento de preguntarles cuántas veces se cepilla al día, el promedio es de 3 veces al día (85%) tal como se evidencia en la tabla 5.

**Tabla 5:** Análisis de frecuencia en la que se cepillan los dientes

Análisis de en la que se cepillan los dientes	frecuencia	%
1 vez al día	6	7%
2 veces al día	17	20 %
3 veces al día	52	60%
4 veces al día	7	8%
5 veces al día	5	6%
<b>Total</b>	87	100%

**Fuente:** *Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas.*

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

La educación primaria de los individuos de la institución educativa “La María” consideran que los dientes les da caries por “Mal cepillado” n:56, “Consumo de dulces” n:29, “Infección” n:1, “No sabe” n:1; para un total de 87 individuos tal como se evidencia en la tabla 6.

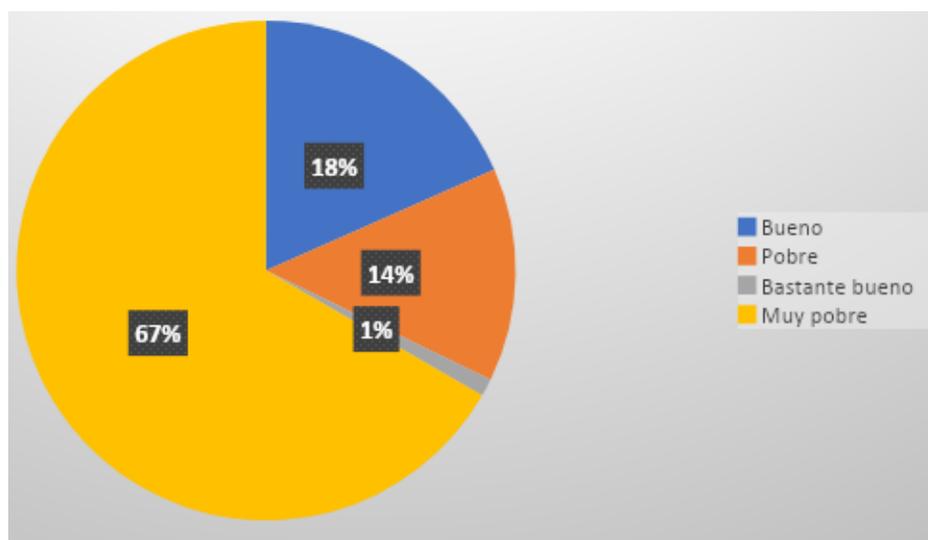
**Tabla 6:** Análisis de conocimiento acerca de la caries

<b>Mal cepillado</b>	56	64,37%
<b>Consumo de dulces</b>	29	33,33%
<b>Infección</b>	1	1,15%
<b>No sabe</b>	1	1,15%
<b>Total</b>	87	100%

**Fuente:** Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas

En relación con el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad de las encías, se obtiene como resultados: “Muy pobre” n:64, “Pobre” n:12, “Bueno” n:11., como se evidencia en la gráfica 7.

**Tabla 7:** Conocimiento con respecto a la enfermedad de las encías

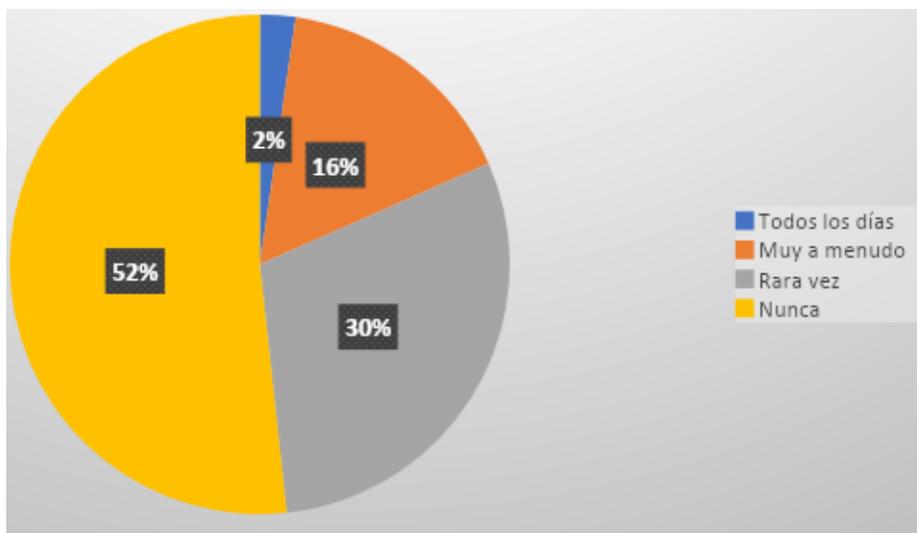


**Fuente:** Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas.

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

Para finalizar se preguntó ¿Qué tan a menudo les sangran las encías? y como resultado se obtuvo lo siguiente: “Nunca” n:48, “Rara vez” n: 28, “Muy a menudo” n:9, “Todos los días” n:2, como se evidencia en la gráfica 8

**Tabla 8:** Frecuencia en cuanto al sangrado de encías cuando se cepilla

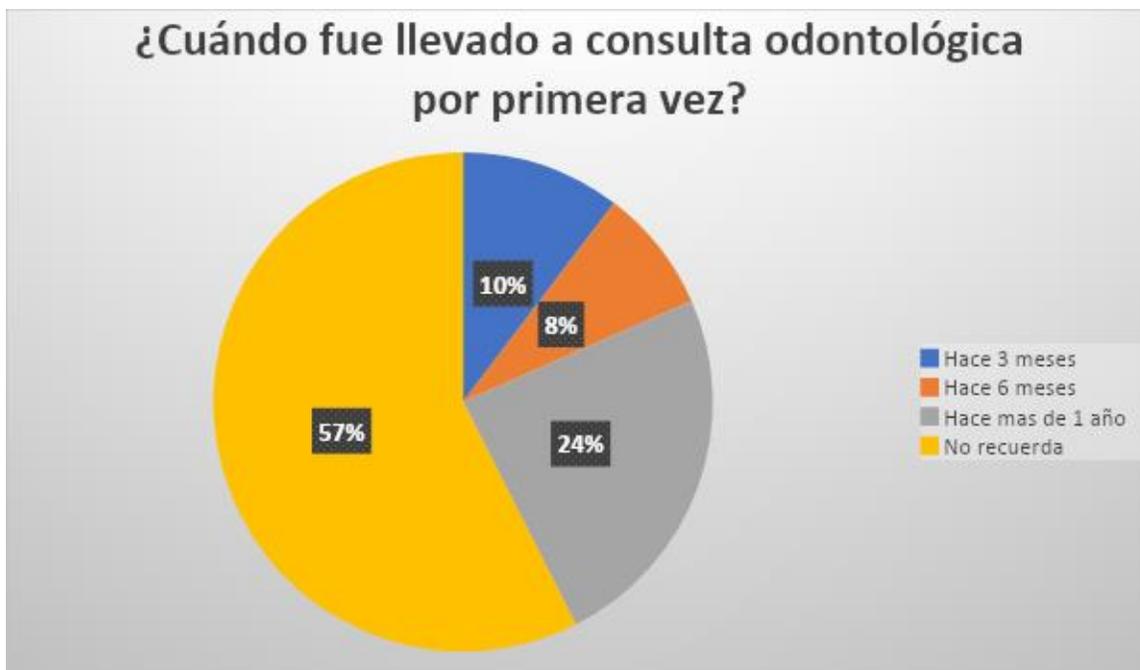


**Fuente:** Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas.

Cuándo había sido la primera vez que fueron al odontólogo y como respuesta se obtuvo los siguientes resultados “No recuerda” n: 51, “Hace 3 meses” n: 9, “Hace 6 meses” n:12, “Hace más de 1 año” n:15, como se evidencia en la gráfica 9

**Tabla 9:** Visita odontológica de primera vez

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina



**Fuente:** Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas.

Se les pregunta qué conocimiento tienen sobre “¿Qué es tener una boca sana? y frente a esto los estudiantes respondieron, “No tener caries” n:39, “No tener mal aliento” n:22, “No tener sangrado en las encías” n:14, “Tener los dientes completos” n:12, lo que demuestra que la gran mayoría de los escolares se sentían motivados y evidenciaban los beneficios de la realización de actividades en pro a la salud bucal, así mismo consideraban las enfermedades orales una amenaza a su condición general y calidad de vida pero en un porcentaje inferior a lo esperado, como se evidencia en la tabla 10

**Tabla 10:** Conocimiento acerca de que es tener una boca sana

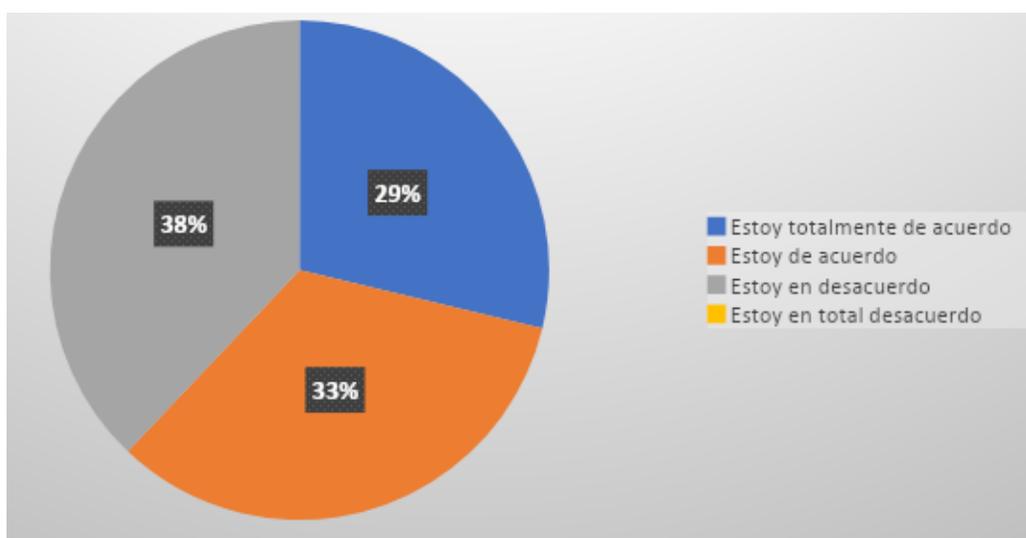
<b>No tener caries</b>	39	44,83%
<b>No tener mal aliento</b>	22	25,29%
<b>No tener sangrado en las encías</b>	14	16,09%
<b>Tener los dientes completos</b>	12	13,79%
<b>Total</b>	87	100%

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

**Fuente:** *Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas*

En este segundo módulo Modelo de creencias en salud oral, se hicieron las siguientes preguntas “La pérdida de los dientes disminuye la calidad de vida” obtuvimos como resultado, “Estoy totalmente de acuerdo” porcentaje de 29%, “Estoy en desacuerdo” con un 38%. “Estoy de acuerdo” con un 33%, como lo indica la tabla (11) lo que indica que para muchos de los escolares padres y/o cuidadores la pérdida dental no se relaciona con la calidad de vida, algo que es preocupante porque se tiende a desestimar la importancia de los dientes como órganos fundamentales, que se encuentran directamente relacionados con la afirmación “Las consecuencias negativas de las caries y enfermedad de las encías son perjudiciales para la salud”, donde como resultado se encuentra “Estoy de acuerdo” con un 46%, “Estoy en desacuerdo” con un 14% y “Estoy en total desacuerdo” con un 40%, como indica la gráfica (12)

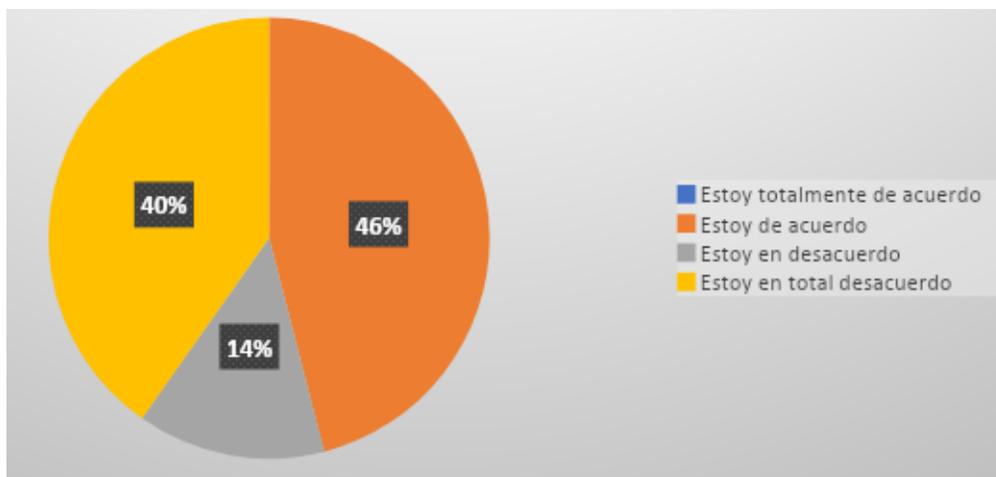
**Tabla 11:** Influencia de pérdida de diente sobre la calidad de vida



**Fuente:** *Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas*

**Tabla 12:** Consecuencias negativas de la caries sobre la salud

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina



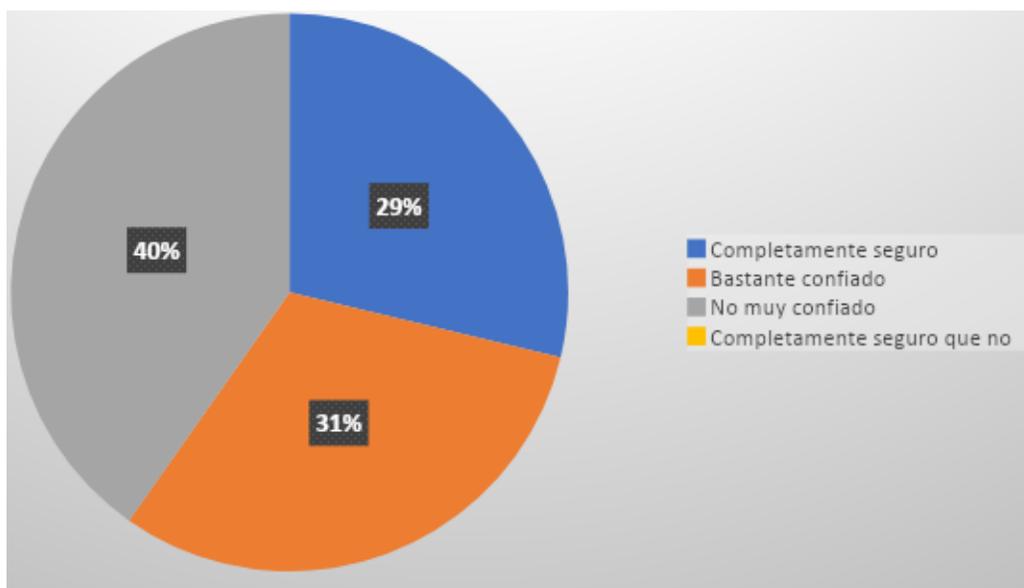
**Fuente:** Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas

Para el tercer módulo que es denominado Modelo de autosuficiencia oral se realizaron 6 preguntas, que buscan poner a los escolares, padres y/o cuidadores en dos situaciones específicas:

¿Qué tan seguro estaría de que se cepillaría los dientes en las siguientes situaciones?

“Se cepillaría si está cansado por la noche” como respuesta se obtuvo: “Completamente seguro” con un 29%, “Bastante confiado” con un 31%, “No muy confiado” 40%, como se indica en la gráfica 13

**Tabla 13:** Encuesta sobre hábitos diarios de higiene



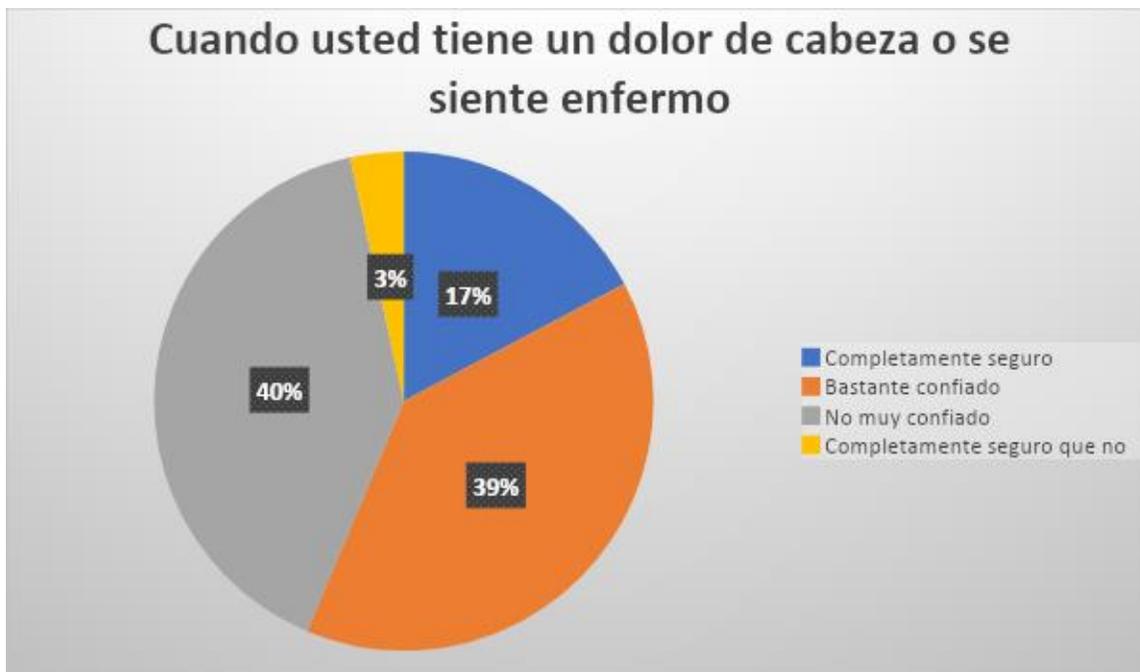
**Fuente:** Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas

“Se cepillaría los dientes si se siente enfermo o con dolor de cabeza” teniendo como resultado “Completamente seguro” con un 17%, “Bastante confiado” con un 39%, “No

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treys5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

muy confiado” con un 40% y “Completamente seguro que no” con un 3% como se indica en la gráfica (14)

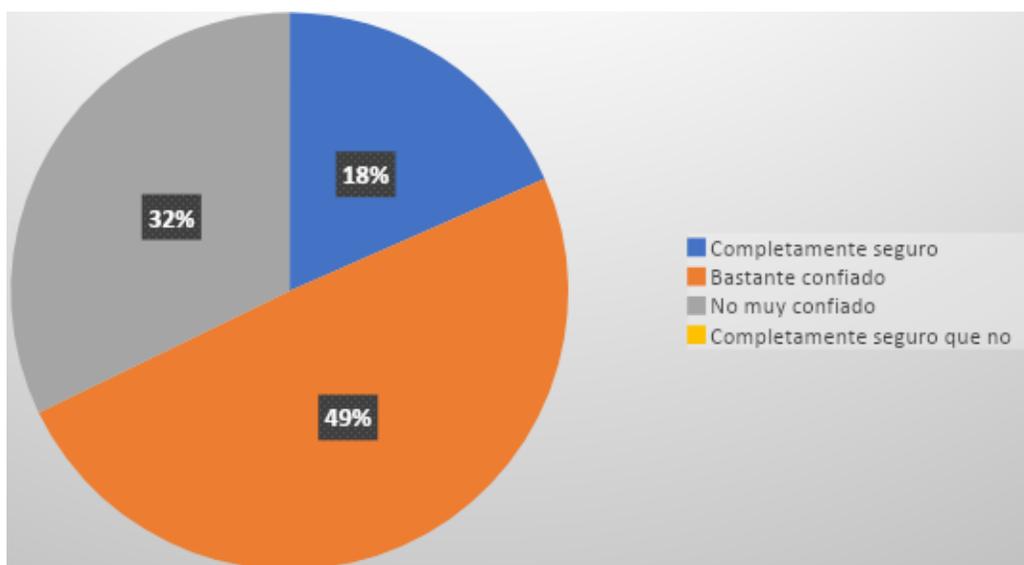
**Tabla 14:** Encuesta sobre hábitos diarios de higiene



**Fuente:** Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas

“Se cepillaría los dientes si tiene un montón de trabajo” teniendo como resultado “Completamente seguro” con un 18%, “Bastante confiado” con un 49%, “No muy confiado” 32% como se indica en la gráfica (15)

**Tabla 15:** Encuesta sobre hábitos diarios de higiene



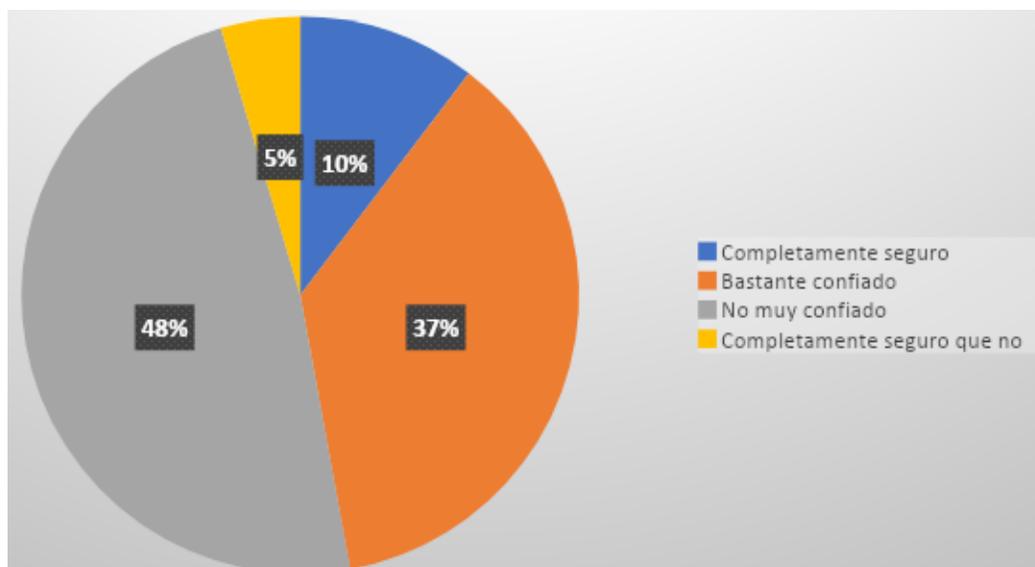
1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

**Fuente:** *Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas*

¿Qué tan seguro estaría que usaría la seda dental en las siguientes situaciones?

“Usaría la seda dental cuando tiene un montón de trabajos” las respuestas fueron: “Completamente seguro” con un 10%, “Bastante confiado” con un 37%, “No muy confiado” con un 48% y “Completamente seguro que no” con un 5% como lo indica la gráfica (16)

**Tabla 16:** Encuesta sobre hábitos diarios de higiene

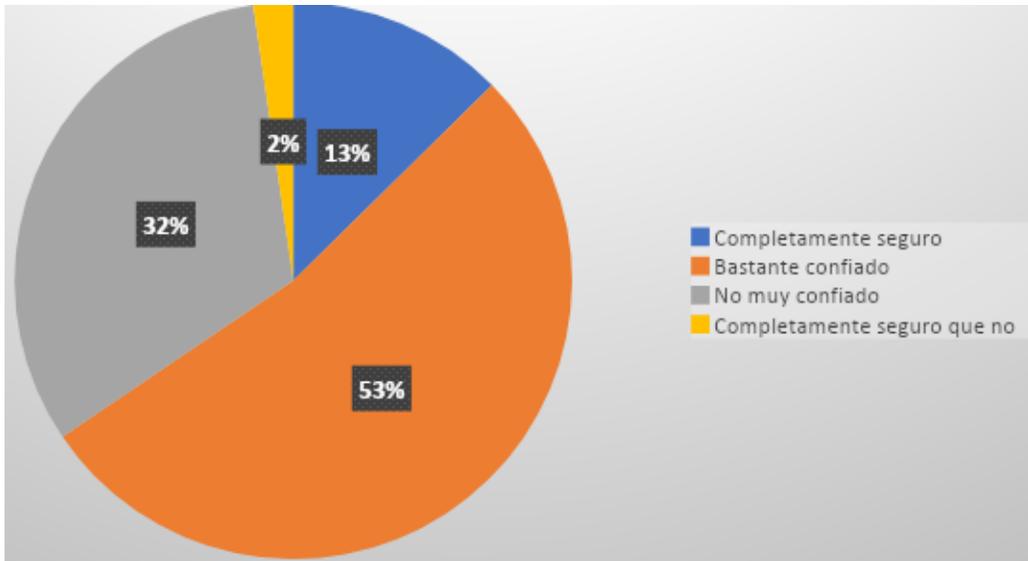


**Fuente:** *Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas*

“Usaría la seda dental si está cansado por la noche” como respuesta se obtuvo: “Completamente seguro” con un 13%, “Bastante confiado” con un 53%, “No muy confiado” 32%, “Completamente seguro de que no” 2% como lo indica la gráfica (17)

**Tabla 17:** Encuesta sobre hábitos diarios de higiene

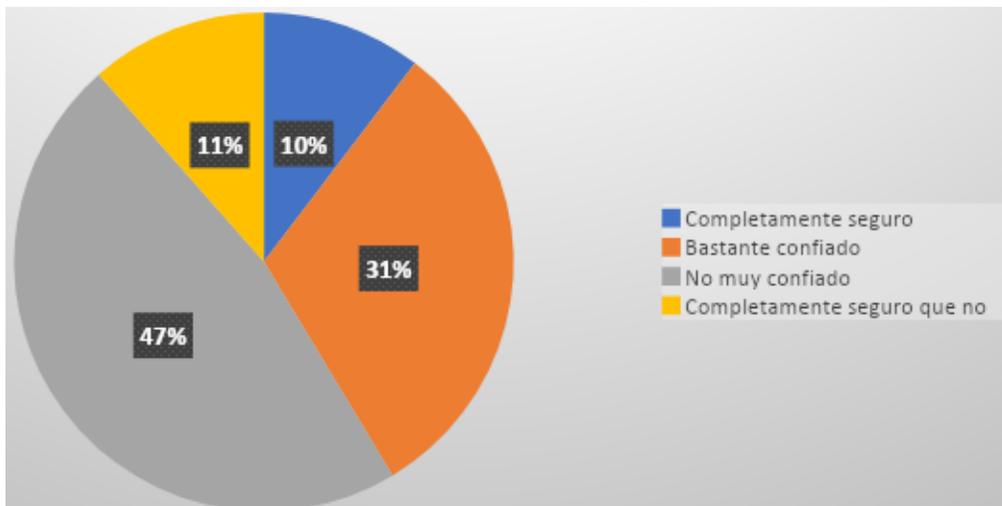
1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina



**Fuente:** Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas

“Usaría la seda dental si se siente enfermo o con dolor de cabeza” teniendo como resultado “Completamente seguro” con un 10%, “Bastante confiado” con un 31%, “No muy confiado” con un 47% y “Completamente seguro que no” con un 11% como lo indica la gráfica (18)

**Tabla 18:** Encuesta sobre hábitos diarios de higiene



**Fuente:** Construcción propia. Datos tomados de las encuestas guiadas

### Discusión:

Se encuentran diversas desigualdades a nivel de salud y educación, la falta de conocimiento de la atención primaria en salud de estas personas conlleva a que persisten brechas muy grandes por lo cual se encuentra una deficiente alfabetización a nivel sanitario, muchos

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

padres y muchos niños no tienen el alcance al conocimiento de técnicas adecuadas de salud bucal lo que influye mucho sobre la calidad de vida de estas personas debido a que ubicación sociodemográfica en las zonas lejanas a los puntos centrales como lo son las ciudades no les permite tener fácil acceso a los diferentes tipos de campañas y orientaciones que brinda el estado por medio de sus colaboradores.

Las condiciones de pobreza y vulnerabilidad en las que se encuentra la población afiliada al régimen subsidiado, se pueden asociar con diferentes barreras de acceso a los servicios básicos y de salud. Estas pueden ser barreras económicas, entre las que se encuentran costos de transporte, medicamentos y exámenes, o barreras geográficas, las cuales ocasionan que tengan menos facilidades para obtener atención, debido a su mayor dispersión. Estas barreras, finalmente, afectan la oportunidad de atención y la capacidad resolutoria de sus necesidades, lo cual produce un círculo vicioso entre mala salud y pobreza (15)

### **Conclusiones:**

Conociendo las costumbres socioculturales de distintas comunidades, podemos llegar a concluir qué falencias tienen en cuanto a las prácticas bucodentales y así guiar el plan de tratamiento para mejorar las carencias en conocimientos.

Al utilizar un instrumento que contenga la metodología indicada para conocer la etiología del factor de riesgo, que puede estar presentando una población estudio, se hará mucho más factible y efectiva la recopilación de datos y por ende se podrá determinar un plan de mejora mucho más rápido.

### **Bibliografía:**

1. MinSalud. Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas–PIC. 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-educacion-comunicacion>.
  2. CEPAL (2014). Los pueblos indígenas en América Latina. 2017, de CEPAL Sitio web: <https://www.cepal.org/es/comunicados/america-latina-logra-mejoras-salud-educacion-participacion-politica-pueblos-indigenas>
  3. Min Salud. (2014). sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos” <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>
  4. San Martín Universidad. (2021). ¿Cuál es el estado de salud oral de los colombianos?. 2021, de San Martín Fundación Universitaria Sitio web: <https://www.sanmartin.edu.co/1/noticias/cual-es-el-estado-de-salud-oral-de-los-colombianos/>
1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
  2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
  3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
  4. Treys5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina

5. Moreno San Pedro, Emilio, Gil Roales-Nieto, Jesús, El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis
6. Funcional de las Creencias en Salud. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica [Internet]. 2003;2(1):91-109. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
7. OLGA PATRICIA COLORADO PUERTA. (2018). Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud Mistrató Risaralda. Alcaldía de mistrató, 16, 140.
8. OLGA PATRICIA COLORADO PUERTA. (2018). Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud Mistrató Risaralda. Alcaldía de mistrató, 16, 140.
9. Correa RA. Autoeficacia en salud oral: Concepto, evaluación y tratamiento. Scielo. el 5 de octubre de 2015;7.
10. Rengifo AC. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Scielo. el 2 de agosto de 2016;10.
11. Rengifo AC. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Scielo. el 2 de agosto de 2016;10.
12. Gaeta, M. L., Cavazos, J. & Cabrera, M. del R. L. (2017). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 15 (2)
13. Serrano CA, Niño MA, Romero AZ. Correlaciones entre la condición gingival, prácticas, creencias y modelos de comportamiento de salud oral en estudiantes universitarios de Bogotá, Colombia. Univ Odontol. 2016 Jul-Dic; 35(75).  
<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-75.ccgp>
14. Ministerio de salud (2014), Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
15. Liliana Hilarión-Gaitán, Diana Díaz-Jiménez, Karol Cotes-Cantillo, Carlos Castañeda-Orjuela. (2015). Desigualdades en salud según régimen de afiliación y eventos notificados al Sistema de Vigilancia (Sivigila) en Colombia, 2015. 2015, de revista biomedica Sitio web:  
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4453/4514>

1. Jrodriguez388@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
2. Lramirez1049@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
3. Slondono18@estudiantes.areandina.edu.co, Estudiante, Fundación Universitaria del Área Andina
4. Treyes5@areandina.edu.co, Asesor, Fundación Universitaria del Área Andina