

From learning to the habit: adoption of oral health knowledge by foster mothers in the family environment

Del aprendizaje al hábito: apropiación de conocimientos de salud bucal por madres sustitutas en el entorno familiar

MARIA CRISTINA GIRALDO-ZULUAGA¹, ALEJANDRA LOPERA-ESCOBAR², LAURA DANIELA SEPÚLVEDA-DROSOS³

¹ Docente, Facultad de Odontología, Universidad CES. Grupo de Investigación de Ciencias Básicas en Odontología.  0000-0002-2319-0850

² Docente, Facultad de Fisioterapia, Universidad CES. Línea de investigación: funcionamiento, discapacidad e inclusión.  0000-0001-7557-6053

³ Estudiante, Facultad de Odontología, Universidad CES. Semillero Oral Quest, Facultad de Odontología, Universidad CES.  0009-0000-5592-3089

ABSTRACT

Introduction: Oral health is recognized as a component of overall well-being, and promoting it within the family environment contributes to the prevention of common diseases. In foster families, there is the additional challenge of instilling healthy habits in children who, in many cases, did not acquire these habits in their homes of origin. The objective was to analyze the adoption of oral care knowledge and practices by foster families participating in the Healthy and Smiling Families program, which promotes mothers' leadership as primary caregivers of oral health in the home. **Methods:** A qualitative study with an ethnographic approach included semi-structured interviews with 14 foster mothers, participant observation, and the administration of knowledge questionnaires before and after the intervention. **Results:** Participants demonstrated the adoption of practices such as frequent brushing, flossing, and regular dental checkups. Furthermore, mothers recognized their role as health promoters within their families. Educational and recreational activities, differentiated by age group, facilitated the participation of all household members. An increase in knowledge scores was observed between the initial and final measurements. **Conclusion:** Pregnant mothers strengthened their ability to lead family oral care. This intervention model, based on ongoing support, contextualization, and participation, was established as an effective strategy for achieving sustainable changes in self-care and promoting healthy habits within the family environment.

Keywords: family health, oral health, health education, life course perspective, training courses

Resumen

Introducción: La salud bucal se reconoce como un componente del bienestar general y su fomento desde el entorno familiar contribuye a la prevención de enfermedades comunes. En las familias sustitutas, existe el desafío adicional de inculcar hábitos saludables a los niños que, en muchos casos, no los adquirieron en sus hogares de origen. El objetivo de este estudio fue analizar la apropiación de conocimientos y prácticas de cuidado bucal por parte de familias sustitutas participantes en el programa Familias Sanas y Sonrientes, el cual promueve el liderazgo de la madre como cuidadora principal de la salud bucal en el hogar. **Métodos:** Estudio cualitativo con enfoque etnográfico en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas a 14 madres sustitutas, observación de los participantes y aplicación de cuestionarios de conocimientos antes y después de la intervención. **Resultados:** Se evidenció en los participantes la apropiación de prácticas como el cepillado frecuente, uso de la seda dental y la asistencia regular a controles odontológicos. Además, las madres reconocieron su rol como promotoras de salud al interior de su familia. Las actividades educativas lúdicas, diferenciadas por grupo etario, facilitaron la participación de todos los miembros del hogar. Se observó un aumento en los puntajes de conocimientos entre la medición inicial y final. **Conclusión:** Las madres sustitutas fortalecieron su capacidad para liderar el cuidado bucal familiar. Este modelo de intervención, basado en el acompañamiento continuo, la contextualización y la participación, se consolidó como una estrategia eficaz para lograr cambios sostenibles en el autocuidado y la promoción de hábitos saludables en el entorno familiar.

Palabras clave: salud de la familia, salud bucal, educación en salud, perspectiva del curso de vida, cursos de capacitación

Enviado: febrero 21/2025 - Aceptado: agosto 25/2025



Cómo citar este artículo: Giraldo-Zuluaga MC, Lopera-Escobar A, Sepúlveda-Drosos LD. Del aprendizaje al hábito: apropiación de conocimientos de salud bucal por madres sustitutas en el entorno familiar. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2025; 37(2): e359961. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v37n1e359961>



INTRODUCCIÓN

La familia es reconocida como el principal agente promotor de hábitos saludables en el hogar, y por ello es esencial que las prácticas de cuidado se ajusten a las necesidades propias del curso de vida de cada uno de sus integrantes.^{1,2} Estas acciones no ocurren de manera aislada, sino que están mediadas por factores culturales, sociales y económicos que inciden en su adopción y sostenibilidad. Comprender estos determinantes es clave para diseñar estrategias educativas contextualizadas, que respondan a las realidades particulares de cada núcleo familiar y favorezcan la apropiación social del conocimiento en salud.^{3,4}

Entre los aspectos fundamentales del bienestar, la salud bucal ocupa un lugar central en la calidad de vida, ya que su deterioro puede derivar en complicaciones que afectan, no solo la funcionalidad oral, sino también el bienestar general. Según datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 3.500 millones de personas en el mundo padecen enfermedades bucales, muchas de ellas prevenibles, que provocan dolor, molestias, desfiguración e incluso limitaciones funcionales. Además, estas enfermedades comparten factores de riesgo con patologías no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.⁵ Entre ellas, la caries dental no tratada se destaca como una de las afecciones más prevalentes a nivel mundial. Esta misma problemática tiene una expresión significativa en Colombia, donde el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV, 2014) evidenció una prevalencia de caries del 89,9 % en niños de cinco años, así como una clara tendencia a la pérdida dental conforme avanza la edad.⁶

La promoción continua de la salud bucal desde la infancia puede verse afectada por condiciones de vulnerabilidad social, asociadas a factores estructurales como la pobreza, la desintegración familiar o la violencia. Estas condiciones han dado origen a figuras de cuidado alternativas, como los Hogares Sustitutos y Amigos (HSA), implementados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) desde 1970, con el objetivo de ofrecer a niños y adolescentes entre 0 y 17 años un entorno familiar protector y estable, que permita garantizar su bienestar y continuidad en el cuidado integral.⁷

En este contexto, el rol de los cuidadores, especialmente de las madres sustitutas, se vuelve fundamental porque, no solo suplen las necesidades básicas de los niños, sino que también se convierten en agentes educativos que modelan hábitos y actitudes frente al autocuidado, incluyendo el de la salud bucal.⁸ Diversos estudios han demostrado que, en entornos de acogida, los padres o cuidadores sustitutos adoptan un papel activo en la promoción de rutinas de higiene oral, supervisando prácticas diarias y gestionando visitas odontológicas, lo que se traduce en una mejoría observable en el estado de salud bucal infantil. Sin embargo, al ser un conocimiento transmitido desde la experiencia individual, se ha propuesto que los odontólogos orienten estas prácticas mediante pautas educativas claras, con el fin de maximizar sus beneficios.⁹

De hecho, se ha identificado una relación directa entre la salud bucal de los cuidadores y la de los menores a su cargo, siendo los comportamientos inadecuados de higiene en los adultos un factor de riesgo para los niños.¹⁰ En este sentido, el análisis del contexto familiar permite al profesional de odontología adoptar un enfoque integral, que no solo identifica riesgos, sino que también promueve el autocuidado, refuerza la autoestima y estimula la toma de decisiones autónomas relacionadas con el bienestar bucal.^{11,12,13} Es así como, en intervenciones previas con madres de niños menores de dos

años, se ha evidenciado un impacto positivo, tanto en el conocimiento como en las prácticas de higiene bucal, en esta etapa crítica del desarrollo.¹⁴

A partir de esta perspectiva, el presente estudio evalúa los beneficios de un programa educativo en salud bucal implementado desde el 2016 por la Facultad de Odontología de la Universidad CES, dirigido a madres sustitutas pertenecientes a una Corporación Social junto con sus grupos familiares, que busca fortalecer su papel como promotoras del cuidado bucal en el entorno del hogar. La intervención pedagógica se basa en un enfoque adaptado al curso de vida de los miembros del núcleo familiar, y cobra especial importancia al abordar una brecha en la formación específica de estas cuidadoras. Además, responde a la escasez de estudios en el contexto colombiano que evalúen el impacto de programas educativos orientados a este grupo poblacional, aportando así a la construcción de estrategias sostenibles para la promoción de la salud desde el entorno familiar.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio cualitativo con técnicas etnográficas para describir y analizar la apropiación de prácticas de salud bucal en familias acompañadas en el programa “Familias Sanas y Sonrientes”, creado y desarrollado por la Facultad de Odontología de la Universidad CES en convenio con las familias de las madres sustitutas de una Corporación Social.^{15,16}

Se invitaron a participar madres sustitutas, voluntarias registradas en las bases de datos del programa “Familias Sanas y Sonrientes” y que recibieron, por lo menos, cuatro visitas domiciliarias por parte del programa de educación para la salud bucal.

Las participantes se seleccionaron mediante un muestreo de casos tipo, para contar con informantes clave que aportaron más información sobre las prácticas de salud bucal de las familias, que en este caso son las madres sustitutas.¹⁷ Se remitieron los consentimientos informados para la firma que aprobaba su participación en el estudio y se coordinaron las llamadas con las madres sustitutas en el horario que se le facilitaba para la entrevista.

Se realizó un entrenamiento a los entrevistadores y una prueba piloto para corroborar que las preguntas formuladas cumplieran con los elementos que se querían investigar, y afinar las habilidades comunicativas de los investigadores.

La información se recogió con entrevistas semiestructuradas, que correspondieron a una conversación horizontal con preguntas abiertas predeterminadas, pero flexibles, sobre las prácticas de salud bucal iniciales y actuales, aprendizajes del programa y la valoración de la madre sustituta a la estrategia educativa para la salud bucal implementada.¹⁸

Las entrevistas se audio-grabaron con autorización previa de la participante. Después, el material se transcribió literalmente para su análisis. En el proceso se omitieron referencias de identidad de las participantes y cada una recibió un código alfanumérico para identificarla.

Una vez transcritas las entrevistas, se realizó codificación abierta de los textos, seguido por codificación axial en búsqueda de tendencias y patrones para la configuración de categorías. En dicho proceso también se incluyeron datos excepcionales emergentes para dar contraste a los relatos más frecuentes. Se elaboró un esquema de categorías que permitió la visualización gráfica del proceso de

apropiación social de las prácticas de salud bucal de las familias según las experiencias de las madres sustitutas¹⁹.

Según la resolución 008430, este estudio se clasificó como riesgo mínimo, y se contó con el aval ético del comité institucional de ética de investigación en humanos de la Universidad CES.

Desarrollo de las visitas

El programa de educación para la salud bucal en las familias tuvo como propósito fomentar las acciones diarias de autocuidado y fortalecer el rol de las madres sustitutas como promotoras de estos hábitos saludables entre los miembros del hogar. Para ello, se planteó una intervención que combinó visitas domiciliarias, capacitación virtual e implementación de metodologías educativas personalizadas. Previo al trabajo con las familias, los estudiantes recibieron sesiones de capacitación orientadas al abordaje comunitario, así como talleres prácticos para la aplicación de diversos instrumentos de recolección de información, entre ellos: familiograma, ecomapa, APGAR familiar, historia familiar y el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas.²⁰ Adicionalmente, fueron entrenados en el diseño y ejecución de estrategias educativas para la promoción de la salud bucal.

Los estudiantes se organizaron en parejas para acompañar a una familia durante cuatro visitas domiciliarias. Estas visitas respondían a una secuencia estructurada de pasos, donde se recopiló información general de la familia mediante los instrumentos de salud familiar; se analizaron los datos recopilados para identificar factores de riesgo y necesidades específicas, considerando el curso de vida de cada miembro del hogar, y se definió un plan de trabajo y los temas prioritarios a reforzar con las actividades.

En las siguientes visitas, se realizaron exámenes clínicos odontológicos generales que permitieron valorar el estado de salud bucal. Se ofreció orientación personalizada y se efectuaron remisiones cuando fue necesario. Para el desarrollo de las metodologías didácticas se utilizaron recursos lúdicos adaptados a la edad y características de los participantes, como rompecabezas, videos, modelos tridimensionales de la boca, experimentos, retos, y elementos para la higiene bucal. Además, se implementaron productos educativos personalizados, donde se destacan los juegos de clasificación de alimentos, modelos gigantes para practicar el cepillado y el uso de la seda dental, y juegos de mesa sobre temas diversos para facilitar la comprensión y apropiación de los temas. Con las madres sustitutas se trabajaron de forma paralela los temas seleccionados del curso virtual para cuidadores en salud bucal, alojado en la plataforma virtual de la Universidad CES. Dichos temas incluían orientaciones específicas para el cuidado bucal en cada grupo etario dentro del curso de vida. Cada uno de ellos era revisado y explicado detalladamente, y al finalizar, la madre realizaba una evaluación sobre el contenido abordado, requisito necesario para la emisión del certificado correspondiente. Estas metodologías buscaban reforzar temas clave en salud bucal, evaluar el aprendizaje en cada sesión y garantizar la inclusión de todos los miembros del hogar, contribuyendo así al empoderamiento de las cuidadoras y al establecimiento de hábitos saludables sostenibles.

RESULTADOS

Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a un total de 14 madres sustitutas. La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo intencional, guiado por el principio de saturación teórica. La recolección de datos continuó hasta que la información obtenida dejó de aportar nuevas categorías o perspectivas relevantes, lo cual indicó que se había alcanzado una repetición consistente de temas y patrones. Esta saturación discutida dentro del equipo de investigación permitió establecer que las entrevistas realizadas eran suficientes para representar adecuadamente los hallazgos del estudio.²¹

Del proceso analítico de las transcripciones de las entrevistas semiestructuradas con las madres, emergieron las siguientes categorías: participación en el programa, percepciones sobre el programa, métodos de enseñanza del cuidado bucal, enseñanza sobre las consecuencias de la mala higiene, conocimientos y prácticas en el cuidado bucal y hábitos de cuidado bucal (Figura 1).

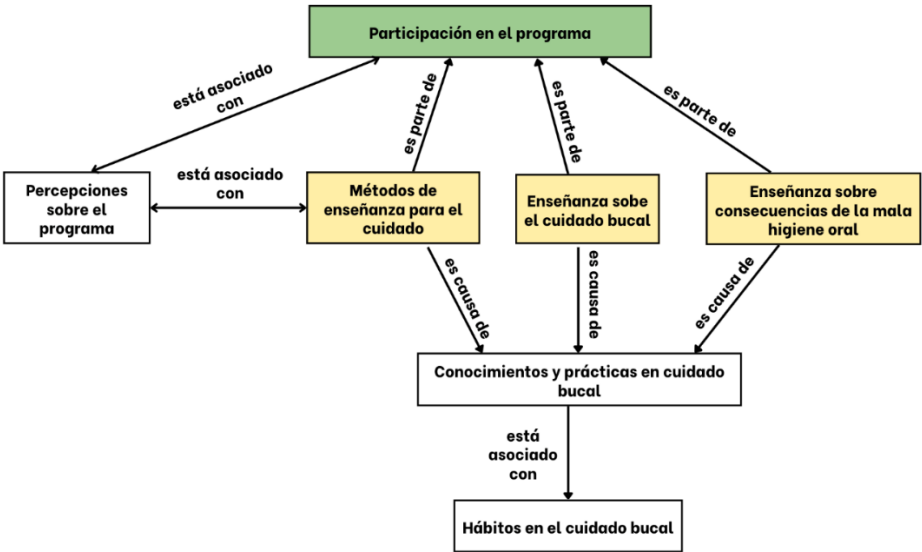


Figura 1. Categorías emergentes de las transcripciones de las entrevistas semiestructuradas

Fuente: por los autores

Se presentan los principales hallazgos derivados del análisis de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las madres sustitutas. Estos resultados reflejan las percepciones, experiencias y valoraciones de las participantes en relación con el programa educativo en salud bucal, así como el impacto de las estrategias didácticas empleadas. En la tabla 1 se presenta una síntesis de estos hallazgos respaldados con extractos textuales, que ilustran y enriquecen la comprensión de cada categoría identificada.

Tabla 1. Hallazgos clave de las entrevistas con madres sustitutas sobre el programa de salud bucal y relatos asociados

Categorías	Hallazgo	Relatos
Participación en el programa	Las madres sustitutas participaron de manera activa en el proceso formativo, completando exitosamente los módulos correspondientes hasta obtener su certificación. La formación se enfocó en temas seleccionados según los grupos etarios presentes en sus familias, lo que permitió una apropiación más significativa de los contenidos y su aplicación contextualizada en el cuidado cotidiano	“... el bebé que le da mucho miedo cepillarse. Claro que desde que ellas vinieron el mejoró muchísimo, mejoró mucho, mucho lo de las cepillada.” SF4_23 “...me entregaron 3 certificados del curso.” SF5_23
Percepciones sobre el programa	Las madres sustitutas expresaron una valoración positiva frente a la disposición y el compromiso de los estudiantes de odontología durante las visitas domiciliarias. Asimismo, destacaron la pertinencia de los contenidos educativos abordados y manifestaron un alto nivel de satisfacción con el desarrollo y los resultados del programa	“Pues, en general el proyecto estuvo muy bien, tuve una experiencia muy bonita porque nada, personas con carisma, con mucha educación.” SF8_23 “Lo que pasa es que nosotros siempre hemos estado pendientes, pero con esta nueva información pues de pronto, aprendimos más todavía.” SF3_23
Métodos de enseñanza del cuidado bucal	Las madres entrevistadas reconocieron que las estrategias didácticas empleadas, así como los contenidos y la información proporcionada, representaron un valioso apoyo para fortalecer sus conocimientos y prácticas en salud bucal	“Bueno ella le puso videos e incluso trajeron como una boca que ellas hicieron y les estuvieron explicando a los muchachos. Eso les ayudó mucho a ellos, incluso como el cepillado de los dientes en las muelas que son en círculos, los dientes de abajo hacia arriba”. SF5_23 “Me gustó todo, las dinámicas que hacían, los materiales usados muy bueno. Como te digo que se hicieron entender, todo muy claro con los niños.” SF7_23
Enseñanza sobre las consecuencias de la mala higiene	La información recibida sobre los cuidados específicos para cada miembro del hogar motivó al grupo familiar a adoptar prácticas orientadas a conservar la salud bucal y prevenir enfermedades asociadas	“Solo nos cepillábamos. No usábamos mucho la seda. Y nos cepillábamos, como te digo, pues, así como a la carrera, como, pues, no le ponía uno como mucho cuidado” ... ¿Qué de pronto no hacían de lo que ellas le enseñaron y que usted continúa implementando? “Pues no usábamos la seda dental.” SF4-24
	Las madres manifestaron que recibieron información valiosa para el cuidado de la salud bucal, e incluso lograron identificar y comprender temas de mayor complejidad, como la enfermedad periodontal	“...Con respecto a los síntomas y esas cosas, sí las tengo completamente claras, sí, uno sabe que se pueden inflamar, pues como las encías, que se puede producir mal aliento, que se puede perder, pérdida de diente, pérdida pues como de la encía también, el sarro, todo.” F5624 “Bueno, la educación que nos dan sobre el trato a los dientes, de todo lo que tiene que ver con la higiene bucal, todo lo que tiene que ver con el cuidado, todo lo que tiene que ver con las enfermedades, como como cuidar de para prevenir esas enfermedades, pues de la boca.” (SF2-23)
Conocimientos y prácticas en el cuidado bucal	Las madres refirieron haber adoptado de manera consistente las recomendaciones relacionadas con el cepillado dental y el uso de la seda dental, incorporándolas en su rutina diaria y promoviendo su aplicación en los demás miembros del hogar	“...Se cepillan 3 veces al día, usan seda dental” (SF5-23) “...Con el cuidado de los dientes de los niños que tengo que estar pendiente a la hora del cepillado a la hora de pasarles la seda dental.” (SF5-23)
Hábitos de cuidado bucal	Se reconoció la importancia de mantener hábitos diarios de higiene bucal como un componente fundamental para el bienestar general de todos los integrantes del núcleo familiar	“Bueno, el día de hoy apenas uno se levanta, se cepilla los dientes, ya desayuna, luego, se cepilla nuevamente para ir a estudiar luego cuando vienen antes de acostarse su cepillan y se usa la seda dental.” SF7_23

Fuente: por los autores

Respecto al cuestionario de conocimientos aplicado durante las visitas al inicio y al final del programa, se observó un aumento significativo en el nivel de conocimiento adquirido por los participantes en las diferentes cohortes. El porcentaje de personas que obtuvieron al menos el 50 % de respuestas correctas pasó de un 61 % en la encuesta inicial a un 94 % en la encuesta final. Este incremento constituye evidencia clara de que los temas abordados, especialmente aquellos en los que se identificaron deficiencias inicialmente, fueron reforzados eficazmente mediante las actividades propuestas durante las visitas domiciliarias (tabla 2).

Tabla 2. Comparación de resultados del cuestionario de conocimientos antes y después de la intervención educativa

Grupo de evaluación	Porcentaje de personas con ≥ 50 % de respuestas correctas
Encuesta inicial	61 %
Encuesta final	94 %

Fuente: por los autores

DISCUSIÓN

El programa “Familias Sanas y Sonrientes” mostró ser una intervención efectiva para mejorar la salud bucal en las familias de madres sustitutas pertenecientes a una Corporación Social, mediante la capacitación dirigida a las madres que permitió fortalecer su rol como agentes de cambio dentro del entorno familiar. Esto es relevante, ya que la educación en salud bucal de los cuidadores se considera un indicador importante para comprender las disparidades en salud bucal infantil, y respalda la necesidad de mejorar el conocimiento y las competencias de los cuidadores como una estrategia clave para cerrar las brechas existentes, y favorecer el bienestar integral de los niños.^{9,22} De igual manera, las actividades dirigidas a los demás miembros del núcleo familiar, considerando las características propias de cada grupo de edad, facilitó la participación de toda la familia en la adopción de hábitos saludables, favoreciendo entornos de cuidado y autocuidado que promueven la sostenibilidad de los aprendizajes adquiridos en el tiempo.^{23,24} Autores como Hoeft et al.²⁵ y Mohamadkhah et al.²⁶ han establecido una correlación directa entre los conocimientos y comportamientos de los padres y la salud bucal de sus hijos. El programa “Familias Sanas y Sonrientes” confirma esta relación en el contexto específico de las madres sustitutas, sugiriendo que el fortalecimiento de la alfabetización en salud bucal en este grupo es una estrategia de alta importancia.^{27, 28}

El éxito de esta iniciativa, en contraste con otros programas educativos que reportan efectos limitados,²⁹ podría atribuirse a su metodología basada en el acompañamiento regular y el seguimiento cercano. Este enfoque permite reforzar los mensajes, resolver dudas y fomentar la confianza superando el modelo de una única sesión informativa, dado que la adquisición de conocimiento por sí sola no garantiza un cambio de comportamiento y debe ser reforzado con prácticas constantes y estrategias educativas adaptadas, que permitan integrar los nuevos hábitos en la vida cotidiana.³⁰

Las intervenciones educativas deben centrarse en la modificación de hábitos a fin de la prevenir enfermedades bucales, por lo que se constituyen en una responsabilidad clave de los profesionales de la salud bucal para la prevención de las afecciones comunes. Sin embargo, Faisal et al.³¹ a partir de

su revisión sistemática, establecen que se requiere el diseño de estudios con estrategias metodológicas más sólidas y rigurosas, que integren diversas técnicas de comunicación bucal, para fortalecer la evidencia sobre el impacto en la promoción de hábitos saludables de salud bucal infantil.

Se ha demostrado que el uso de medios visuales es uno de los métodos más eficaces en el campo de la educación para la salud bucal.²⁶ Si bien este programa se centró en interacciones directas empleando diferentes estrategias, es pertinente discutir el potencial de las tecnologías de la información, como el curso virtual para cuidadoras en salud bucal implementado para la formación de las madres orientaciones específicas y de actualidad, tema ampliamente explorado en la literatura reciente en donde los estudios recomiendan el uso de plataformas web y educación a distancia para impartir conocimientos sobre salud a las madres, destacando su eficiencia en tiempo y su capacidad para fomentar la participación.^{32, 33}

La investigación se llevó a cabo con una muestra específica de una única Corporación Social, lo que podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones. Asimismo, el seguimiento se realizó a corto y mediano plazo, por lo que se requerirían estudios longitudinales para evaluar la sostenibilidad a largo plazo de los hábitos adquiridos. La posibilidad de un sesgo de deseabilidad social, donde las participantes reportan comportamientos positivos por saber que son evaluadas, tampoco puede ser descartado. El mayor valor del estudio reside en su atención a una población prioritaria y en situación de vulnerabilidad, así como en la generación de evidencia cualitativa que permite comprender el proceso de apropiación de conocimientos y prácticas, aportando una perspectiva más rica y contextualizada que la que ofrecen únicamente los datos cuantitativos.

Los resultados de este programa tienen implicaciones significativas para la salud pública y resaltan la necesidad de invertir en programas educativos que sean participativos y que incluyan un componente de seguimiento continuo para empoderar a los cuidadores, en este caso las madres sustitutas. Para futuras investigaciones, sería valioso realizar estudios con poblaciones similares, incorporando evaluación clínica mediante índices estandarizados con el fin de evidenciar el cambio antes y después de la intervención. Adicionalmente, este programa podría replicarse en otras instituciones que agrupen este tipo de población con el fin de favorecer el fomento de la salud bucal.

CONCLUSIONES

La promoción de la salud bucal en el ámbito familiar, cuando se basa en el reconocimiento de los conocimientos previos, vivencias y percepciones de sus integrantes, se consolida como una estrategia eficaz para fomentar transformaciones sostenibles en las conductas y saberes relacionados con el autocuidado. A partir de una mirada cualitativa, se identificó un fortalecimiento en las capacidades de las madres sustitutas como promotoras de salud, lo que repercutió positivamente en los hábitos de higiene bucal, tanto de los beneficiarios directos del programa como de otros miembros del hogar. El componente comunitario de la intervención facilitó el aprendizaje y la adopción de conductas saludables a través de actividades participativas y lúdicas, ajustadas a las diferentes etapas del curso de vida. La implementación del curso virtual, como herramienta formativa, fue clave para fortalecer el rol de las madres como líderes dentro del entorno familiar. Garantizar la continuidad del programa es fundamental para afianzar el cuidado bucal como una práctica diaria y significativa. Igualmente, se resalta la necesidad de mantener estrategias educativas adaptadas al

contexto y características de la población, así como de producir evidencia sistemática que permita monitorear, ajustar y optimizar el impacto de estas intervenciones en la salud bucal de las familias atendidas.

AGRADECIMIENTOS

A PAN, Corporación Social de Medellín, y las madres que participaron en la investigación. Así como a los autores que, sin conflicto de interés, enriquecieron este trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Universidad CES

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Maria Cristina Giraldo-Zuluaga
mcgiraldo@ces.edu.co
+57 3106365637 / 604 4440555 opción 4 extensión 1534
Calle 10 a 22 – 04
Universidad CES
Medellín, Colombia

REFERENCIAS

1. Soltani R, Sharifirad G, Mahaki B, Ali Eslami A. The Effect of Oral Health Educational Intervention Program among Mothers of Children aged 1-6, Based on the Theory of Planned Behavior. *J Dent (Shiraz)*. 2020; 21(4): 292-9. DOI: <https://doi.org/10.30476/dentjods.2020.81811.0>
2. Montesinos Barrios R. Guía para las familias: cómo promover hábitos saludables y el desarrollo socioeducativo en niños y niñas a través del ocio y el tiempo libre. Madrid: CEAPA; 2014. Disponible en <https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Guia-HabitosSaludablesOcio-CEAPA.pdf>
3. Soltani R, Eslami AA, Akhlaghi N, Sharifirad G, Alipoor M, Mahaki B. Toothbrushing frequency among 4–6-year-old Iranian children and associated maternal attitude and sociobehavioral factors. *Dent Res J (Isfahan)*. 2017; 14(1): 50–6. DOI: <https://doi.org/10.4103/1735-3327.201137>
4. Suárez Palacio PA, Vélez Múnera M. El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios*. 2018; 12(20): 173-98. DOI: <https://doi.org/10.25057/21452776.1046>
5. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental [Internet]. Ginebra: OMS; 17 marzo 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. Peñaloza Quintero RE, Palacio Basto Y, Gómez Serrano LC, Becerra Garnica A, Amaya Lara JL, Suarez Zuñiga E et al. IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV. Situación en Salud Bucal. Colombia: Ministerio de Salud y Protección

Social; 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

7. Ricalde Tobón A. Las madres sustitutas del ICBF [Internet]. Conexión Externado. Bogotá: Universidad Externado de Colombia; 20 de junio de 2019. Disponible en: <https://conexion.uexternado.edu.co/madres-sustitutas-del-icbf/>
8. Blahout Chiriboga A, Castillo Madriñán I. Competencias para el cuidado en madres sustitutas del ICBF: estudio de caso múltiple [Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2019. Disponible en: <https://apidspace.javeriana.edu.co/server/api/core/bitstreams/abebad45-91b0-44f0-9ddc-cc8e01988458/content>
9. Muirhead V, Subramanian S-K, Wright D, Wong FSL. How do foster carers manage the oral health of children in foster care? A qualitative study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017; 45(6): 529–37. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12316>
10. Alkhubaizi Q, Moule A, Al-Sane M, Sorkin JD. Oral health practices and knowledge among parents and hired caregivers. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2018; 19(6): 403-10. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40368-018-0372-6>
11. Sanabria Ferrand PA. Reflexiones alrededor del concepto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Revista Med.* 19(1): 112–3. DOI: <https://doi.org/10.18359/rmed.1274>
12. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN.* 2011; 15(10): 1445-58.
13. Villanueva-Vilchis MDC, Aleksejūnienė J, López-Núñez B, de la Fuente-Hernández J. A peer-led dental education program for modifying oral self-care in Mexican children. *Salud pública Méx.* 2019; 61(2): 193-201. DOI: <https://doi.org/10.21149/9273>
14. Díaz-Cárdenas S, Rey-Arrieta A, Tiria Negrete L, Rojano-Rodríguez A, Valenzuela-Salazar J. Intervención sobre higiene bucal a madres de niños menores de dos años: prueba piloto. *Arch Med (Manizales).* 2021. 22(1): 121-32. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.4424.2022>
15. Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. En: Morse JM (Coord). *En asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa.* Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003: 138-59.
16. Rodríguez VG, Vera G, Vargas AM. Etnografía: una mirada desde corpus teórico de la investigación cualitativa. *Omnia.* 2011; 17(2): 26-39.
17. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. *Metodología de La Investigación.* 6th ed. México: McGraw Hill; 2014.
18. Benjumea de la Cuesta C. Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. *NURE Investigación.* 2006; (25).
19. Martínez Miguélez M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas; 2004. Disponible en <https://asociacionvenezolanadesociologia.org/wp-content/uploads/2023/11/Ciencia-y-arte-en-la-metodologia-cualitativa.pdf>
20. Saldarriaga OJ, Sánchez M, Avendaño L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. *Medellín 2003. CES odontol.* 2009; 17(2): 9-23.
21. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant.* 2018; 52(4): 1893-907. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
22. Milling EP, Davila ME, Tomar SL, Dodd VJ. Impact of the promotora model on the improvement of oral health knowledge of caregivers. *Rev Salud Publica.* 2019; 21(1): 64-9. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.73770>
23. Kowash MB, Pinfield A, Smith J, Curzon ME. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. *Br Dent J.* 2000; 188(4): 201-5. DOI: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800431>
24. Kabiri B, Hidarnia AR, Alavijeh MM, Motlagh ME. Mothers' role in promoting oral health in children aged 6 months to 1 year. *J Family Med Prim Care.* 2021; 10(9): 3273-6. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_404_21
25. Hoeft KS, Barker JC, Shiboski S, Pantoja-Guzman E, Hiatt RA. Effectiveness evaluation of contra caries oral health education program for improving spanish-speaking parents' preventive oral health knowledge and behaviors for their young children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2016; 44(6): 564-76. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12250>
26. Mohamadkhah F, Amin Shokravi F, Faghihzadeh S, Ghaffarifar S. The effect of digital media programs on the oral health promotion in the health office: a quasi-experimental study. *Shiraz E-Med J.* 2013; 14(1): 2-12.
27. Salajegheh M, Khalooyi G, Zangiabadi B. Studying the relationship between parents' health information literacy and students' oral health. *Int J Pediatr Dent.* 2018; 13(2): 25–36. DOI: <https://doi.org/10.29252/IJPD.13.2.25>
28. Ueno M, Takeuchi S, Oshiro A, Kawaguchi Y. Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults. *Journal of Dental Sciences.* 2013; 8(2): 170-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jds.2012.09.012>

29. Chakraborty T, Munigala A, Kala T, Yedla R, Shankar KS, Bennadi D, et al. Assessment of oral health promotion programs in schools and their long-term effects. *J Pharm Bioallied Sci.* 2024; 16(Suppl 3): S2543-5. DOI: https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_287_24
30. Adair PM, Burnside G, Pine CM. Analysis of health behaviour change interventions for preventing dental caries delivered in primary schools. *Caries Res.* 2013; 47 Suppl 1: 2-12. DOI: <https://doi.org/10.1159/000351829>
31. Faisal MR, Mishu MP, Jahangir F, Younes S, Dogar O, Siddiqi K, et al. The effectiveness of behaviour change interventions delivered by non-dental health workers in promoting children's oral health: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2022; 17(1): e0262118. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262118>
32. Kashani K, Shahravan A, Sarafinejad A. Evaluating the effectiveness of web-based oral health education on enhancing mothers' awareness: a semi-experimental internet-based intervention. *BMC Oral Health.* 2024; 24. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05070-3>
33. Kuo SC, Chen YS, Lin KC, Lee TY, Hsu CH. Evaluating the effects of an Internet education programme on newborn care in Taiwan. *J Clin Nurs.* 2009; 18(11): 1592-601. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02732.x>