



**Diseño de estrategia educativa en salud bucal dirigida a padres/cuidadores de niños
en edad escolar**

Karol Stefany González Muñoz 10571715086

Tatiana Girón Tumay 10571612884

Mayerly Santamaria Fontecha 10571624758

Yeison Hernán Cárdenas Garavito 10571624758

Universidad Antonio Nariño

Programa de Odontología

Facultad de Odontología

Bogotá DC, Colombia

2021

**Diseño de estrategia educativa en salud bucal dirigida a padres/cuidadores de niños
en edad escolar**

Karol Stefany González Muñoz

Tatiana Girón Tumay

Mayerly Santamaria Fontecha

Jeisson Cárdenas Garavito

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Odontólogo general

Director (a):

PhD. Yeily Thomas

PhD. Adolfo Pérez

Línea de investigación.

Promoción y prevención

Facultad de Odontología, Universidad Antonio Nariño

Bogotá D.C

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado: Estrategia educativa “Camaleón sonriente cuida tus dientes” diseñada con recursos virtuales y dirigida a padres o cuidadores de niños en edad escolar en la Institución educativa Víctor Manuel Londoño. Elaborado por: Karol Stefany González Muñoz, Tatiana Girón Tumay, Mayerly Santamaria Fontecha y Jeisson Cárdenas Garavito el cual ha sido aprobado como requisito parcial para optar el título de **Odontólogo General**.

Firma de presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada primeramente a Dios por darme la vida, la fortaleza y la salud para cumplir este, mi gran sueño. A mi esposo Haider Betancourth por su apoyo incondicional, por ser parte de este logro profesional, por su amor y sacrificio. A la memoria de mi madre, quien sé, que este momento hubiera sido motivo de orgullo, así como lo es para mí.

Tatiana Girón

Dedico esta tesis de todo corazón a Dios y a mi madre, por brindarme todo el apoyo espiritual y moral para alcanzar este proyecto. A mis hijas por su comprensión y colaboración.

Jeisson Cárdenas

Mi carrera está dedicada a Dios y a mi familia, en especial a mis padres Luz y Edmundo; abuelos Mery y Pedro, hermanita Dianis y mi novio Yant, quienes, con su amor y apoyo incondicional, han forjado en mí, la firmeza, valentía y determinación para hacer este logro posible; agradecimiento infinito.

Karol González

Doy gracias a JEHOVA por permitirme y darme la fuerza en los momentos difíciles de seguir hasta lograr esta meta y colocar en mi camino ese hombre incondicional y maravilloso que hizo que fuese realidad lo amo. A mis padres los cuales a pesar de haberlos perdido a temprana edad me inculcaron la pasión por esta carrera, los llevo en mi corazón y pensamiento a diario. A mis hijos gracias por la paciencia en esos tantos momentos que deje de compartir con ellos y por su colaboración, los amo. A mis compañeros de tesis gracias por su colaboración, sin ellos no

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

hubiese sido posible este trabajo, y al final esta inmensa alegría y satisfacción de ver que logré lo que un principio vi inalcanzable, vale la pena luchar por los sueños.

Mayerly Santamaria

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por brindarnos los medios para culminar este proyecto. A todos los docentes que nos guiaron en el arduo proceso y que fueron parte de nuestra formación, especialmente la Doctora Yeily Thomas y el Doctor Adolfo Pérez. A los padres de la Institución Educativa Víctor Manuel Londoño de Vianí Cundinamarca, que participaron de este estudio, por su tiempo y aceptación.

Directivas

Las directivas de la universidad Antonio Nariño, los jurados calificadores y el cuerpo docente, no son responsables por los criterios e ideas expuestas en el presente documento.

Contenido

| | |
|--|----|
| Lista de figuras..... | 10 |
| Lista de tablas | 11 |
| Resumen..... | 15 |
| Summary | 16 |
| Introducción | 17 |
| 1. Planteamiento del problema..... | 19 |
| 1.1. Pregunta de investigación | 21 |
| 2. Justificación | 22 |
| 3. Objetivos..... | 25 |
| 3.1. Objetivo General..... | 25 |
| 3.2. Objetivos específicos | 25 |
| 4. Marco teórico | 26 |
| 4.1. Salud | 26 |
| 4.2. Educación..... | 26 |
| 4.2.1. <i>Educación</i> en salud..... | 27 |
| 4.3. Promoción en salud..... | 27 |
| 4.4. Prevención en salud. | 28 |
| 4.5. Salud bucodental..... | 28 |
| 4.5.1. Edad escolar y salud bucodental..... | 28 |
| 4.6. Didáctica de la enseñanza en salud bucodental | 28 |
| 4.7. Objetos virtuales de aprendizaje (OVA)..... | 30 |

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| | | |
|--------|---|----|
| 4.7.1. | <i>Recursos digitales</i> | 30 |
| 4.8. | Estrategia educativa | 31 |
| 4.8.1. | Estrategia educativa digital..... | 32 |
| 4.9. | Las Tecnologías de la información y comunicaciones (TIC)..... | 32 |
| 4.10. | Comunicación en salud..... | 33 |
| 4.11. | Rol de la familia en el desarrollo de hábitos bucodentales saludables | 34 |
| 4.12. | Antecedentes de investigación..... | 35 |
| 5. | Metodología..... | 41 |
| 5.1. | Tipo de estudio: Intervención, experimental comunitario..... | 41 |
| 5.2. | Método de análisis de datos: cualitativo y cuantitativo | 41 |
| 5.3. | Descripción del procedimiento: (Toma de la muestra, Procesamiento de la muestra)..... | 44 |
| 5.4. | Análisis de los datos..... | 45 |
| 5.5. | Aspectos Éticos de la Investigación..... | 46 |
| 6. | Resultados | 48 |
| 6.1. | Conocimientos | 50 |
| 6.2. | Actitudes | 61 |
| 6.3. | Prácticas | 69 |
| 6.4. | Diseño de estrategia | 84 |
| 7. | Discusión..... | 91 |
| 8. | Conclusiones..... | 94 |
| 9. | Recomendaciones | 96 |
| 10. | Referencias..... | 97 |

Lista de figuras

Gráfica 1..... ¡Error! Marcador no definido.

Gráfica 2..... ¡Error! Marcador no definido.

Gráfica 3..... ¡Error! Marcador no definido.

Lista de tablas

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 1 | Variables | 42 |
| Tabla 2 | ¿Por qué se produce la caries dental? | 50 |
| Tabla 3 | En su opinión, ¿Cuál es la mejor manera de evitar la caries dental? | 51 |
| Tabla 4 | En su opinión, ¿cuál es la principal función del cepillado dental? | 51 |
| Tabla 5 | ¿Es importante cuidar los dientes de leche (temporales)? | 52 |
| Tabla 6 | ¿Cuál es la razón más importante para cuidar los dientes de leche/temporales? | 52 |
| Tabla 7 | ¿Por qué no cuidar los dientes de leche/temporales? | 52 |
| Tabla 8 | A usted le han informado cómo cuidar los dientes del niño/a | 53 |
| Tabla 9 | ¿Quién le ha informado cómo cuidar los dientes del niño? | 53 |
| Tabla 10 | ¿Cuándo le empiezan a salir los dientes al niño/a? | 54 |
| Tabla 11 | ¿Desde qué momento se debe comenzar la limpieza de la boca del niño/a? | 54 |
| Tabla 12 | ¿Por qué es importante realizar la higiene de la boca / dientes del niño/a? | 55 |
| Tabla 13 | ¿En su opinión, la crema dental es importante para la limpieza de los dientes? | 55 |
| Tabla 14 | ¿Qué es lo más importante de la crema dental? | 55 |
| Tabla 15 | ¿Desde qué edad es importante utilizar crema dental? | 56 |
| Tabla 16 | ¿Es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño/a? | 56 |
| Tabla 17 | ¿Por qué es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño/a? | 57 |
| Tabla 18 | ¿Por qué no es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño/a? | 57 |

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| | |
|--|----|
| Tabla 19 ¿Cuál es la cantidad de crema dental que se le debe poner al cepillo dental del niño(a)? | 58 |
| Tabla 20 En su opinión, ¿para qué sirve el flúor sobre los dientes?..... | 58 |
| Tabla 21 En Colombia, por ley, ¿en dónde hay flúor? | 59 |
| Tabla 22 ¿Cómo se ve una lesión de caries inicial?..... | 59 |
| Tabla 23 En su opinión, ¿es posible evitar que una lesión inicial de caries dental se convierta en hueco? | 60 |
| Tabla 24 ¿Cuál es la mejor manera? | 60 |
| Tabla 25 En su opinión, ¿es posible evitar que una caries donde se ve hueco continúe dañando el diente? | 60 |
| Tabla 26 ¿Cuál es la mejor manera? | 61 |
| Tabla 27 Es más importante que el niño(a) tenga los dientes sanos y limpios a que comparta con otros niños | 61 |
| Tabla 28 Caracterización responsabilidades de padres de familia, profesor(a) y odontólogo..... | 63 |
| Tabla 29 El niño/a tiene miedo ansiedad cuando lo atiende el odontólogo..... | 66 |
| Tabla 30 Si los dientes de su niño/a no son cepillados se está haciendo algo incorrecto | 66 |
| Tabla 31 Los dientes de su niño/a deben ser cepillados aún en los días que usted. se siente cansado..... | 67 |
| Tabla 32 Si el niño/a está dormido en el momento en que usualmente se cepillan los dientes, considera usted. ¿qué de todas formas deben ser cepillados los dientes de su niño/a? | 67 |
| Tabla 33 Usted está feliz con sus dientes y su sonrisa..... | 68 |
| Tabla 34 ¿El dolor de los dientes de su niño/a le impide asistir al jardín? | 68 |
| Tabla 35 ¿Su niño/a es feliz con sus dientes? | 69 |

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabla 36 | Visitas al odontólogo | 69 |
| Tabla 37 | ¿Usted asiste al odontólogo por lo menos 1 vez al año? | 70 |
| Tabla 38. | ¿Usted ha ido al odontólogo por un dolor o una urgencia dental? | 70 |
| Tabla 39 | El motivo de su última visita al odontólogo | 71 |
| Tabla 40 | ¿El motivo de su última visita al odontólogo fue por un dolor o una urgencia dental? | 71 |
| Tabla 41 | ¿El niño/a asiste al odontólogo? | 72 |
| Tabla 42 | El niño/a asistió a consulta odontológica por primera vez | 72 |
| Tabla 43 | ¿El motivo de la última visita al odontólogo del niño/a fue para revisión, control o prevención?..... | 73 |
| Tabla 44 | ¿El motivo de la última visita al odontólogo del niño/a fue por un dolor o una urgencia dental?..... | 73 |
| Tabla 45 | ¿Al niño/a le hacen o se hace higiene de la boca? | 74 |
| Tabla 46 | ¿Cuándo le empezaron a realizar higiene oral al niño/a? | 74 |
| Tabla 47 | ¿El mismo niño/a es quien hace la higiene de la boca? | 75 |
| Tabla 48 | ¿Son los padres los que realizan la higiene de la boca del niño/a?..... | 75 |
| Tabla 49 | ¿El niño en conjunto con los padres realizan la higiene de su boca? | 75 |
| Tabla 50 | ¿Usted ubica en posición acostado al niño para realizarle la higiene de la boca? | 76 |
| Tabla 51 | ¿Usted se ubica frente al niño/a para realizarle la higiene de la boca?..... | 76 |
| Tabla 52 | ¿Usted se ubica detrás del niño/a para realizarle la higiene de la boca? | 77 |
| Tabla 53 | ¿En la noche el niño/a se acuesta con los dientes cepillados? | 77 |
| Tabla 54 | ¿En las mañanas el niño/a sale de la casa con los dientes cepillados? | 77 |
| Tabla 55 | ¿Utiliza crema dental para cepillar los dientes del niño/a?..... | 78 |

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| | |
|--|----|
| Tabla 56 El mismo niño/a es quien pone la crema dental sobre el cepillo | 78 |
| Tabla 57 ¿Son los padres los que ponen la crema dental sobre el cepillo del niño? | 79 |
| Tabla 58 Esta es la cantidad de crema apropiada para cepillar al niño/a..... | 79 |
| Tabla 59 ¿Usted alimentó o está alimentando al niño/a en su primer año de vida solo con leche materna? | 80 |
| Tabla 60 ¿El niño/a recibe alimentos endulzados con azúcar 2 o más veces al día?..... | 80 |
| Tabla 61 ¿El niño/a recibe alimentos endulzados con azúcar de 2 a 3 veces por semana o menos? | 81 |
| Tabla 62 ¿Cuándo el niño(a) se encuentra inquieto se le da un chupo endulzado?..... | 81 |
| Tabla 63 ¿Para dormir al niño(a) de noche se le da un biberón con un contenido diferente al agua o un chupo endulzado? | 82 |
| Tabla 64 Promedio conocimientos..... | 83 |
| Tabla 65 Promedio actitudes..... | 83 |
| Tabla 66 Promedio de puntaje prácticas | 83 |
| Tabla 67 Estrategia | 84 |

Resumen

La investigación para el diseño de la estrategia educativa en salud bucal dirigida a padres y/o cuidadores de niños en edad escolar, se realizó en la Institución Educativa Víctor Manuel Londoño de Vianí Cundinamarca, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la salud bucal, para crear un material didáctico virtual, que guíe el proceso de enseñanza-aprendizaje de hábitos saludables en las familias. La metodología se diseñó mediante un enfoque mixto; con una población de 23 padres o cuidadores de niños de 6 a 11 años, con método de muestreo no probabilístico por conveniencia y la muestra determinada por los criterios de inclusión; el tipo de estudio fue de intervención, con estudio experimental comunitario. Se aplicó una encuesta, instrumento validado por Martignon et al., (2007) y como hallazgos se identifica que las familias tienen un nivel aceptable de conocimientos, buenas actitudes, pero realizan prácticas inadecuadas en torno a la salud bucal. En consecuencia, se desarrolló la cartilla como recurso educativo virtual “Camaleón sonriente cuida tus dientes para padres y/cuidadores”; y el plan de acción para trabajarla; concluyendo así, que las familias cuentan con las capacidades necesarias para mejorar la práctica de la higiene bucal, por ello, la cartilla quedó elaborada con una propuesta para abordar este importante proceso de aprendizaje.

Palabras clave: salud bucal, conocimientos, actitudes, prácticas.

Summary

Research for the design of the educational strategy in oral health aimed at parents and / or caregivers of school-age children, was carried out at the Víctor Manuel Londoño Educational Institution of Vianí Cundinamarca, with the aim of determining the knowledge, attitudes, and practices regarding oral health, to create a virtual didactic material, which guides the teaching-learning process of healthy habits in families. The methodology was designed using a mixed approach; with a population of 23 parents or caregivers of children aged 6 to 11 years, with a non-probabilistic sampling method for convenience and the sample determined by the inclusion criteria; the type of study was intervention, with community experimental study. A survey was applied, an instrument validated by Martignon et al., (2007) and as findings, families have an acceptable level of knowledge, good attitudes, but perform inadequate practices around oral health. Consequently, a virtual booklet was developed as an educational resource “Smiling chameleon take care of your teeth for parents and/ caregivers” and the action plan to work it; concluding that families have the necessary skills to improve the practice of oral hygiene, therefore, the booklet was prepared with a proposal to address this important learning process.

Keywords: oral health, knowledge, attitudes, practices.

Introducción

La presente investigación está enfocada en el diseño de una estrategia educativa en salud bucal, orientada a padres y/o cuidadores de niños en edad escolar de la Institución Educativa Víctor Manuel Londoño del municipio de Vianí Cundinamarca; esta estrategia se caracteriza por implementar actividades virtuales como alternativa para hacerle frente a la problemática mundial de pandemia por Covid –19, que ha impedido un acercamiento de las familias a los centros odontológicos, generándose posible incremento de enfermedades como caries, gingivitis y periodontitis entre otras.

El propósito de este trabajo apunta a identificar las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales de las familias con las cuales ellas asumen el reto como principales proveedoras de la salud bucal de sus hijos; y con esto, determinar las acciones que contribuyan a la prevención y promoción de la salud bucal, ya que esta, según otro estudio, es afectada principalmente desde la edad preescolar debido a conocimientos, actitudes, y creencias culturales de padres o cuidadores y, que más del 50% de ellos no acuden al tratamiento de los dientes temporales cariados de sus hijos, por considerarlos de menor importancia con relación a los dientes permanentes.

Por lo anterior, también existen consideraciones muy importantes que indican que “la pérdida de uno o varios molares temporales causará importantes trastornos oclusales como la pérdida de longitud de arcada, mordidas cruzadas y alteraciones masticatorias, que obligarán a restituir la integridad del arco dentario.

Sin embargo, ante esta situación, aquí se abordan temáticas sobre la salud en general, la salud bucodental, su promoción y prevención; la didáctica de la enseñanza, entre otros conceptos

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

básicos para contextualizar las diferentes investigaciones referidas y que fundamentan todo el trabajo metodológico, que está definido por un enfoque mixto; con una población participante de 23 padres o cuidadores de niños de 6 a 11 años, bajo el método de muestreo no probabilístico por conveniencia y una muestra determinada por los criterios de inclusión; el tipo de estudio es de intervención, experimental comunitario y para la recopilación de datos se selecciona una encuesta validada por (Martignon et al., 2008) . Luego de determinar las variables sociodemográficas necesarias para interactuar de forma virtual con los participantes, se aplica el instrumento; son obtenidos y analizados los datos, se definen los hallazgos, que son la base para determinar el trabajo que aportará a la salud y bienestar de las familias, porque, en todos los ámbitos, el odontólogo debe ser un precursor de los cuidados de la salud oral, un apoyo comunitario en materia de promoción e intervenciones colectivas e individuales que busquen prevenir las enfermedades bucodentales.

1. Planteamiento del Problema

“Las enfermedades bucodentales afectan a 3500 millones de personas en todo el mundo y la caries dental en dientes permanentes es el trastorno en salud más frecuente y que más de 530 millones de niños sufren caries en los dientes temporales”, esto según (Global Burden of Disease Study, 2017). Debido a que esta es una problemática mundial, se hacen estudios permanentes sobre las diferentes afecciones que además de la caries también está representando un gran riesgo para la salud en general, es así que de acuerdo con el IV Estudio Nacional de Salud bucal ENSAB IV (2014), “un alto porcentaje de la población colombiana presenta al menos una enfermedad de salud bucal debido a múltiples y complejas razones dadas por factores de riesgo y determinantes sociales de la salud” (Ministerio de Salud, 2014).

Por otra parte, según los estudios “la caries es una enfermedad bucodental más frecuente en la edad pediátrica, aumenta el riesgo de infecciones, maloclusión y las dificultades para la alimentación y el lenguaje, repercutiendo en el absentismo escolar, la salud y la economía familiar” (Calderón et al., 2019).

Pero tratándose de encontrar medidas oportunas de prevención de otras enfermedades en la cavidad oral, se destaca que “lo factible de la realización de un examen completo de la cavidad bucal a todo paciente que asistiera a los consultorios de médicos de la familia y la orientación de realizarse el autoexamen, ya que se designa y responsabiliza generalmente al odontólogo esta tarea y no se tiene en cuenta el papel importante que desempeña el médico de familia en este programa” (Padilla et al., 2016). Además de facilitar esta posibilidad para los pacientes que ingresen al consultorio odontológico, es conveniente crear una red de valor y dependencia entre los pacientes

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

y personal de la salud donde el fundamento de la profesión se vea recompensado con una población más saludable y proactiva en torno a su estado de bienestar en general.

Es importante señalar que para abordar la presente problemática y desde las exigencias de un mundo globalizado, es necesario direccionarla con relación al uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación, para la creación de estrategias innovadoras, que medien en la pedagogía de la enseñanza y aprendizaje del cuidado bucal desde edades tempranas, con proyección a largo plazo, “ya que esta comprobada la eficacia de las TIC para cambiar las actividades y hábitos de la sociedad en todos sus ámbitos” (Andrade, 2019, p. 11).

Aquí, la familia desempeña un papel muy importante como garante de los derechos fundamentales de los hijos, responsable de la satisfacción de necesidades básicas y como modelo a seguir, con rutinas y prácticas consecuentes. Los niños y niñas orientados adecuadamente en hábitos saludables y de manera perseverante van a tomar conciencia de trabajar por la construcción de una vida sana, con prácticas fundamentales de autocuidado y empoderamiento de su propio bienestar, ya que según Chhabra, (2012), es común identificar que la salud bucal de los niños en edad preescolar se ve afectada por conocimientos, actitudes, y creencias culturales por parte de padres o cuidadores y dice que aproximadamente el 65% de los padres refiere que el tratamiento de los dientes temporales cariados no era esencial, creían que los dientes de leche no eran tan importantes como los dientes permanentes. La mayoría de los cuidadores desconocen que los problemas de los dientes temporales puedan afectar a los dientes permanentes, sólo el 30% de los encuestados sabían de la importancia del flúor en la prevención de la caries. Los padres desconocen en gran medida las bacterias involucradas en la caries dental. Por lo tanto, se concluye que hay la necesidad de realizar programas preventivos en salud bucal que generen conciencia, actitudes y prácticas positivas de los padres y cuidadores.

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

Ante esta expectativa surge un gran interrogante:

1.1. Pregunta de investigación

¿Como diseñar una estrategia educativa en salud bucal dirigida a padres y cuidadores de niños en edad escolar de la Institución Educativa Víctor Manuel Londoño, aplicada con recursos virtuales?

2. Justificación

Esta investigación se desarrolla dentro de la línea de promoción y prevención del grupo de investigación en salud oral; el proyecto forma parte de la convocatoria interna de ciencia, tecnología, innovación y creación artística de la universidad Antonio Nariño, donde se presentó una estrategia educativa en salud oral para niños denominada “Camaleón sonriente cuida tus dientes”, en el año 2016, en Palmira Valle y que inició con la creación de una estrategia incluyente, diseñada para ser aplicada a cualquier niño en condición de discapacidad auditiva; compuesta por un video animado con una duración de 5:30 minutos indicando recomendaciones generales de higiene oral, técnica de cepillado, uso de seda dental, lavado de manos y pirámide alimenticia. También contiene una cartilla educativa en relieve “Pop – Up” con los logos y figuras que componen la estrategia Camaleón Sonriente, además, se incluyó la producción de un videojuego digital, con un software en lenguaje JAVA, bajo la orientación y apoyo de un ingeniero de sistemas y de un diseñador gráfico; el juego evalúa los conocimientos que se deben tener para una buena salud bucodental. A través de otros proyectos esta estrategia se ha ido fortaleciendo con actividades lúdicas, como un juego de escaleras y rompecabezas. Entre muchas ventajas de Camaleón sonriente, se tiene que su utilización es de fácil manejo por los pocos requisitos técnicos.

Por lo anterior, el presente proyecto se une a dicha estrategia para complementarla con la elaboración de un recurso virtual, fundamentado en conocimientos, actitudes y prácticas de la salud oral, dirigida a padres y cuidadores de niños en edad escolar de la institución educativa Víctor Manuel Londoño de Vianí Cundinamarca. Se escoge esta población ya que, los programas de atención y prevención en salud oral no llegan a las casas, aulas, a padres o cuidadores y solo se brindan cuando se asiste al consultorio odontológico y que actualmente las

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

familias evitan la ir a los centros médicos como medida de prevención de contagio por covid-19, aumentando así, el riesgo de padecer enfermedades bucodentales.

Por otra parte, complementar la estrategia inicial “Camaleón sonriente cuida tus dientes” es una tarea de gran importancia porque aporta a la orientación del logro de las competencias profesionales en odontología, además es la oportunidad de prestar un servicio social enfocado en el diseño de una propuesta que genere resultados altamente positivos en cuanto al mejoramiento de hábitos saludables para el bienestar bucal y general de los niños y sus familias.

Teniendo en cuenta que, la caries dental y el dolor dental son indicadores de mayor impacto en la calidad de vida de los niños en edad escolar (Munayco-pantoja & Cadillo-Ibarra, 2020) se determina que, en este momento las familias necesitan una orientación virtual sobre las medidas de autocuidado en la salud bucal y de esta manera proyectar una orientación que refuerce sus conocimientos y prácticas de prevención y promoción de la salud. Es así, como también es necesario aprovechar las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para el diseño de recursos virtuales que favorezcan la enseñanza y aprendizaje de estrategias de autocuidado y se disfrute el reto de cuidar de sí (Ministerio de Salud, 2014).

Es relevante destacar que llevar a cabo este trabajo es muy valioso como aporte para la comunidad científica ya que son pocas las referencias de investigación respecto al diseño de estrategias educativas en salud oral para padres o para adultos, generalmente van dirigidas a niños o para educadores.

La presente investigación es oportuna, ya que, se tomarán herramientas pedagógicas con contenidos acordes a las necesidades reflejadas por los participantes. Se ha demostrado que, en la medida en que el niño y la familia valoren y participen en la preservación de la salud, se obtendrán mejores resultados a corto y largo plazo, disminuyendo la prevalencia de los factores

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

de riesgo, ya que con una educación en salud bucal se adquieren hábitos adecuados, (Fernández & Trujillo, 2012).

Además, la educación para la salud es una oportunidad de aprendizaje creada para transmitir un mensaje destinado a mejorar la alfabetización sanitaria, incluyendo mejorar el conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (OMS, 1998). En consideración a esto, los niños en la edad temprana, están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para el cumplimiento diario y así, estas se conviertan en patrimonio interior u orgánico de su personalidad y puedan responsabilizarse de su salud y adoptar estilos de vida sanos para obtener resultados positivos y reductores en las altas tasas de caries en su etapa preescolar, las actividades de promoción y prevención son las bases para lograr cambios en el sistema estomatológico permitiendo identificar los factores que determinan el autocuidado (Cisneros & Hernández, 2011).

Es así como, los padres desempeñan un papel crucial en el soporte emocional para que haya salud bucal, deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento en hábitos de salud bucodental, estas acciones en los niños se basan en la participación constante de los padres o cuidadores estimulando un cambio en el comportamiento para beneficiar la salud (Cupé Araujo & García Rupaya, 2015).

Por todo lo anterior, el núcleo familiar es un punto clave en la formación de competencias sobre la salud bucodental y la estrategia propuesta en el presente proyecto apunta a capacitar a las familias sobre la gestión e intervención de su propio autocuidado.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Diseñar una estrategia en salud bucal mediante recursos virtuales dirigida a padres y cuidadores de niños en edad escolar de la Institución Educativa Víctor Manuel Londoño del municipio de Vianí Cundinamarca.

3.2. Objetivos específicos

- Describir las variables sociodemográficas de padres o cuidadores participantes de la estrategia.
- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres y o cuidadores.

4. Marco teórico

4.1. Salud

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2006).

La salud bucal constituye un componente esencial de la salud general, por las funciones y los procesos vitales que sustenta y hacen posible las dimensiones materiales y simbólicas de la vida humana. En la actualidad la salud bucal cumple un factor importante para el bienestar humano, el buen vivir y el derecho a la salud, ya que la boca cumple funciones tales en el proceso de la alimentación, la respiración, la comunicación, la expresión, afecto y la interacción entre los seres humanos (Ministerio de Salud, 2014).

4.2. Educación

La educación es definida como un proceso dinámico de experiencias de aprendizaje que se dan a lo largo de toda la vida del ser humano y es la familia la primera fuente de aprendizaje, el cual se va ampliando mediante con relación con el entorno. También se puede definir como un proceso continuo de interacción que estimula la capacidad crítica para analizar las diferentes situaciones de la cotidianidad (Inocente-Díaz & Pachas-Barrionuevo, 2014).

La educación suministra a la persona los conocimientos y prácticas necesarias para facilitar el desarrollo de alguna actividad que le permita expresarse con creatividad, independencia, con valores morales y formación general. Es así como los niños en edad escolar temprana están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para su cumplimiento diario, si se aprovecha esta capacidad de aprendizaje se logrará responsabilizarlos de su propia salud y prepararlos para que al incorporarse a la comunidad en general sean capaces de adoptar estilos de vida. (Cisneros & Hernández, 2011)

4.2.1. Educación en salud

La educación en salud según la OMS es definida como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos relacionado a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. Debe reorientarse en el sentido de transmitir información que explícitamente responsabilice al individuo con su comportamiento y las enfermedades que de ello de derivan; así mismo ha de facilitar y ayudar a comprender toda la cadena que ocasiona su conducta y apoyar la transformación de la realidad social que induce, viabiliza y promueve estilos de vida perjudiciales para la salud (Ministerio de Salud, 2014).

Además, la educación en salud es definida como un conjunto de oportunidades para el aprendizaje, desarrollado a partir de estrategias de comunicación e información sobre temas de salud que buscan el desarrollo de habilidades que permitan el mantenimiento de una salud individual y colectiva, a fin de propiciar que las personas busquen y deseen estar sanas (Montenegro Martínez et al., 2013), según esto el cuidado de la salud abarca todas las dimensiones del ser humano y depende del entorno familiar y social la adquisición de hábitos que definirán su condición en salud.

4.3. Promoción en salud

La promoción de la salud consiste en suministrar a la comunidad los medios para mejorar y tener mayor control sobre su salud, para obtener un estado adecuado de bienestar físico, psicológico y social para esto, un individuo o grupo debe ser capaz de distinguir y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio (Organización Mundial de la Salud, 1986).

4.4. Prevención en salud

Todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud posible y está relacionada con la promoción de salud que se sustenta en medidas preventivas que actúan sobre la protección de la salud (Crespo et al., 2009).

4.5. Salud bucodental

Las actividades de educación en salud bucal son aquellas estrategias que permiten incorporar unas buenas prácticas de cuidado bucal desde la gestación y primera infancia que se deben mantener a lo largo de todo el curso de vida, para controlar factores de riesgo, reducir la posibilidad de enfermar, cuidar y lograr las mejores condiciones posibles de salud bucal y salud general. (Ministerio de Salud y protección Social., 2019).

4.5.1. Edad escolar y salud bucodental

La etapa escolar temprana se extiende desde los 6 o 7 años hasta aproximadamente los 11 años. El estudio y la vida escolar exigen del niño el cumplimiento de una serie de normas. En esta etapa se desarrollan las capacidades y los intereses relacionados con las distintas formas de conocimientos del mundo, con el saber más y con el aprender cómo hacerlo. Estas formaciones psicológicas evolucionan las formas de análisis de hechos y fenómenos separados a formas más sintéticas vinculadas a la búsqueda de las causas y nexos entre ellos (Crespo et al., 2009), es así que esta etapa de la vida es propicia para adquirir hábitos sobre salud oral y que estos se mantengan a lo largo de la vida.

4.6. Didáctica de la enseñanza en salud bucodental

Según Medina y Salvador (2009), la didáctica es la disciplina o tratado riguroso de estudio y fundamentación de la actividad de enseñanza el cual propicia aprendizaje formativo en diversos contextos buscando el mejoramiento de aprendizaje y enseñanza.

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

Es así que, las estrategias en promoción y educación en salud oral son herramientas esenciales para gozar de una buena salud bucodental ya que para muchas personas el hecho de perder sus dientes es algo relacionado con la edad, por su reducido conocimiento en la importancia de mantener todos sus dientes en boca lo manifestaban como algo natural, gracias al desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel educacional, las poblaciones se han sensibilizado con la necesidad de mantener sus dientes e incluso mantenerlos sanos, pero desafortunadamente esta filosofía no ha llegado a todos por igual puesto que se ha convertido en un reto la extensión de programas y estrategias en la salud bucal que permita el fácil acceso a toda la población (Capote Fernández & Campello Trujillo, 2012).

También, se toma como ejemplo a Cuba donde la promoción de salud y la prevención de enfermedades, ha sido una tarea permanente realizando actividades educativas en la población con el objetivo de crear hábitos correctos de higiene bucal e incrementar sus conocimientos, por lo tanto, de esta manera se pueden lograr cambios de actitudes que repercutan en el incremento del nivel de vida y de salud. Teniendo en cuenta que los cambios de actitudes y su transmisión primero se realizan en la familia (Capote Fernández & Campello Trujillo, 2012).

De tal modo que, el conocimiento y la práctica de una buena higiene oral es el primer paso para gozar de una buena salud a lo largo de la vida, sin embargo, al acudir a una cita de control con el odontólogo pueden surgir dificultades como que los pacientes tienden a olvidar los consejos que se les dieron durante la consulta y es difícil mantener la motivación a largo plazo, lo que conlleva a una repetición de malos hábitos en higiene bucodental donde la caries y la gingivitis son las primeras enfermedades en incidir por falta de una buena higiene. Por lo anterior, se diseñó una innovadora solución de salud con el objetivo de abordar ambos obstáculos y complementar el estándar de atención clínica actual, esta estrategia consistió en la elaboración

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

de un video con mensajes de texto el cual contiene: saludo, un dato sobre salud bucal e higiene bucal, una invitación para ver el video de higiene bucal y un enlace directo a él, un recuerdo de la fecha de la próxima cita; de tal modo que se identificaron tres aspectos de la satisfacción del paciente: información comunicación, comprensión y aceptación” (Garyga et al., 2019).

4.7. Objetos virtuales de aprendizaje (OVA)

Entidades digitalizadas encaminadas a lograr el aprendizaje de una competencia, que se configuran didácticamente con objetivos, metodología, contenidos, evaluación, con recursos abiertos los cuales que se encuentran con los términos legales para ser usados libremente, con el permiso legal de sus autores que se sustentan en las propiedades de reusabilidad, subjetividad, historicidad, comunicabilidad, integralidad, y que se encuentran registrados para el dominio público, liberados bajo un esquema de licenciamiento que protege la propiedad intelectual y permite su libre uso y reúso para la enseñanza, el aprendizaje y la investigación. (Bertha & Ramírez, 2016).

Por lo tanto, los OVA según Feria-Marrugo & Zuñiga , 2016 “son herramientas pedagógicas mediadoras de conocimiento, los cuales permiten una presentación didáctica de los contenidos, teniendo en cuenta distintas formas audiovisuales e interactivas”

4.7.1. Recursos digitales

El internet como tecnología, es un recurso que ofrece alternativas educativas digitalizadas en línea, que con el paso del tiempo se ha convertido en una herramienta que potencializa la educación. Los recursos didácticos digitales ofrecen diversidad de herramientas para múltiples usos y que posee características diferentes como lo son los transmisivos son los que apoyan mensajes del emisor a los destinatarios, los activos son los permiten que actúe sobre el objeto de

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

estudio a partir de esta experiencia, reflexión y así construya sus conocimientos; e interactivos cuyo objetivo es que el aprendizaje se dé a partir de un diálogo constructivo, sincrónico o asincrónico, entre individuos que usan medios digitales para comunicar e interactuar (Quirós Meneses, 2009).

La aparición de los recursos tecnológicos, toman cada vez mayor fuerza e importancia ya que han facilitado el surgimiento de la atención a distancia, desarrollando entre otras áreas de la salud, un nuevo termino para los odontólogos como la tele odontología, es decir atención dental a distancia, especialmente vía internet y el uso de servicios web de manera sincrónica, es decir teleconferencias, videos, audios, llamadas telefónicas o el chat y de manera asincrónica, mail, foros o anuncios web, las cuales estarán dadas dependiendo del recurso con el que se disponga. Este mejoramiento conlleva a proyecciones futuras perfilando a los dentistas una actitud creativa para lograr la expansión de dicha práctica englobando principalmente la promoción, educación y diagnósticos de manera oportuna (Cartes-Velásquez & Bustos-Leal, 2012).

4.8. Estrategia educativa

Son un conjunto de acciones realizadas para obtener un objetivo de aprendizaje, estas acciones corresponden a una serie de procesos cognitivos donde se identifican, capacidades y habilidades cognitivas. A su vez son técnicas y métodos para estudiar, son guías intencionales de acción con las que se trata de poner en práctica las habilidades que establecen los objetivos del aprendizaje. Las estrategias de aprendizaje coinciden en evaluar aspectos como: sensibilización (motivación, actitudes), adquisición (memoria, tanto como eventos de almacenamiento y de

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

recuperación de la información), personalización y control y conocimiento acerca del funcionamiento de los procesos del aprendizaje (Meza, 2013).

4.8.1. Estrategia educativa digital.

Las estrategias educativas utilizan recursos didácticos tecnológicos en los procesos de enseñanza y aprendizaje para garantizar la metacognición y el desarrollo de individuos críticos y reflexivos, por lo tanto, las estrategias educativas digitales son básicas en los procesos de formación como corresponde con la salud bucal, la cual repercute en el bienestar y calidad de vida de las personas, siendo la edad preescolar donde se adquieren hábitos y acciones que perduran a lo largo de la vida del individuo. Una estrategia educativa puede definirse como una colección digital independiente de secuencias didácticas, contenidos y actividades educativas, organizadas coherentemente para alcanzar una meta de aprendizaje, que al ser de dominio público y estar publicados bajo una licencia abierta de propiedad intelectual, deben estar diseñadas con programas informáticos y formatos técnicos interoperables, para que puedan ser usados, adaptados y distribuidos sin ninguna restricción, en diversos contextos educativos (Lucente, 2017).

4.9. Las Tecnologías de la información y comunicaciones (TIC)

La ley de 1348 de 2009 define las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (en adelante TIC), son el “conjunto de recursos, herramientas, equipos, programas informáticos, aplicaciones, redes y medios, que permiten la compilación, procesamiento, almacenamiento, transmisión de información como: voz, datos, texto, vídeo e imágenes”. (Ley 1341, 2009) Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son todos los medios desarrollados a partir de la informática, que permiten la comunicación e interacción con fines educativos; de

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

manera sincrónica o asincrónica, o colectiva, desde lugares geográficamente distantes. Existe un vínculo entre la educación y las TIC que toma fuerza con el pasar del tiempo incrementando la calidad de la educación y facilitando el proceso de enseñanza y aprendizaje con medios virtuales (Carmona-lordouy & Harris, 2020) .

Las nuevas tecnologías de información podrían convertirse en una herramienta valiosa de educación en salud oral. La falta de motivación y comunicación tiene un efecto negativo en el mantenimiento de la higiene oral. La evidencia científica ha demostrado que los recordatorios activos son un mecanismo importante para producir cambios positivos en el comportamiento del paciente con respecto al tratamiento. Según estudios, la educación y los mensajes recordatorios pueden mejorar efectivamente la higiene oral de los usuarios (Puyén-Goicochea et al., 2020).

4.10. Comunicación en salud

Un componente vital de la práctica de la salud pública es la comunicación en salud, se han demostrado en varios estudios que la comunicación en todos los niveles -masiva, comunitaria e interpersonal- juega un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida. La comunicación en salud genera herramientas en prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Así mismo, la comunicación informa e influye en las decisiones a nivel individual y colectivo, para mejorar la salud o para generar procesos de participación y movilización social para intervenir en las determinantes de esta (Mosquera, 2002).

Por lo anterior, se identifica que la comunicación e interacción con un niño influye en el comportamiento futuro por ejemplo de la salud bucal del infante ya que el acompañamiento de

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

los padres y de la familia es especialmente trascendental. En la cotidianidad es común establecer una conversación intrafamiliar sobre diferentes temáticas como la angustia, salud, física y modales en la mesa, entre otros, con excepción de temas de salud oral o mejoramientos en hábitos de higiene oral. Por lo que se hace necesario que, a través de canales de comunicación entre padres e hijos, se compartan experiencias y prácticas para prevenir las caries; sin embargo, esta comunicación no mejora la autoeficacia de los niños (Cupé Araujo & García Rupaya, 2015).

Entonces el odontólogo en articulación con docentes, padres y cuidadores debe generar estrategias en las cuales estos canales de comunicación sean asertivos y tramitados a los niños y para esto puede tomar un recurso como el internet, para mejorar los procesos de comunicación, brindándoles información oportuna sobre la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, así como sobre el tratamiento de una enfermedad, generando una mayor interacción con los usuarios a través de los emails, mensajes de texto, chat, foros, páginas web, Facebook, Twitter y otros medios. Por lo anterior el personal de los servicios de salud, tiene un enorme reto en el aprovechamiento de los nuevos recursos tecnológicos que están disponibles para enriquecer el proceso de comunicación con su entorno (Larrauri, 2011).

4.11. Rol de la familia en el desarrollo de hábitos bucodentales saludables

El papel de la familia en el cuidado y conservación de la salud bucal es de vital importancia, ya que en ella se establecen y transmiten hábitos y costumbres que permanecen en el individuo para toda la vida. Es fundamental la responsabilidad del individuo y la familia ante la salud, en dependencia de como ésta la valore y participe en su preservación, se obtendrán mejores resultados en el futuro (Capote Fernández & Campello Trujillo, 2012).

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

Por lo tanto, el entorno de los niños debe brindarles un alto potencial de conocimientos, habilidades y prácticas necesarias que le permitan al infante tener un buen estado de salud bucodental y general. Es oportuno orientar en hábitos saludables de higiene bucal desde la familia, así como también en los factores que previenen las enfermedades bucales; por esto el odontólogo tiene una gran responsabilidad en brindar acciones e instrucciones a los padres o cuidadores para que afiancen sus conocimientos para la prevención de las enfermedades bucodentales en sus hijos (Gaeta et al., 2017) .

4.12. Antecedentes de investigación

Para el presente estudio se retoma la literatura de Lattanzi et al., 2020, quienes realizaron una revisión sistemática cuyo objetivo era evaluar los efectos de los programas de promoción de la salud bucal en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los adolescentes ya que en esta etapa hay procesos de cambio físicos y fisiológicos, alteraciones en los patrones psicosociales como ansiedad, comportamentales como el descuido con respecto al autocuidado, incluso la negación de supervisión por parte de los padres, esto influye en la salud bucodental llevando a una mayor susceptibilidad a enfermedades y deterioro de la calidad de vida, se concluyó que las estrategias implementadas van estrechamente relacionadas con empoderar a la población adolescente para que tomen decisiones de estilo de vida saludable además hay escasez en los estudios frente al tema y estos tienen baja calidad metodológica por lo cual se ve la necesidad realizar más estudios de investigación. (Lattanzi et al., 2020).

Por su parte, Garyga et al. en el 2019, realizaron un ensayo aleatorizado con el objetivo de evaluar la promoción en la salud por medio de internet, para la motivación del paciente en higiene bucal a través del uso combinado, un vídeo de higiene bucal personalizado y mensajes de texto interactivos motivacionales lo cual contiene: saludo, un dato sobre salud bucal e higiene

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

bucal, una invitación para ver el video de higiene bucal, y un recuerdo de la fecha de la próxima cita; el análisis estadístico se realizó con la prueba t de student, la cual demostró que los pacientes tienden a olvidar los consejos que se les dieron durante la consulta. En segundo lugar, es difícil mantener la motivación a largo plazo, lo que conduce a una recurrencia de los malos hábitos en higiene bucal siendo la caries y la gingivitis las primeras enfermedades en incidir por falta de una buena higiene bucal de tal modo que se identificaron tres aspectos de la satisfacción del paciente: información comunicación, comprensión y aceptación comprobando técnicas y tecnología móvil (Garyga et al., 2019).

Por otra parte, el artículo “A qualitative study of the multi-level influences on oral hygiene practices for young children in an Early Head Start program” hizo una exploración cualitativa de múltiples niveles de influencia en las prácticas y comportamientos de higiene bucal de los niños pequeños en Early Head Start para plantear una futura intervención conductual dirigida a niños de familias de bajos ingresos, encontrando que muchas madres informaron que cepillaban los dientes a sus hijos dos veces al día y les preocupaba que la mayoría de los niños se resistieran a cepillarse los dientes con frecuencia. Identificaron a los niños enfermos o cansados / dormidos después de las salidas como momentos en los que se saltaba el cepillado

A nivel infantil, la etapa de desarrollo del niño y el deseo de independencia se percibieron como una influencia negativa. Las influencias a nivel familiar incluyeron los propios comportamientos de higiene bucal de la madre, otros modelos familiares a seguir como; el conocimiento y las actitudes de la madre sobre la salud bucal del niño, las habilidades y estrategias de las madres para afrontar y superar los desafíos del cepillado de los dientes de su hijo se concluyó que las posibles influencias tanto positivas como negativas en el

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

comportamiento objetivo del niño a través de la familia y de la comunidad y que las madres son el primer ejemplo que siguen los niños para su buena higiene oral (T. Finlayson et al., 2019).

Granville-Garcia en 2018 realizó un estudio transversal con el objetivo de evaluar la gravedad de la caries dental en niños y niñas de edad preescolar relacionado con los aspectos psicológicos de los padres o cuidadores, que teniendo en cuenta que la caries dental, y el dolor dental son indicadores de mayor impacto en la calidad de vida de los niños en edad preescolar cuyo estudio ha demostrado que factores, como el sentido de coherencia o locus control que hace referencia al grado en el cual las personas sienten que tienen o no el control sobre los sucesos que influyen en sus vidas por parte de los padres o cuidadores esto representa un gran impacto en la aparición de caries dental de los preescolares, se encontró que el factor de percepción está relacionado estrechamente con las creencias sobre la salud bucal y que por lo tanto atribuyen las enfermedades a causas externas llevando a los infantes a desarrollar una baja calidad de vida (Granville-Garcia et al., 2018).

También “Psychosocial factors and oral health practices of preschool-aged children: a qualitative study with Hispanic mothers”, buscó obtener una mejor comprensión de las experiencias de crianza de las madres hispanas y las percepciones sobre determinados factores psicosociales. Se encontró que los factores psicosociales influyen en las conductas de las madres, afectando la salud bucal para sus hijos en edad preescolar 3-5 años. Uno de los factores como el conocimiento sobre la salud bucal de los niños, por parte de las madres como también las creencias, la experiencia y el estrés de la crianza por primera vez, se convierten en un verdadero desafío, por lo tanto, dichos factores se verán reflejados a futuro en la calidad de vida y la adquisición de buenos hábitos para desarrollar una buena salud bucal en los infantes.

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

Según el autor, las madres reconocieron la importancia de cuidar los dientes temporales. Sin embargo, pocos conocían las prácticas preventivas para promover la salud bucal de los niños, como las edades recomendadas para el cepillado o la primera visita al dentista. Las madres que tenían más conocimientos expresaron sentirse más eficientes para mantener la higiene bucal de sus hijos. Todas las madres creían que eran las principales responsables de la salud bucal de sus hijos y la mayoría tenía expectativas positivas para la salud bucal de sus hijos. Estos hallazgos brindan una idea de cómo las madres hispanas de niños pequeños perciben su papel de cuidadoras. El conocimiento y las percepciones de la madre afectan su capacidad para cuidar la salud bucal de su hijo y deben tenerse en cuenta en futuras intervenciones (Finlayson et al., 2017).

(Gaeta González et al., 2017) desarrolló una investigación exploratoria de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, donde su objetivo fue indagar qué tan capaz se siente el padre o la madre para apoyar a sus hijos en adquirir hábitos de higiene bucal para analizar diferentes variables que inciden en la conducta de autocuidado de los pacientes pediátricos que asisten a consulta odontológica, así como en la de sus padres, para una buena salud oral como son: las creencias de autoeficacia, la intención y el control del comportamiento, con los hallazgos en esta investigación se enfatiza la necesidad de centrar la atención en acciones de prevención y promoción de hábitos higiénicos bucales en la infancia como parte de una rutina diaria.

También los odontólogos desempeñan un rol importante en la prevención primaria de los problemas dentales de los niños a través de orientación para los padres sobre la salud oral, la prevención de caries, la salud general y aunque se cuente con la ayuda profesional, pero, si los pacientes no llevan a cabo un adecuado cuidado de sus dientes de manera sistemática, las medidas preventivas no tendrán resultados positivos a largo plazo, concluyendo que los niños

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

deben adquirir los conocimientos y habilidades necesarios que les permitan tener una buena salud en general y de cuidado dental en particular, teniendo en cuenta que los padres son los principales responsables de la salud bucal en el hogar (Gaeta González et al., 2017).

Chhabra et al., (2012). Realizó un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y las creencias de los padres hacia la salud bucal y el cuidado dental de sus hijos en edad escolar en una población india. La población y muestreo fue en 620 padres de niños y niñas en edad escolar, tanto rurales como urbanos, los padres debieron responder un cuestionario sobre salud oral, donde se valoraban creencias culturales, aptitudes, conciencia y hábitos para muchos padres el hecho de perder sus dientes lo tomaban como algo normal relacionado con la edad o fisiológico, por tal motivo se concluye que es necesario apoyar las actitudes positivas de los padres para obtener buenos resultados en la salud bucal de los escolares. Los programas preventivos en escolares deben generar conciencia entre los padres de familia sobre la prevención oral y cuidado de la salud, hábitos de higiene bucal, dieta y prácticas de alimentación y promover las visitas preventivas tempranas de los escolares (Chhabra, A, 2012).

Así mismo, González Ariza et al., 2012 realizaron un estudio de intervención comunitaria con el objetivo de crear un espacio público dedicado a la salud bucal mediante actividades lúdicas. Se utilizaron herramientas como videos cartillas para que los niños compartieran con sus familias, juegos como rompecabezas dirigidos a reforzar conocimientos en salud oral, previamente a esto se realizó una encuesta y medición de índice de caries y placa bacteriana blanda y después se aplicó nuevamente la encuesta y la medición de índice de placa para observar el impacto de las actividades realizadas. Por lo tanto, se concluyó que la creación de un espacio y un ambiente favorable que involucre estrategias innovadoras para la educación en salud bucal posibilita a la población la socialización y aprendizaje de nuevos hábitos

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

saludables que refuerzan el autocuidado además se vio una reducción en el índice de placa blanda.

Para finalizar, González-Martínez et al., 2011 realizaron un estudio cuyo objetivo era describir conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores encontrando como resultados, que en los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%), en los cuidadores, se concluyó que los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos de higiene bucodental en los niños.

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio: Intervención, experimental comunitario

5.2. Método de análisis de datos: cualitativo y cuantitativo

A continuación, se describe el diseño de la investigación con las técnicas y procedimientos seleccionados para trabajar la información correspondiente al desarrollo y logro de cada uno de los objetivos propuestos.

Es escogido un enfoque mixto de investigación por las características de contextualización y multiplicidad en cuanto al número de variables a estudiar, que requieren una explicación amplia y completa para mayor credibilidad, ya que, según (Hernández Sampieri et al., 2014). Refieren que uno de los propósitos más importantes de los diversos estudios mixtos es la transformación de datos para su análisis. Otro aspecto relevante de este enfoque es la amplia argumentación que se logra, ya que al consolidar la información recolectada se realiza un análisis de datos por ambos métodos: cualitativo y cuantitativo.

La población en estudio, conformada por 23 participantes, que corresponde a padres de familia y/o cuidadores de niños en edad escolar de la Institución Educativa Víctor Manuel Londoño, que se encuentra ubicada en el Municipio de Vianí Cundinamarca, en la provincia del Magdalena Centro, el cual es identificado como municipio modelo y musical de Colombia; compuesto por 14 veredas, con una población aproximada de 4.500 habitantes, cuya fuente de economía principalmente se debe a la agricultura, los oficios varios y cultivo de especies menores.

En cuanto al muestreo de la población, este corresponde al no probabilístico por conveniencia, debido al procedimiento de selección con características específicas y así

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

determinar la muestra, que está dada según los criterios de inclusión, los cuales requieren que sean padres o cuidadores de niños entre 6 a 11 años de la Institución Educativa Víctor Manuel Londoño, que admitan participar en este estudio y que acepten el consentimiento informado, además, que cuenten con equipos electrónicos como celular, tablet o computador y conectividad a internet y que sepan leer y escribir.

Luego, se determinan criterios de exclusión para los padres o cuidadores que presenten alguna discapacidad, (psicomotriz, visual, auditiva), como también padres o cuidadores que diligencien la información incompleta.

Además, se seleccionó un estudio de intervención, experimental comunitario; porque se crearon espacios de encuentro con los participantes, a quienes se les aplicó el instrumento con variables sociodemográficas entre otras, que van a promover en ellos la reflexión, el análisis y cuestionamientos, al tratar de explicar sus vivencias con relación al tema de estudio.

A continuación, se presenta la tabla de variables sociodemográficas con los indicadores para obtener la información básica requerida sobre las características de los participantes:

Tabla 1

Variables

| NOMBRE DE LA VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | VALORES DE OPERACIONALIZACIÓN |
|-----------------------|---|------------------|--------------------|-------------------------------|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento | Cuantitativa | Nominal | Años cumplidos |

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| | | | | |
|------------------------|---|-------------|---------|--|
| Sexo | Conjunto de características sexuales que diferencian a un individuo de hombre o mujer. | Cualitativa | Nominal | F/M |
| Estrato socioeconómico | Clasificación socioeconómica de acuerdo con el nivel de ingresos | Cualitativa | Ordinal | Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6 |
| Conocimientos | Conjunto de Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre salud oral referente a caries, flúor, elementos de higiene oral, cuidado de dientes de sus hijos. | Cualitativa | Ordinal | Instrumento Martignon et al. |
| Actitudes | Comportamiento habitual o que emplean los padres frente a diferentes circunstancias | Cualitativa | Ordinal | Escala de Likert |

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| | | | | |
|-----------|--|-------------|---------|------------------|
| | relacionadas con la salud oral. | | | |
| | Acciones que | | | |
| Prácticas | realizan los padres para el cuidado de la salud oral de sus hijos. | Cualitativa | Ordinal | Escala de Likert |

Ahora, en cuanto a la técnica de recolección de datos, se selecciona como instrumento una encuesta, que fue validada por Martignon et al., (2007), con el fin de evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral, quien a la vez que sugiere probar este instrumento en otras muestras para evaluar estrategias preventivas en salud oral.

La encuesta contiene 25 preguntas de conocimientos a partir de la siguiente clasificación y alternativas de respuesta: escaso: 0-33; aceptable: 34-66 y bueno: 67-100; 14 preguntas de actitudes con 26 ítems, escala de medición tipo Likert de 5 puntos, con rango de puntaje/sujeto de 26-130 puntos, con clasificación de actitud: desfavorable, 26-60; aceptable, 61-95, y favorable, 96-130; 28 preguntas de prácticas con 30 ítems Anexo 3.

5.3. Descripción del procedimiento: (Toma de la muestra, Procesamiento de la muestra)

1. Se realizó la invitación a las directivas de la Institución Educativa Víctor Manuel Londoño a participar en la investigación de la estrategia educativa virtual “Camaleón sonriente cuida tus dientes” para padres o cuidadores de niños en edad escolar (Anexo 1).
2. Desde la sede educativa fue permitido acceder a una base de datos para contactar a los padres que cumplieran con los criterios de inclusión; se establece

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

comunicación telefónica con ellos, para darles a conocer la propuesta de investigación y se define el grupo con quienes dieron su aceptación de ser partícipes del estudio (Anexo 2).

3. La encuesta (Anexo 3) es trabajada mediante la herramienta virtual Google Forms y el enlace de acceso es compartido a los participantes a través de WhatsApp. El tiempo dispuesto para contestar la encuesta se dio en un término aproximado de 20 días. Se da entrada, en la plataforma, para llevar a las respuestas en una base de datos Excel, y de ahí se procede a examinarlas para consolidar la información acorde a las variables.
4. Se realizó el análisis estadístico de los resultados obtenidos en la encuesta que conlleva al consolidado de 25 preguntas de conocimientos; 14 preguntas de actitudes y 28 preguntas de prácticas, como también se realizó el análisis cualitativo de estos resultados.
5. Determinados los hallazgos, es seleccionado el material de promoción y prevención en salud bucal y que de manera pedagógica quedó plasmado en la cartilla educativa llamada “Camaleón sonriente cuida tus dientes para padres y cuidadores”, con estrategia de trabajo para socialización e interacción con padres de familia.

5.4. Análisis de los datos

Para lograr obtener un amplio análisis de los datos obtenidos y a sí mismo, llegar a unas conclusiones más precisas, esta parte del proceso se realiza en dos momentos:

Fase 1: Corresponde a un trabajo cuantitativo, donde se lleva a cabo la sistematización de la información obtenida en las encuestas, la cual fue depurada en una base de datos Excel. Los

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

datos se analizaron a través de distribuciones de frecuencia y proporciones, calculados según el diseño muestral, asumiendo intervalos de confianza de 95%. Para establecer relaciones entre conocimientos, actitudes y prácticas con las variables sociodemográficas, se utilizó la prueba χ^2 asumiendo un límite de 0.05 para la significancia. La información con relación a situaciones sociodemográficas se presenta en diagramas circulares y los datos agrupados por variables en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas de los padres o cuidadores respecto a la salud oral, se registran en tablas de frecuencia.

En primer lugar, se detalla en los resultados de las variables sociodemográficas que caracterizan a los 23 padres o cuidadores de niños en edad escolar del colegio Víctor Manuel Londoño de Vianí Cundinamarca y mediante la sistematización de los datos obtenidos en la encuesta se da paso al consolidado de 25 preguntas de conocimientos con, 14 preguntas de actitudes y 28 preguntas de prácticas.

Fase 2: Se lleva a cabo el análisis cualitativo, que parte de los datos numéricos registrados en las gráficas estadísticas, a las cuales se les hace lectura para la interpretación y presentación de forma descriptiva de los hallazgos y que oriente las medidas que se deben tomar para la atender la necesidad más representativa del grupo.

5.5. Aspectos Éticos de la Investigación

Según el artículo 11, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud este estudio se clasifica en categoría de **investigación sin riesgo** y por lo tanto únicamente se aplicó consentimiento informado de los padres o cuidadores que participen en el estudio.

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

Según la Ley 23 de 1981, al referirse a las relaciones médico – paciente, en los artículos 14, 15 y 18, advirtió la necesidad del consentimiento informado. Conocida como la ley de la ética médica en el cual se consagra el principio general donde no se intervendrá un paciente sin obtener su previa autorización donde se enfatiza el derecho, por lo cual se contempla la importancia de advertir sobre beneficios y riesgo. ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

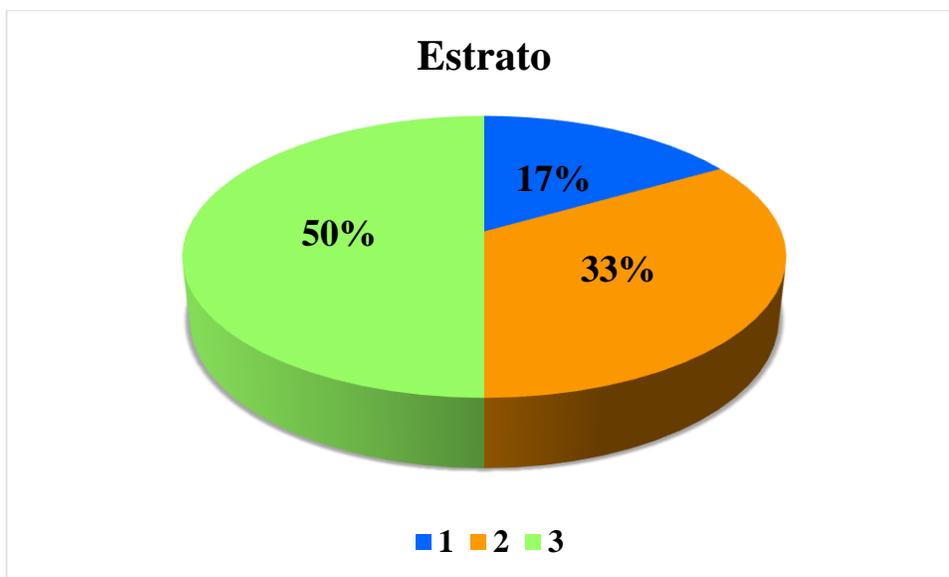
6. Resultados

En primer lugar, se detallará en los resultados de las variables sociodemográficas que caracterizan a los 23 padres o cuidadores de niños en edad escolar del colegio Víctor Manuel Londoño de Vianí Cundinamarca.

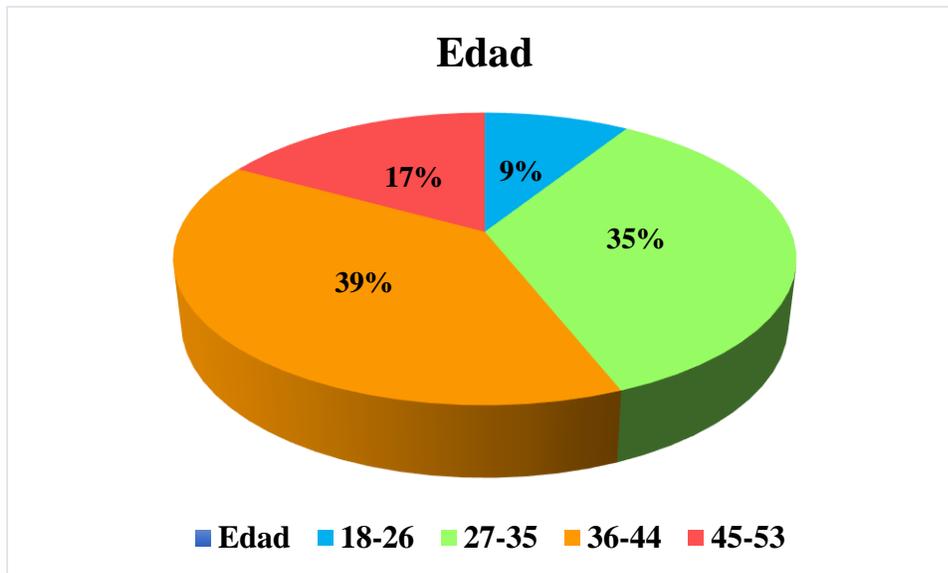
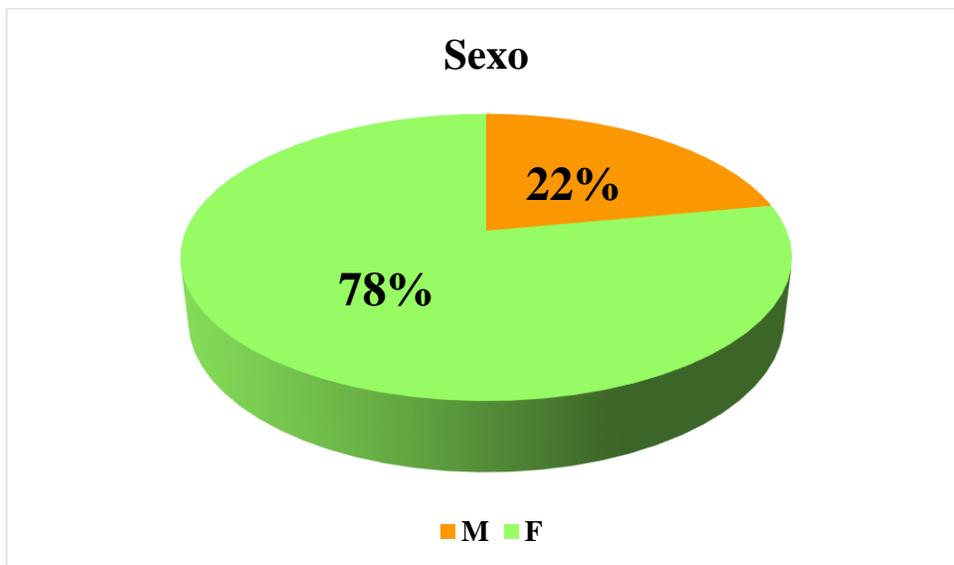
Respecto al estrato socioeconómico un 17% es estrato 1, un 33% estrato 2 y un 50% estrato 3; en cuanto a las edades un 9% están entre los 18-26 años, 35% entre los 27-35 años, un 39% entre los 36-44 años y un 17% de 45-53 años, en cuanto al sexo un 78% fueron femeninos y un 22% masculino.

Gráfica 1

Estrato



Fuente: Autores

Gráfica 2*Edades**Fuente: Autores***Gráfica 3***Sexo**Fuente: Autores*

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

En segundo lugar, se aplicó el instrumento para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños edad escolar, validado por Martignon et al. (2008), (Anexo 1) el cuál fue trabajado por 23 padres o cuidadores del colegio Víctor Manuel Londoño con el fin de determinar conocimientos, actitudes y prácticas.

6.1. Conocimientos

Ahondar en esta variable tiene fundamento en identificar el saber empírico o teórico que tienen los participantes respecto a conceptos referentes a la higienes y salud bucal, obteniendo los siguientes resultados.

Ahondar en esta variable tiene fundamento en la importancia de identificar el saber empírico o teórico que tienen los participantes respecto a conceptos referentes a la higienes y salud bucal, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 2

¿Por qué se produce la caries dental?

| | 1. ¿Por qué se produce la caries dental? | | | |
|---|--|-----|----|----|
| | Si | | No | |
| | N | % | N | % |
| Mala limpieza de los dientes / bacterias | 22 | 96% | 1 | 4% |
| Comer dulces / mala alimentación | 22 | 96% | 1 | 4% |

Fuente: Autores

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

El 96% de los padres considera que la caries dental se produce por mala limpieza de los dientes o bacterias/ comer dulces y mala alimentación y el 4% considera que no.

Tabla 3

En su opinión, ¿Cuál es la mejor manera de evitar la caries dental?

| 2. En su opinión, ¿Cuál es la mejor manera de evitar la caries dental? | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-------------|--|-------------|----------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|
| | Asistir al odontólogo | | Con una limpieza de los dientes adecuada | | Con una buena alimentación | | Evitando el consumo de dulces | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 22 | 96% | 23 | 100% | 23 | 100% | 22 | 96% |
| No | 1 | 4% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 4% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 100% de los encuestados respondieron afirmativamente que la mejor manera de evitar la caries es con una buena limpieza y con una buena alimentación.

Tabla 4

En su opinión, ¿cuál es la principal función del cepillado dental?

| 3. En su opinión, ¿cuál es la principal función del cepillado dental? | | | | | | |
|---|---|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| | Retirar las bacterias de los dientes (placa bacteriana) | | Retirar los alimentos | | Sentir la boca limpia | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Si | 22 | 96% | 19 | 83% | 18 | 78% |
| No | 1 | 4% | 4 | 17% | 5 | 22% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

Los encuestados otorgaron varias respuestas que se identifican en la tabla 4, el 78 % creen que la principal función del cepillado dental es sentir la boca limpia, y un 22% respondió que la principal función del cepillado no es sentir la boca limpia.

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

Tabla 5

¿Es importante cuidar los dientes de leche (temporales)?

| 4. ¿Es importante cuidar los dientes de leche (temporales)? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Si | 23 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 100% de los encuestados respondieron que si es importante cuidar los dientes de leche.

Tabla 6

¿Cuál es la razón más importante para cuidar los dientes de leche/temporales?

| 5. ¿Cuál es la razón más importante para cuidar los dientes de leche/temporales? | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------|--|-------------|---------------------------|-------------|--|-------------|--|-------------|---------------------|-------------|
| | Tener una sonrisa bonita | | Tener una buena salud dental y general | | Poder comer y hablar bien | | Porque estos dientes se reemplazan por los definitivos | | Porque cuando el niño/a es pequeño no es necesario | | Se dañan fácilmente | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 13 | 57% | 23 | 100% | 15 | 65% | 15 | 65% | 16 | 70% | 15 | 65% |
| No | 10 | 43% | 0 | 0% | 8 | 35% | 8 | 35% | 7 | 30% | 8 | 35% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 100% de los encuestados respondió que la razón más importante para cuidar los dientes de leche/temporales es tener una buena salud dental y general

Tabla 7

¿Por qué no cuidar los dientes de leche/temporales?

6. ¿Por qué no cuidar los dientes de leche/temporales?

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| | Porque estos dientes se reemplazan por los definitivos | | Porque cuando el niño/a es pequeño no es necesario | | Se dañan fácilmente | |
|--------------|--|-------------|--|-------------|---------------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Si | 12 | 52% | 5 | 22% | 10 | 43% |
| No | 11 | 48% | 18 | 78% | 13 | 57% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

Un 43% de los encuestados consideraron que debido a que los dientes de leche se dañan fácilmente, su cuidado no requiere de mucha atención.

Tabla 8

A usted le han informado cómo cuidar los dientes del niño/a

| 7. A usted le han informado cómo cuidar los dientes del niño/a | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Si | 23 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

Un 57% de los encuestados respondió de manera afirmativa que si le han informado como cuidar los dientes del niño/a

Tabla 9

¿Quién le ha informado cómo cuidar los dientes del niño?

| 8. ¿Quién le ha informado cómo cuidar los dientes del niño? | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|-------------|------------|-------------|-------------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|--|-------------|-------------------|-------------|-----------------------------|-------------|------------------------------|-------------|
| | Médico/ enfermera | | Odontólogo | | Jardinera / madre comunitaria | | Encargado de la droguería | | Televisión, radio, folleto, etc. | | Desde que nace | | Durante el primer año | | Durante el segundo año | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 10 | 43% | 23 | 100% | 8 | 35% | 9 | 39% | 15 | 65% | 12 | 52% | 9 | 39% | 14 | 61% |
| No | 13 | 57% | 0 | 0% | 15 | 65% | 14 | 61% | 8 | 35% | 11 | 48% | 14 | 61% | 9 | 39% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

El 100% de los encuestados respondió que el odontólogo es quien les ha informado como cuidar los dientes del niño/a

Tabla 10

¿Cuándo le empiezan a salir los dientes al niño/a?

| 9. ¿Cuándo le empiezan a salir los dientes al niño/a? | | | | | | |
|---|----------------|-------------|-----------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | Desde que nace | | Durante el primer año | | Durante el segundo año | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Si | 3 | 13% | 23 | 100% | 7 | 30% |
| No | 20 | 87% | 0 | 0% | 16 | 70% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: *Autores*

El 100% de los encuestados respondió de manera afirmativa que los dientes empiezan a salir durante el primer año de vida.

Tabla 11

¿Desde qué momento se debe comenzar la limpieza de la boca del niño/a?

| 10. ¿Desde qué momento se debe comenzar la limpieza de la boca del niño/a? | | | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------|--|-------------|---|-------------|--|-------------|
| | Desde que el niño/a nace | | Desde que aparecen los dientes de leche (temporales) | | Desde que tiene todos los dientes de leche (temporales) | | Desde que aparecen los dientes definitivos (permanentes) | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 14 | 61% | 15 | 65% | 9 | 39% | 9 | 39% |
| No | 9 | 39% | 8 | 35% | 14 | 61% | 14 | 61% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: *Autores*

Un 39% de los encuestados respondieron que desde que aparecen los dientes definitivos/permanentes y el 61% respondió que No.

Tabla 12

¿Por qué es importante realizar la higiene de la boca / dientes del niño/a?

| 11. ¿Por qué es importante realizar la higiene de la boca / dientes del niño/a? | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|-------------|----------------------|-------------|--|-------------|------------------|-------------|--|
| | Para evitar la caries | | Para crear costumbre | | Para crear costumbre y evitar la caries dental | | No es importante | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Si | 21 | 91% | 18 | 78% | 20 | 87% | 8 | 35% | |
| No | 2 | 9% | 5 | 22% | 3 | 13% | 15 | 65% | |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | |

Fuente: *Autores*

Un 91% de los encuestados respondió que la importancia de la higiene bucal es para evitar la caries y el 9% respondió que No es para evitar la caries.

Tabla 13

¿En su opinión, la crema dental es importante para la limpieza de los dientes?

| 12. ¿En su opinión, la crema dental es importante para la limpieza de los dientes? | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Si | 23 | 100% |
| No | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: *Autores*

El 100% de los encuestados respondió afirmativamente que la crema dental es importante para la limpieza de los dientes.

Tabla 14

¿Qué es lo más importante de la crema dental?

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| 13. ¿Qué es lo más importante de la crema dental? | | | | | | | | |
|---|--|-------------|-----------------------------|-------------|---|-------------|---|-------------|
| | Que deja los dientes limpios y blancos | | Que da un aliento fresco | | Que permite que haya más flúor en la boca | | Que su sabor ayuda a que los niños/as se dejen cepillar | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 20 | 87% | 16 | 70% | 16 | 70% | 13 | 57% |
| No | 3 | 13% | 7 | 30% | 7 | 30% | 10 | 43% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 87% de los encuestados respondió que lo más importante de la crema dental es que deja los dientes limpios y blancos, el 13% respondió que No.

Tabla 15

¿Desde qué edad es importante utilizar crema dental?

| 14. ¿Desde qué edad es importante utilizar crema dental? | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------|---|-------------|--|-------------|---|-------------|------------------------------|-------------|
| | Desde que el niño/a nace | | Desde que aparecen los dientes de leche (temporales) | | Desde que tiene todos los dientes de leche (temporales) | | Desde que aparecen los dientes de adulto (permanentes) | | A cualquier edad es igual | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 4 | 17% | 7 | 30% | 9 | 39% | 9 | 39% | 5 | 22% |
| No | 19 | 83% | 16 | 70% | 14 | 61% | 14 | 61% | 18 | 78% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 39% de los encuestados respondió que es importante usar crema dental desde que aparecen los dientes de adulto (permanentes) y un 61% respondió que No

Tabla 16

¿Es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño/a?

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| 15. ¿Es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño/a? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Si | 22 | 96% |
| No | 1 | 4% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 96 % respondió que, si es importante controlar la cantidad de crema dental, frente a un 4% que respondió que No es importante controlar la cantidad de crema.

Tabla 17

¿Por qué es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño/a?

| 16. ¿Por qué es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño/a? | | | | | | | | |
|---|-----------------------|------|--|------|--|------|---|-----|
| | Porque es muy costosa | | Porque mucha hace que la boca se llene de espuma | | Porque mucha causa defectos en los dientes definitivos | | Porque mucha le da un sabor picante al niño | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 7 | 32% | 10 | 45% | 10 | 45% | 13 | 59% |
| No | 15 | 68% | 12 | 55% | 12 | 55% | 9 | 41% |
| Total | 22 | 100% | 22 | 100% | 22 | 100% | 22 | |

Fuente: Autores

En cuanto a determinar el por qué controlar el uso de la crema dental de los niños se refleja que un 59% hace referencia que se debe hacer porque mucha causa un sabor picante al niño, y el 41% respondió que No.

Tabla 18

¿Por qué no es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño/a?

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

17. ¿Por qué no es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño/a?

| | Porque no causa ningún daño | | Porque entre más cantidad, más limpios quedan los dientes | |
|--------------|------------------------------------|-------------|--|-------------|
| | N | % | N | % |
| Si | 13 | 57% | 8 | 35% |
| No | 10 | 43% | 15 | 65% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 35 % respondió que, entre más cantidad, más limpios quedan los dientes y el 65% respondió que No.

Tabla 19

¿Cuál es la cantidad de crema dental que se le debe poner al cepillo dental del niño(a)?

18. ¿Cuál es la cantidad de crema dental que se le debe poner al cepillo dental del niño(a)?

| | La mitad del largo del cepillo dental | | El largo de la uña del dedo meñique de un adulto | | El largo de la uña del dedo meñique del niño/a | |
|--------------|--|-------------|---|-------------|---|-------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Si | 13 | 57% | 8 | 35% | 8 | 35% |
| No | 10 | 43% | 15 | 65% | 15 | 65% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 57% respondió la mitad del largo del cepillo dental y el 43% respondió que No.

Tabla 20

En su opinión, ¿para qué sirve el flúor sobre los dientes?

19. En su opinión, ¿para qué sirve el flúor sobre los dientes?

| | Para prevenir y tratar la caries dental | | Para blanquear los dientes | | Como desinfectante de los dientes | |
|-----------|--|-----|-----------------------------------|-----|--|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| Si | 10 | 43% | 14 | 61% | 10 | 43% |

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| | | | | | | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| No | 13 | 57% | 9 | 39% | 13 | 57% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 61% respondió para blanquear los dientes y el 39% respondió que el flúor No sirve para blanquear los dientes

Tabla 21

En Colombia, por ley, ¿en dónde hay flúor?

| | 20. En Colombia, por ley, ¿en dónde hay flúor? | | | | | | | | | |
|--------------|--|-------------|--|-------------|--|-------------|----------------------------------|-------------|-----------|-------------|
| | En la sal de cocina y las cremas dentales | | En el agua potable y las cremas dentales | | En el agua potable, la sal de cocina y las cremas dentales | | Solamente en las cremas dentales | | No se | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 11 | 48% | 5 | 22% | 9 | 39% | 10 | 43% | 16 | 70% |
| No | 12 | 52% | 18 | 78% | 14 | 61% | 13 | 57% | 7 | 30% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 48% de los encuestados respondió afirmativamente que en Colombia el flúor se encuentra en la sal de cocina y en las cremas dentales y un 52% respondió que No.

Tabla 22

¿Cómo se ve una lesión de caries inicial?

| | 21. ¿Cómo se ve una lesión de caries inicial? | | | | | | | |
|--------------|---|-------------|------------------------------------|-------------|-------------------------------------|-------------|-----------|-------------|
| | Como un hueco en el diente | | Como una mancha negra en el diente | | Como una mancha blanca en el diente | | No se | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Si | 10 | 43% | 19 | 83% | 9 | 39% | 10 | 43% |
| No | 13 | 57% | 4 | 17% | 14 | 61% | 13 | 57% |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |

Fuente: Autores

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

El 83 % de los encuestados respondió que una lesión de caries inicial se ve como una mancha negra en los dientes, y el 17% de los encuestados respondieron que No.

Tabla 23

En su opinión, ¿es posible evitar que una lesión inicial de caries dental se convierta en hueco?

| 22. En su opinión, ¿es posible evitar que una lesión inicial de caries dental se convierta en hueco? | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Si | 22 | 96% |
| No | 1 | 4% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 96% de los encuestados respondió que Si es posible evitar que una lesión de caries dental se convierta en hueco y un 4% respondió que No.

Tabla 24

¿Cuál es la mejor manera?

| 23. ¿Cuál es la mejor manera? | | | | | | | |
|-------------------------------|--|------------|---|-------------|-----------|-------------|--|
| | Dejando de comer dulces y comiendo más saludable | | Usando más crema dental y enjuagues con flúor | | No se | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Si | 14 | 61% | 8 | 35% | 8 | 35% | |
| No | 9 | 39% | 10 | 43% | 4 | 17% | |
| No responde | 0 | 0 | 5 | 22% | 11 | 48% | |
| Total | 23 | 100 | 23 | 100% | 23 | 100% | |

Fuente: Autores

El 61% de los encuestados respondió que la mejor manera de evitar que la caries dental se convierta en hueco es dejando de comer dulces y comiendo más saludables, mientras que el 39% respondió que No.

Tabla 25

En su opinión, ¿es posible evitar que una caries donde se ve hueco continúe dañando el diente?

| 24. En su opinión, ¿es posible evitar que una caries donde se ve hueco continúe dañando el diente? | |
|--|---|
| | % |
| N | |

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| | | |
|--------------|-----------|-------------|
| Si | 20 | 70% |
| No | 3 | 30% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 70% de los encuestados respondió que, Si es posible que una caries donde se ve un hueco continúe dañando el diente, y un 30% responde que No.

Tabla 26

¿Cuál es la mejor manera?

| 25. ¿Cuál es la mejor manera? | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-------------|--|-------------|----------------------------|-------------|-----------|-------------|--|
| | Con Buena limpieza de los dientes y asistiendo al odontólogo | | Cubriendo el hueco de esmalte o aspirina | | Mandándose sacar el diente | | No se | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | |
| Si | 21 | 91% | 8 | 35% | 4 | 17% | 4 | 17% | |
| No | 2 | 9% | 15 | 65% | 19 | 83% | 4 | 17% | |
| No responde | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 14 | 61% | |
| Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% | |

Fuente: Autores

El 91% de los encuestados responde de manera afirmativa que mejor manera de evitar la caries dental es con una buena limpieza y asistiendo al odontólogo, y un 9% respondió que No.

6.2. Actitudes

Tabla 27

Es más importante que el niño(a) tenga los dientes sanos y limpios a que comparta con otros niños

| 1. Es más importante que el niño(a) tenga los dientes sanos y limpios a que comparta con otros niños | N | % |
|--|---|---|
|--|---|---|

DISEÑO DE ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL

| | | |
|--------------------------|-----------|-------------|
| Totalmente de acuerdo | 6 | 26% |
| De acuerdo | 2 | 9% |
| Neutral | 6 | 26% |
| En desacuerdo | 8 | 35% |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 4% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: *Autores*

Un 26% de los encuestados está totalmente de acuerdo que es más importante que el niño/a tenga los dientes sanos y limpios a que comparta con otros niños, un 9% está de acuerdo, un 26% es neutral, un 35% está en desacuerdo y un 4% está totalmente en desacuerdo

Tabla 28

Caracterización responsabilidades de padres de familia, profesor(a) y odontólogo

| | | Caracterización responsabilidades de padres de familia, profesor(a) y odontólogo | | | | | |
|---|--------------------------|--|-------------|--------------|-------------|---------------|-------------|
| | | Padres de Familia | | Profesor (a) | | El odontólogo | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| 2. ¿Quién o quiénes son los responsables/s de que el niño/a no tenga los dientes limpios? | Totalmente de acuerdo | 21 | 91% | 0 | 0% | 1 | 4% |
| | De acuerdo | 2 | 9% | 4 | 17% | 9 | 39% |
| | Neutral | 0 | 0% | 17 | 74% | 13 | 57% |
| | En desacuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% | 2 | 9% | 0 | 0% |
| | Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100 |
| 3. ¿Quién o quiénes son los responsables/s de que el niño/a no haya ido al odontólogo? | Totalmente de acuerdo | 22 | 96% | 1 | 4% | 0 | 0% |
| | De acuerdo | 1 | 4% | 1 | 4% | 7 | 30% |
| | Neutral | 0 | 0% | 11 | 48% | 9 | 39% |
| | En desacuerdo | 0 | 0% | 4 | 17% | 4 | 17% |
| | Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% | 6 | 26% | 3 | 13% |
| | Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |
| 4. ¿Quién o quiénes son los responsables de que el niño/a muestre señales de caries? | Totalmente de acuerdo | 22 | 96% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | De acuerdo | 1 | 4% | 3 | 13% | 8 | 35% |
| | Neutral | 0 | 0% | 12 | 52% | 14 | 61% |
| | En desacuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% | 8 | 35% | 1 | 4% |
| | Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100 |

| | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------|-------------|---------------------|-------------|----------------------|-------------|
| 5. ¿Quién o quiénes son los responsables de que el niño/a tenga dolor dental? | Totalmente de acuerdo | 19 | 83% | 0 | 0% | 4 | 17% |
| | De acuerdo | 4 | 17% | 6 | 26% | 6 | 26% |
| | Neutral | 0 | 0% | 10 | 43% | 7 | 30% |
| | En desacuerdo | 0 | 0% | 6 | 26% | 3 | 13% |
| | Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% | 1 | 4% | 3 | 13% |
| | Total | 23 | 100% | 23 | 100% | 23 | 100% |
| 6. ¿Quién o quiénes son los responsables/s de que el niño/a no quiera ir al odontólogo? | | Padres de Familia | | Profesor (a) | | El odontólogo | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| | Totalmente de acuerdo | 18 | 78% | 0 | 0% | 5 | 22% |
| | De acuerdo | 5 | 22% | 10 | 43% | 10 | 43% |
| | Neutral | 0 | 0% | 13 | 57% | 8 | 35% |
| | En desacuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 7. ¿Quién o quiénes son los responsables/s de que el niño/a no se deje atender por el odontólogo? | Totalmente de acuerdo | 14 | 61% | 0 | 0% | 4 | 17% |
| | De acuerdo | 6 | 26% | 3 | 13% | 10 | 43% |
| | Neutral | 2 | 9% | 19 | 83% | 9 | 39% |
| | En desacuerdo | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Totalmente en desacuerdo | 1 | 4% | 1 | 4% | 0 | 0% |

Fuente: Autores

El 91 % de los encuestados está totalmente de acuerdo en que ellos como padres son los responsables en que sus hijos tengan los dientes limpios; el 96.% está totalmente de acuerdo en que son los responsables de que sus niños no hayan ido al odontólogo, el 96% está totalmente de acuerdo en que los padres son los responsable de que el niño muestre señales de caries, el 17 % están de acuerdo en que los padres son los responsables de que el niño presente dolor dental y un 30% es neutral frente a responsabilizar al

odontólogo. Un 78 % está totalmente de acuerdo que los padres son los responsables en que el niño no quiera ir al odontólogo, y Un 43% está de acuerdo que responsabiliza al odontólogo en que el niño no se deje atender.

Tabla 29

El niño/a tiene miedo ansiedad cuando lo atiende el odontólogo.

| 8.El niño/a tiene miedo ansiedad cuando lo atiende el odontólogo | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Totalmente de acuerdo | 4 | 17% |
| De acuerdo | 8 | 35% |
| Neutral | 8 | 35% |
| En desacuerdo | 3 | 13% |
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 17% de los encuestados respondió totalmente de acuerdo que el niño tenga miedo o ansiedad cuando lo atiende en odontólogo, el 35% respondió de acuerdo, lo mismo que neutral y un 13% respondió en desacuerdo.

Tabla 30

Si los dientes de su niño/a no son cepillados se está haciendo algo incorrecto

| 9.Si los dientes de su niño/a no son cepillados se está haciendo algo incorrecto | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Totalmente de acuerdo | 18 | 78% |
| De acuerdo | 4 | 17% |
| Neutral | 1 | 4% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

Un 78% de los encuestados respondió totalmente de acuerdo que, si los dientes de su niño/a no son cepillados se está haciendo algo incorrecto, el 17% respondió de acuerdo y el 4% respondió neutral.

Tabla 31

Los dientes de su niño/a deben ser cepillados aún en los días que usted. se siente cansado

| 10. Los dientes de su niño/a deben ser cepillados aún en los días que usted. se siente cansado | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Totalmente de acuerdo | 17 | 74% |
| De acuerdo | 2 | 9% |
| Neutral | 2 | 9% |
| En desacuerdo | 1 | 4% |
| Totalmente en desacuerdo | 1 | 4% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 74% de los encuestados respondió totalmente de acuerdo que los dientes de su niño/a deben ser cepillados aun en los días que los padres se sienten cansados, el 9% respondió de acuerdo, al igual que neutral y un 4% está en desacuerdo, igual que en desacuerdo.

Tabla 32

Si el niño/a está dormido en el momento en que usualmente se cepillan los dientes, considera usted. ¿qué de todas formas deben ser cepillados los dientes de su niño/a?

| 11. Si el niño/a está dormido en el momento en que usualmente se cepillan los dientes, considera usted. ¿qué de todas formas deben ser cepillados los dientes de su niño/a? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Totalmente de acuerdo | 12 | 52% |
| De acuerdo | 4 | 17% |
| Neutral | 6 | 26% |
| En desacuerdo | 1 | 4% |
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 52% de los encuestados respondió que está totalmente de acuerdo que los dientes del niño/a deben ser cepillados así se encuentren dormidos en el momento que usualmente se le cepillan los dientes, el 17% este desacuerdo, el 26% respondió neutral y el 4% respondió en desacuerdo.

Tabla 33

Usted está feliz con sus dientes y su sonrisa

| 12. Usted está feliz con sus dientes y su sonrisa | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Totalmente de acuerdo | 7 | 30% |
| De acuerdo | 5 | 22% |
| Neutral | 5 | 22% |
| En desacuerdo | 6 | 26% |
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 30% de los encuestados respondió que está feliz con sus dientes y su sonrisa, el 22% respondió de acuerdo, igual que neutral y un 26% está en desacuerdo.

Tabla 34

¿El dolor de los dientes de su niño/a le impide asistir al jardín?

| 13. ¿El dolor de los dientes de su niño/a le impide asistir al jardín? | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Totalmente de acuerdo | 2 | 9% |
| De acuerdo | 7 | 30% |
| Neutral | 10 | 43% |
| En desacuerdo | 0 | 0% |
| Totalmente en desacuerdo | 4 | 17% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 9% de los encuestados respondió que está totalmente de acuerdo que el dolor de los dientes de su niño/a le impida asistir al jardín, el 30% respondió de acuerdo, mientras que un 43% respondió neutral y un 17% respondió totalmente en desacuerdo.

Tabla 35

¿Su niño/a es feliz con sus dientes?

| 14. ¿Su niño/a es feliz con sus dientes? | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Totalmente de acuerdo | 9 | 39% |
| De acuerdo | 8 | 35% |
| Neutral | 5 | 22% |
| En desacuerdo | 1 | 4% |
| Totalmente en desacuerdo | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 39% de los encuestado respondió que totalmente de acuerdo que su niño/a es feliz con sus dientes, el 35% respondió de acuerdo, el 22% respondió neutral y el 4% respondió en desacuerdo.

6.3. Prácticas

Tabla 36

Visitas al odontólogo

| | Visitas al odontólogo | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|----------|---------------------|----------|----------------|----------|-------------------|----------|--------------|----------|
| | Siempre | | Casi siempre | | No sabe | | Casi nunca | | Nunca | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Usted asiste al odontólogo | 7 | 30% | 11 | 48% | 0 | 0% | 5 | 22% | 0 | 0% |
| Usted asiste al odontólogo por lo menos una vez al año | 11 | 48% | 7 | 30% | 1 | 4% | 3 | 13% | 1 | 4% |
| ¿Usted ha ido al odontólogo por un dolor o una urgencia dental? | 6 | 26% | 7 | 30% | 0 | 0% | 7 | 30% | 3 | 13% |

Fuente: *Autores*

El 30% de los encuestados respondió que siempre asiste al odontólogo, El 48% indica que siempre asiste al odontólogo, y el 22% casi nunca.

Tabla 37

¿Usted asiste al odontólogo por lo menos 1 vez al año?

| ¿Usted asiste al odontólogo por lo menos 1 vez al año? | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 11 | 48% |
| Casi siempre | 7 | 30% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 3 | 13% |
| Nunca | 1 | 4% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: *Autores*

El 48% de los encuestados respondió que siempre asiste al odontólogo, el 30% casi siempre, el 4% no sabe, igual que nunca y el 13% casi nunca.

Tabla 38.

¿Usted ha ido al odontólogo por un dolor o una urgencia dental?

| ¿Usted ha ido al odontólogo por un dolor o una urgencia dental? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 6 | 26% |
| Casi siempre | 7 | 30% |
| No sabe | 0 | 0% |
| Casi nunca | 7 | 30% |
| Nunca | 3 | 13% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: *Autores*

El 26% de los encuestados respondió que Siempre ha ido al odontólogo por un dolor dental, el 30% casi siempre, un 30% no sabe y el 13% nunca

Tabla 39

El motivo de su última visita al odontólogo

| | El motivo de su última visita al odontólogo | | | | | | | | | |
|---|---|-----|------------------|-----|-------------|----|------------------|-----|--------------------|----|
| | Definitivamente si | | Probablemente si | | No recuerda | | Probablemente no | | Definitivamente no | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| ¿Fue para revisión, control o prevención? | 12 | 52% | 5 | 22% | 2 | 9% | 3 | 13% | 1 | 4% |

Fuente: *Autores*

El 52% de los encuestados respondió afirmativamente que el motivo de su última visita al odontólogo fue por una revisión, control o prevención.

Tabla 40

¿El motivo de su última visita al odontólogo fue por un dolor o una urgencia dental?

| ¿El motivo de su última visita al odontólogo fue por un dolor o una urgencia dental? | N | % |
|--|-----------|-------------|
| Definitivamente si | 0 | 0% |
| Probablemente si | 11 | 48% |
| No recuerda | 3 | 13% |
| Probablemente No | 5 | 22% |
| Definitivamente no | 4 | 17% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: *Autores*

El 48% de los encuestados respondió que probablemente sí, el motivo de la última visita al odontólogo fue por una urgencia dental.

Tabla 41

¿El niño/a asiste al odontólogo?

| ¿El niño/a asiste al odontólogo? | | |
|----------------------------------|-----------|-------------|
| | N | % |
| Definitivamente si | 14 | 61% |
| Probablemente si | 5 | 22% |
| No recuerda | 1 | 4% |
| Probablemente No | 2 | 9% |
| Definitivamente no | 1 | 4% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: *Autores*

El 61% de los encuestados respondió que definitivamente si asiste el niño/a al odontólogo

Tabla 42

El niño/a asistió a consulta odontológica por primera vez

| El niño/a asistió a consulta odontológica por primera vez | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Mayor de 3 años | 7 | 30% |
| De 6 meses – 1 año | 7 | 30% |
| De 1 año – 2 años | 7 | 30% |
| De 2 años – 3 años | 2 | 10% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: *Autores*

El 90% de los encuestados respondió que el niño/a asistió por primera vez al odontólogo fue de 6 meses a 1 año. De 1 a 2 años y mayor a 3 años y el 10% de 2 años a 3 años.

Tabla 43

¿El motivo de la última visita al odontólogo del niño/a fue para revisión, control o prevención?

| ¿El motivo de la última visita al odontólogo del niño/a fue para revisión, control o prevención? | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Definitivamente si | 15 | 65% |
| Probablemente si | 5 | 22% |
| No recuerda | 3 | 13% |
| Probablemente No | 0 | 0% |
| Definitivamente No | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 65% de los encuestados respondió, definitivamente si la última visita del niño/a al odontólogo fue para revisión control o prevención

Tabla 44

¿El motivo de la última visita al odontólogo del niño/a fue por un dolor o una urgencia dental?

| ¿El motivo de la última visita al odontólogo del niño/a fue por un dolor o una urgencia dental? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Definitivamente Si | 1 | 4% |
| Probablemente Si | 2 | 9% |
| No recuerda | 7 | 30% |
| Probablemente No | 8 | 35% |
| Definitivamente No | 5 | 22% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 30% de los encuestados no recuerda cual fue el motivo de la última visita al odontólogo del niño/a haya sido por una urgencia dental y un 35% responde que probablemente este no haya sido el motivo.

Tabla 45

¿Al niño/a le hacen o se hace higiene de la boca?

| ¿Al niño/a le hacen o se hace higiene de la boca? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Definitivamente Si | 16 | 70% |
| Probablemente Si | 6 | 26% |
| No recuerda | 1 | 4% |
| Probablemente No | 0 | 0% |
| Definitivamente No | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 70% de los encuestados respondió que al niño/a le hacen la higiene bucal y un 4% no recuerda.

Tabla 46

¿Cuándo le empezaron a realizar higiene oral al niño/a?

| ¿Cuándo le empezaron a realizar higiene oral al niño/a? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Desde que le empezaron a salir dientes | 14 | 61% |
| Desde que nació | 6 | 26% |
| De 1 a 2 años | 2 | 9% |
| Mayor de 3 años | 1 | 4% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 61% de los encuestados respondió que al niño/a le empezaron a realizar higiene bucal desde que le empezaron a salir los dientes y un 4% mayor de 3 años.

Tabla 47

¿El mismo niño/a es quien hace la higiene de la boca?

| ¿El mismo niño/a es quien hace la higiene de la boca? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 8 | 35% |
| Casi siempre | 13 | 57% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 1 | 4% |
| Nunca | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 57% de los encuestados respondió que el niño/a es quien se hace la higiene bucal.

Tabla 48

¿Son los padres los que realizan la higiene de la boca del niño/a?

| ¿Son los padres los que realizan la higiene de la boca del niño/a? | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 0 | 0% |
| Casi siempre | 10 | 43% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 12 | 52% |
| Nunca | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

Un 52% de los encuestados respondió que casi nunca son los padres quienes le hacen la higiene bucal al niño/a.

Tabla 49

¿El niño en conjunto con los padres realizan la higiene de su boca?

| ¿El niño en conjunto con los padres realizan la higiene de su boca? | | |
|---|----------|----------|
| | N | % |
| Siempre | 6 | 26% |

| | | |
|--------------|----|-----|
| Casi siempre | 14 | 61% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 1 | 4% |
| Nunca | 1 | 4% |

Fuente: Autores

El 61% de los encuestados respondió que casi siempre los niños en conjunto con los padres realizan la higiene de su boca.

Tabla 50

¿Usted ubica en posición acostado al niño para realizarle la higiene de la boca?

| ¿Usted ubica en posición acostado al niño para realizarle la higiene de la boca? | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 1 | 4% |
| Casi siempre | 1 | 4% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 3 | 13% |
| Nunca | 17 | 74% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 74% de los encuestados responde que nunca ubica al niño/a en posición acostado para realizar la higiene bucal

Tabla 51

¿Usted se ubica frente al niño/a para realizarle la higiene de la boca?

| ¿Usted se ubica frente al niño/a para realizarle la higiene de la boca? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 14 | 61% |
| Casi siempre | 5 | 22% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 3 | 13% |
| Nunca | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 61% de los encuestados respondió que siempre ubica al niño/a de frente para realizarle la higiene bucal.

Tabla 52

¿Usted se ubica detrás del niño/a para realizarle la higiene de la boca?

| ¿Usted se ubica detrás del niño/a para realizarle la higiene de la boca? | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 1 | 4% |
| Casi siempre | 1 | 4% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 7 | 30% |
| Nunca | 13 | 57% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 57% de los encuestados respondió que nunca se ubica detrás del niño/a para realizar la higiene bucal

Tabla 53

¿En la noche el niño/a se acuesta con los dientes cepillados?

| ¿En la noche el niño/a se acuesta con los dientes cepillados? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 7 | 30% |
| Casi siempre | 13 | 57% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 2 | 9% |
| Nunca | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 57% de los encuestados respondió que casi siempre el niño/a se acuesta en la noche con los dientes cepillados.

Tabla 54

¿En las mañanas el niño/a sale de la casa con los dientes cepillados?

| ¿En las mañanas el niño/a sale de la casa con los dientes cepillados? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 16 | 70% |
| Casi siempre | 5 | 22% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 1 | 4% |
| Nunca | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 70% de los encuestados respondió que siempre en las mañanas el niño sale de su casa con los dientes cepillados.

Tabla 55

¿Utiliza crema dental para cepillar los dientes del niño/a?

| ¿Utiliza crema dental para cepillar los dientes del niño/a? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 20 | 87% |
| Casi siempre | 2 | 9% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 0 | 0% |
| Nunca | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 87% de los encuestados respondió que siempre que utiliza crema dental para cepillar los dientes del niño/a.

Tabla 56

El mismo niño/a es quien pone la crema dental sobre el cepillo

| El mismo niño/a es quien pone la crema dental sobre el cepillo | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 13 | 57% |
| Casi siempre | 8 | 35% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 1 | 4% |
| Nunca | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 57% de los encuestados respondió que siempre es el niño/a quien pone la crema dental en el cepillo.

Tabla 57

¿Son los padres los que ponen la crema dental sobre el cepillo del niño?

| ¿Son los padres los que ponen la crema dental sobre el cepillo del niño? | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 1 | 4% |
| Casi siempre | 2 | 9% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 11 | 48% |
| Nunca | 8 | 35% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

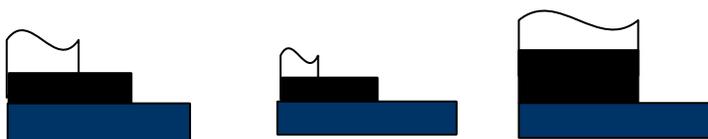
El 48% de los encuestados respondió que casi nunca son los padres que ponen la crema dental en el cepillo del niño/a.

Tabla 58

Esta es la cantidad de crema apropiada para cepillar al niño/a

| Esta es la cantidad de crema apropiada para cepillar al niño/a | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Imagen 1 | 1 | 4% |
| Imagen 2 | 12 | 52% |
| Imagen 3 | 10 | 43% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores



El 52% de los encuestados respondieron imagen 2, el 43% imagen 3 y el 4% imagen 1.

Tabla 59

¿Usted alimentó o está alimentando al niño/a en su primer año de vida solo con leche materna?

| <i>¿Usted alimentó o está alimentando al niño/a en su primer año de vida solo con leche materna?</i> | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 17 | 74% |
| Casi siempre | 3 | 13% |
| No sabe | 2 | 9% |
| Casi nunca | 0 | 0% |
| Nunca | 1 | 4% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 74% de los encuestados respondió, siempre alimento al niño/a con leche materna en su primer año de vida.

Tabla 60

¿El niño/a recibe alimentos endulzados con azúcar 2 o más veces al día?

| ¿El niño/a recibe alimentos endulzados con azúcar 2 o más veces al día? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 3 | 13% |
| Casi siempre | 14 | 61% |
| No sabe | 1 | 4% |
| Casi nunca | 3 | 13% |
| Nunca | 2 | 9% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 61% de los encuestados respondió que casi siempre el niño/a recibe alimentos endulzados con azúcar 2 o más veces al día.

Tabla 61

¿El niño/a recibe alimentos endulzados con azúcar de 2 a 3 veces por semana o menos?

| ¿El niño/a recibe alimentos endulzados con azúcar de 2 a 3 veces por semana o menos? | | |
|--|-----------|-------------|
| | N | % |
| Siempre | 5 | 22% |
| Casi siempre | 9 | 39% |
| No sabe | 2 | 9% |
| Casi nunca | 7 | 30% |
| Nunca | 0 | 0% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: Autores

El 39% de los encuestados respondió que casi siempre el niño recibe alimentos endulzados con azúcar de 2 a 3 veces por semana o menos.

Tabla 62

¿Cuándo el niño(a) se encuentra inquieto se le da un chupo endulzado?

| ¿Cuándo el niño(a) se encuentra inquieto se le da un chupo endulzado? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Totalmente de acuerdo | 1 | 4% |
| De acuerdo | 0 | 0% |
| Neutral | 3 | 13% |
| En desacuerdo | 12 | 52% |
| Totalmente en desacuerdo | 7 | 30% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: *Autores*

El 52% de los encuestados respondió estar en desacuerdo darle un chupo endulzado al niño cuando se encuentra inquieto.

Tabla 63

¿Para dormir al niño(a) de noche se le da un biberón con un contenido diferente al agua o un chupo endulzado?

| ¿Para dormir al niño(a) de noche se le da un biberón con un contenido diferente al agua o un chupo endulzado? | | |
|---|-----------|-------------|
| | N | % |
| Totalmente de acuerdo | 1 | 4% |
| De acuerdo | 0 | 0% |
| Neutral | 3 | 13% |
| En desacuerdo | 10 | 43% |
| Totalmente en desacuerdo | 9 | 39% |
| Total | 23 | 100% |

Fuente: *Autores*

El 43% de los encuestados respondió en desacuerdo darle un biberón con un contenido diferente al agua o un chupo endulzado para dormir al niño/a de noche.

Consolidado

A continuación, se muestran las tablas de agrupación de los datos por variables.

Tabla 64*Promedio conocimientos*

| Escala Conocimientos | N | Promedio | Porcentaje |
|---------------------------------|-----------|-----------------|-------------------|
| Escaso (0-50) | 7 | | 30% |
| Aceptable (51-66) | 16 | 52,9 | 70% |
| Bueno: (67-83) | 0 | | |
| Total | 23 | | 100% |

La tabla muestra que los encuestados tuvieron conocimientos aceptables de 52,9%., siendo el porcentaje mayor.

Tabla 65*Promedio actitudes.*

| Escala de Actitudes | N | Promedio | Porcentaje |
|----------------------------|-----------|-----------------|-------------------|
| Mala: 0-58, | 0 | | |
| Aceptable: 59-87 | 0 | | |
| Buena: 88-116. | 23 | 95,6 | 100% |
| Total | 23 | | |

En la tabla de clasificación de actitudes se observa que lo encuestados obtuvieron un promedio de resultados buena con un 95,6 con el 100% de los encuestados.

Tabla 66*Promedio de puntaje prácticas*

| Prácticas | N | Promedio | Porcentaje |
|-------------------|-----------|-----------------|-------------------|
| Mala: (0-94) | 11 | 92,8 | 48% |
| Aceptable: 95-141 | 12 | | 52% |
| Buena: 142-188. | 0 | | 0% |
| Total | 23 | | 100% |

En la tabla de clasificación de prácticas se observa que los encuestados obtuvieron un promedio de resultados malo con un 92,8, un 48% de los encuestados tienen malas prácticas y un 52% aceptables.

6.4. Diseño de estrategia

La cartilla “Camaleón sonriente, cuida tus dientes para padres y/o cuidadores”, enfocada en conceptos, técnicas y recomendaciones, incluye definición de placa bacteriana, enfermedades de las encías, caries, gingivitis y periodontitis, entre otras; también se explican las técnicas para un buen cepillado, uso de seda dental y el enjuague, indicando las medidas adecuadas y cómo seleccionar estos elementos a la hora de comprar; también se destaca la importancia del cuidado de los dientes de leche y el reconocimiento de las piezas dentales; además se plantea el tema de la alimentación saludable retomando la pirámide alimenticia y la clasificación de alimentos según su función en el organismo.

A nivel general esta estrategia se presenta en apartados de tipo pedagógico que invitan a analizar, reflexionar, practicar y evaluar, mediante una guía de trabajo que va por sesiones.

Tabla 67

Estrategia

Sesión 1

 Titulo
Conoce tu boca y aprende a cuidarla

Objetivo

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que tienen los padres o cuidadores, para reconocer y potenciar las que sean favorables para mantener una buena salud bucal de ellos y la de sus hijos.

Desarrollo

Esta sesión se desarrollará de forma grupal en un encuentro virtual en la institución Víctor Manuel Londoño para papas/cuidadores de niños/ niñas en edad escolar con la siguiente metodología:

- Macro- modelo de la boca con sus respectivos maxilares y dientes mostrando sus partes y explicando a los padres o cuidadores las funciones de las estructuras que conforman la cavidad bucal.
- Seleccionar las herramientas de información y educación pertinentes para lograr el acercamiento positivo que permita llevar los contenidos de cuidado en salud bucal.
- Acompañar a los padres y cuidadores para aplicar y transformar conceptos que favorezcan la salud bucal.

Recursos

Computador, internet, Macro- modelos

materiales

Cartilla

| | |
|-----------------|--|
| Temporalización | 1 hora |
| Fuente | Gutiérrez Ilave, M., Ortiz Fernández, L., Albino Picoy, J., Castillo Quispe, S., Catpo Nuncévay, A., Salazar Lavado, J., Tello Bendezú, R., & Villalba Rolón, H. (2007). Eficacia de dos métodos didácticos en la actitud del niño para la preservación de su salud bucal. <i>Odontología Sanmarquina</i> , 10(2), 8–11. https://doi.org/10.15381/os.v10i2.2990 |
| Sesión 2 | |
| Titulo | El Rol de los Padres Frente a la Salud Bucal de sus Hijos |
| Objetivo | <p>Concientizar a los padres y cuidadores de los menores de 18 años de la importancia de cuidar la salud bucal desde la erupción de los primeros dientes con el fin de mantener una buena salud bucal a lo largo de los diferentes cursos de vida.</p> <p>En esta sesión se realizará de forma grupal y virtual con los padres y cuidadores de los niños/niñas en edad escolar de la institución Víctor Manuel Londoño</p> |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> • Presentación en PowerPoint • Donde se abordarán temas relacionados con el rol de los padres en el cuidado para la preservación de la salud bucal y general de sus hijos |

-
- Alimentación saludable: fomentando prácticas como lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; alimentación complementaria saludable desde el sexto mes de vida con consumo de frutas y verduras al menos 5 veces al día, y control de alimentos que generan riesgo como sal, azúcares añadidos, bebidas carbonatadas, entre otros. Análisis de pirámide alimenticia.
 - Identificación y orientación sobre situaciones que se constituyen en un factor de riesgo como: erupción dentaria (primaria, recambio y secundaria), trauma dental en prácticas deportivas, identificación de signos de alerta que requieran de atención inmediata basados en el Libro Clínico de AIEPI (Ministerio de la Protección Social, Sociedad Colombiana de Pediatría y OPS, 2010), riesgos en el uso de elementos como piercing intra y peribucales y la pérdida temprana de dientes deciduos.

Recursos materiales

Computador, internet, cartilla.

Temporalización

1 hora

| | |
|--------|---|
| Fuente | <p>Minsalud – Lineamientos Estrategia Incremental de Cuidado y Protección Específica en Salud Bucal para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia “Soy Generación más Sonriente”</p> <p>URL https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-estrategia-soygeneracionmassonriente20.pdf</p> |
|--------|---|

Sesión 3

| | |
|------------|---|
| Titulo | Prácticas de Higiene Bucal |
| Objetivos | <p>Concientizar a los padres y cuidadores de los menores de 18 años, de la importancia de practicar la higiene bucal desde la erupción de los primeros dientes, con el fin de mantener una buena salud bucal a lo largo de los diferentes cursos de vida.</p> |
| Desarrollo | <p>Se desarrollará un evento lúdico en la institución Víctor Manuel Londoño de manera grupal con los padres y cuidadores teniendo en cuenta los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de higiene oral: inicio de esta práctica desde la erupción del primer diente, frecuencia de por lo menos dos veces al día para interferir con el crecimiento y la |

ecología del biofilm, responsabilidad y compromiso por partes de los padres y cuidadores para ayudar a los niños que por la edad no han desarrollado la motricidad para realizarlo solos o niños que presentan condiciones de discapacidad que limitan la realización de una adecuada higiene bucal. Presencia de condiciones adicionales que afectan la higiene oral como presencia de aparatología de ortodoncia, piercing y condiciones sistémicas incluyendo condiciones de discapacidad.

- Elementos de Higiene Oral: cepillos de tamaño acorde a la edad, al tamaño y forma de los maxilares; instrucciones para el uso de crema dental con flúor que incluye concentración de flúor, cantidad a usar y frecuencia de uso; uso de seda dental para la remoción de residuos especialmente en las caras interproximales y uso de cepillos interproximales en los casos en que se requiera. Adicionalmente, dar instrucciones del uso de enjuagues bucales de acuerdo con la necesidad de la población.
 - Hábitos Orales: efecto que tiene la succión digital, bruxismo, empuje lingual, uso de chupos, onicofagia
-

| | |
|---------------------|---|
| | entre otros sobre el crecimiento de los maxilares y alteraciones en la oclusión. |
| Recursos materiales | Cartilla – Video educativo |
| Temporalización | 1 hora |
| | Minsalud – Lineamientos Estrategia Incremental de Cuidado y Protección Específica en Salud Bucal para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia “Soy Generación más Sonriente” |
| Fuente | URL https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-estrategia-soygeneracionmassonriente20.pdf |

La cartilla quedará ubicada en la página web de “Camaleón Sonriente cuida tus dientes”, cuyo acceso es de dominio de la universidad UAN.

7. Discusión

En esta parte de la investigación son analizados los aspectos sociodemográficos de la población participante, en cuanto a la edad, la participación más relevante oscila entre los 27 y 44 años; y el sexo más representativo del grupo corresponde al 78% femenino, también, se identifica que la mayoría pertenecen en un 33% y un 50% estrato 2 y 3; y que según el DANE (2021) corresponde a estrato bajo y medio bajo, que alberga a los usuarios con menores recursos, los cuales son beneficiarios de subsidios a en los servicios públicos domiciliarios. En discusión con otros estudios, Morales et al. (2021) se analiza que, algunos determinantes que describen situaciones de la vida de las familias y de los factores de riesgo para la caries, reposan en la historia clínica y se puede relacionar entre otros aspectos que, el tipo de tratamiento de la salud bucal se asocia con la clase social, como también, con la escolaridad de padres y el acceso al cuidado de la boca.

En cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres o cuidadores de niños en edad escolar; en los resultados a nivel de conocimientos se obtuvo un 52.9% en valoración aceptable, y según Gaeta González et al., (2017) se encontró un nivel bueno con 58.9%, al comparar los dos grupos la diferencia estadística es del 6%. Dentro del 52.9% se evidencia que los padres tienen buenos niveles de conocimientos en preguntas donde respondieron de manera afirmativa, un 96% considera que la caries dental se produce por bacterias causadas por mala limpieza de los dientes, comer dulces y mala alimentación; la principal función del cepillado es retirar las bacterias de los dientes; es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño/a, y un 100% de los padres o cuidadores afirman que la razón más importante para cuidar los dientes de

leche/temporales, es tener una buena salud dental y general, y que la mejor manera de evitar la caries dental es con una buena limpieza, con una buena alimentación y asistir al odontólogo, lo cual coincide con (Jain et al., 2014), donde las madres encuestadas asociaron que la manera más eficaz para evitar la caries, era asistiendo al odontólogo. De la misma manera coincide Gaeta González et al., (2017), que los odontólogos desempeñan un rol relevante en la prevención primaria de los problemas dentales de los niños a través de tratamientos preventivos, evaluación de riesgos y orientación para los padres sobre el desarrollo oral, la prevención de la caries y la salud en general, es fundamental asistir al odontólogo. Por lo anterior, se puede decir que los conocimientos de los padres pueden haber sido adquiridos mediante estrategias educativas como lo afirma González et al., (2012) que mediante estrategias como cartillas, videos, juegos de rompecabezas para la educación en salud bucal, posibilita a la población la socialización y aprendizaje de nuevos hábitos saludables que refuerzan el autocuidado.

Con relación a las actitudes, se encontró que el 91 % de los encuestados está totalmente de acuerdo en que ellos como padres son los responsables de que sus hijos tengan los dientes limpios; el 96. % está totalmente de acuerdo en que son los responsables de que sus niños no hayan ido al odontólogo, el 96% está totalmente de acuerdo en que los padres son los responsables de que el niño muestre señales de caries, Con resultados favorables del 74.5%, en que, los principales responsables para aplicar hábitos orales saludables en los niños son los padres/cuidadores.

De igual manera, (Cupé Araujo & García Rupaya, 2015) se encontró que los padres desempeñan un papel crucial para que haya salud bucal, y que deben ser educados para

sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan el desarrollo de buenos hábitos de salud bucodental.

Ahora, referente a los resultados de la variable de prácticas, el estudio revela resultados poco favorables en un alto porcentaje, ya que el 92.8% de los padres y cuidadores tienen malas prácticas con relación a la higiene bucal y la dieta de sus hijos, y, aunque dentro de las prácticas el 52% de los encuestados respondieron estar totalmente de acuerdo con que la cantidad apropiada de crema dental para cepillar los dientes al niño fuese menor de la mitad del largo de las cerdas del cepillo, un 43% si estuvo de acuerdo que fuera esa cantidad de crema. Estos hallazgos son similares a lo encontrado por, Gaeta González et al.2017 en niños de la ciudad de Cartagena, Colombia, que observaron que 44% de padres manifestaron utilizar como parámetro apropiado entre la mitad del cepillo y el cepillo completo. En consecuencia, se evidencia que este tipo de prácticas son causa predisponente para la aparición de fluorosis dental, donde la dentición permanente se encuentra en una fase de calcificación y en la que los niños tragan mayor cantidad de crema.

Los hallazgos aquí obtenidos, son muy valiosos para dar continuidad con trabajos de investigación del mismo enfoque, ya que, para que una estrategia tenga éxito es necesario conocer previamente las necesidades y problemáticas reales del grupo poblacional al cual va dirigida. Es así como los aspectos a enfocar y que influyen en la naturaleza misma del problema, son analizados para servir de guía a los profesionales y tenerlos en cuenta para preservar la salud bucal y general de las familias, Gaeta González et al., (2017).

8. Conclusiones

Desarrollados debidamente cada uno de los compendios de la presente investigación, se puede determinar que, se logró diseñar la estrategia en salud bucal mediante recursos virtuales y dirigida a padres y cuidadores de niños en edad escolar de la Institución Educativa Víctor Manuel Londoño del municipio de Vianí Cundinamarca. El primer paso para alcanzar este gran propósito fue la descripción obtenida de las variables sociodemográficas de los 23 participantes del proyecto, quienes son padres adultos, representados principalmente por el género femenino y están ubicados en estrato socioeconómico bajo.

Como segundo aspecto, se logró hacer valoración a las familias sobre el cuidado y promoción de la salud bucal, donde se pudo identificar que, en cuanto a conocimientos, las familias se encuentran en un nivel medio; con relación a la actitud, está quedó ubicada en una valoración buena, pero, se refleja una mala práctica de la higiene bucal.

Determinados estos resultados, la estrategia queda conformada por un plan de trabajo organizado en 3 sesiones de 1 hora, donde se abordan las diferentes temáticas para reforzar los conocimientos actitudes y prácticas, también tiene producción de una cartilla virtual denominada “Camaleón sonriente, cuida tus dientes para padres y/o cuidadores”, enfocada en conceptos básicos, técnicas y recomendaciones; es presentada en apartados de carácter pedagógico que invitan a analizar, reflexionar, aprender, practicar y evaluar. Finalmente se puede concluir que todos los objetivos planteados se lograron y cabe destacar que este trabajo sienta un precedente muy valioso en el campo de la odontología ya que,

existen pocos referentes de estrategias educativas virtuales con relación a la salud bucal dirigidas a padres de familia y cuidadores.

9. Recomendaciones

Teniendo en cuenta la importancia de esta investigación, se recomienda darle aprovechamiento a la estrategia aquí presentada, ya que la cartilla virtual facilita el proceso de enseñanza – aprendizaje entre padres e hijos con relación a conocimientos actitudes y prácticas que deben asumir las familias en torno a la salud bucal y bienestar en general.

10. Referencias

- Andrade, J. L. (2019). *Buenas práctica en la docencia universitaria con apoyo de la TIC*.
Prensas de la universidad de Zaragoza.
- Bertha, A., & Ramírez, T. (2016). Objeto de aprendizaje abierto orientado a desarrollar la
competencia en el manejo del inglés. *Praxis*, 12, 1–11.
- Calderón Larrañaga, S., Expósito Ruiz, M., Cruz Vela, P., Cuadrado Conde, A., Alquézar
Villarroya, L., Garach Gómez, A., Ruiz Hernández, A., & Toral López, I. (2019).
Primary Care and oral health promotion: Assessment of an educational intervention in
school children. *Atencion Primaria*, 51(7), 416–423.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>
- Capote Fernández, M. C., & Campello Trujillo, L. E. (2012). Importancia de la familia en
la salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, 49(1), 47–54.
- Carmona-lordouy, M., & Harris, J. (2020). *Aplicación móvil para la enseñanza de lesiones
elementales en cavidad bucal*.
- Cartes-Velásquez, R., & Bustos-Leal, A. (2012). Teleodontología: conceptos, experiencias
y proyecciones. *Odontoestomatología*, 14(20), 17–25.
- Chhabra, A, N. (2012). Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral
health and dental care of preschool children in an Indian population: A quantitative
study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 13(2), 76–82.
<https://doi.org/10.1007/BF03262848>
- Cisneros, G., & Hernández, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades
tempranas de la vida. *Medisan*, 15(10), 1445–1458.

Cupé Araujo, A. C., & García Rupaya, C. R. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 112. <https://doi.org/10.20453/reh.v25i2.2457>

Ley 1341, Artículo 6 (2009).

Feria-Marrugo, M. I., & Zuñiga Lopez, K. S. (2016). Objetos virtuales de aprendizaje y el desarrollo de aprendizaje autónomo en el área de inglés. *Praxis*, 12, 63. <https://doi.org/10.21676/23897856.1848>

Fernández, M. M. C., & Trujillo, L. E. C. (2012). Importancia de la familia en la salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, 49(1), 47–54.

Finlayson, T., Cabudol, M., Liu, J. X., Garza, J. R., Gansky, S. A., & Ramos-gomez, F. (2019). *A qualitative study of the multi-level influences on oral hygiene practices for young children in an Early Head Start program*. 1–14.

Finlayson, T. L., Beltran, N. Y., & Becerra, K. (2017). Psychosocial factors and oral health practices of preschool-aged children : a qualitative study with Hispanic mothers. *Ethnicity & Health*, 0(0), 1–19. <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1315366>

Gaeta González, M., Cavazos Arroyo, J., & Cabrera, M. (2017). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2), 965–978. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1521109022016>

Garyga, V., Pochelu, F., Thivichon-Prince, B., Aouini, W., Santamaria, J., Lambert, F., Maucort-Boulch, D., Gueyffier, F., Gritsch, K., & Grosgeat, B. (2019). GoPerio - Impact of a personalized video and an automated two-way text-messaging system in oral hygiene motivation: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*,

20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3738-0>

Global Burden of Disease Study 2017. (2017). Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 5, 1–27.

http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf

González-Martínez, F., Sierra Barrios, C. C., & Morales Salinas, L. E. (2011).

Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Publica de Mexico*, 53(3), 247–257.

<https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000300009>

González Ariza, S., Giraldo, M. C., Varela, J., Peña, E. M., Giraldo, J. P., & Orozco, J. J.

(2012). Saluteca oral con enfoque familiar: hacia una nueva orientación en educación de la salud bucal. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 23(2), 306–320.

Granville-Garcia, A. F., Gomes, M. C., Perazzo, M. F., Martins, C. C., Abreu, M. H. N. G.,

& Paiva, S. M. (2018). Impact of caries severity/activity and psychological aspects of caregivers on oral health-related quality of life among 5-year-old children. *Caries Research*, 52(6), 570–579. <https://doi.org/10.1159/000488210>

<https://doi.org/10.1159/000488210>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014).

Metodología de la investigación sexta edición.

Inocente-Díaz, M. E., & Pachas-Barrionuevo, F. de M. (2014). Educación para la Salud en

Odontología. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(4).

<https://doi.org/10.20453/reh.v22i4.91>

Isabel, M., Mafrán, C., De, Y., & Riesgo, C. (2009). *Promoción de salud bucodental en*

educandos de la enseñanza primaria . Motivaciones , estrategias y prioridades odontopediátricas Promotion of oral and dental health in students of the primary teaching . Motivations , strategies and odonto- pediatric prior. 13(1).

Jain, R., Oswal, K., & Chitguppi, R. (2014). Knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai (India). *Journal of Dental Research and Scientific Development, 1*(2), 40. <https://doi.org/10.4103/2348-3407.135073>

Larrauri, R. C. (2011). ensayo Las nuevas competencias TIC en el personal de los servicios de salud New Competences in Information and Communication Technologies of Health Providers. *Revista de COmunicación y Salud, 1*, 47–60. <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/20/15>

Lattanzi, A. P. dos S., Silveira, F. M., Guimarães, L., Antunes, L. A. A., dos Santos Antunes, L., & Assaf, A. V. (2020). Effects of oral health promotion programmes on adolescents' oral health-related quality of life: A systematic review. *International Journal of Dental Hygiene, 18*(3), 228–237. <https://doi.org/10.1111/idh.12440>

Lucente, R. (2017). El software educativo como herramienta para la formación de los docentes de preescolar en salud bucal y prevención. *Investigación Y Postgrado, 32*(1), 9–32.

Martignon, S., Bautista-Mendoza, G., González-Carrera, M. C., Lafaurie-Villamil, G. I., Morales, V., & Santamaría, R. (2008). Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. *Revista de Salud Publica, 10*(2), 308–314. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000200011>

Meza, A. (2013). Estrategias de aprendizaje. Definiciones, clasificaciones e instrumentos

- de medición Learning strategies. Definitions, classifications and measuring instruments. *Revista de psicología educativa | Journal of Educational Psychology*, 1(2), 193–213. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2013.v1n2.48>
- Ministerio de Salud. (2014). ABECÉ Sobre el IV Estudio Nacional de Salud Bucal “para saber como estamos y saber que hacemos”. *Medium, Ensab Iv*, 1–12. <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal.aspx%0AReferencias%0Ahttps://medium.com/@matteozago/why-the-net-giants-are-worried-about-the-web-3-0-44b2d3620da5>
- Ministerio de Salud y protección Social. (2019). *Lineamientos Estrategia Incremental de Cuidado y Protección Específica en Salud Bucal para la Primera Infancia , Infancia y Adolescencia “ Soy Generación más Sonriente ” Subdirección de Enfermedades Crónicas no. 1–25*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-soy-generacion-sonriente-2019.pdf%0A%0A>
- Montenegro Martínez, G., Sarralde Delgado, A., & Lamby Tovar, C. (2013). La educación como determinante de la salud oral. *Universitas Odontológica*, 32(69), 115–121. [https://doi.org/10.11144/SICI:2027-3444\(201307\)32:692.0.CO;2-F](https://doi.org/10.11144/SICI:2027-3444(201307)32:692.0.CO;2-F)
- Mosquera, M. (2002). Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. *La iniciativa de la comunicación*, 1–15. http://www.institutodeestudiosurbanos.info/MEN_479_2012/MEN/TQE_Primer Fase 2012/Conceptuales/Mosquera_2003_comunicacion_en_salud.pdf
- Munayco-pantoja, E. R., & Cadillo-ibarra, M. M. (2020). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa.

Odontostomatología, 22(36). <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a2>

N. Chhabra*, A. C. (2012). Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool children in an Indian population: A quantitative study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 13(2), 76–82.

<https://doi.org/10.1007/BF03262848>

OMS. (1998). Promoción de la Salud: Glosario. *Ministerio de Sanidad y Consumo*, 36.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para Promocion de la Salud.

Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud hacia un nuevo concepto de la salud pública, 6. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud I*.

Padilla, E. M., Delgado¹, N. S., Chis¹, I. Q., Rojas¹, C. D., Belkys, A., Millán¹, H., & Mirabal, P. Á. (2016). Propuesta de superación profesional sobre cáncer bucal en la Atención Primaria de salud. *Revista Finlay*, 6(2), 93–98.

Puyén-Goicochea, C., Armas-Pérez, J., & Ortiz-Pizarro, M. (2020). Efecto de una Intervención Educativa vía WhatsApp en la Higiene Oral de Pacientes con Ortodoncia. *International journal of odontostomatology*, 14(4), 575–580.

<https://doi.org/10.4067/s0718-381x2020000400575>

Quirós Meneses, E. (2009). Recursos didácticos digitales: medios innovadores para el trabajo colaborativo en línea. *Revista Electrónica Educare*, 13(2), 47–62.

<https://doi.org/10.15359/ree.13-2.4>

ANEXO 1 CARTA DE AUTORIZACIÓN

Bogotá, D.C, 23 de octubre de 2020

Licenciada **Amalia Barragán**

Rectora

Institución Educativa Víctor Manuel Londoño



Asunto: Invitación a participar en estrategia educativa virtual

Respetada Rectora

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente solicitamos su colaboración para la aplicación de la estrategia educativa virtual **“Camaleón sonriente cuida tus dientes para padres o cuidadores de niños en edad escolar”** con la participación de 35 padres de familia de estudiantes entre los 6 y 11 años, matriculados en la institución bajo su dirección, este proyecto forma parte de la convocatoria interna proyectos de ciencia, tecnología, innovación y creación artística de la Universidad Antonio Nariño.

La propuesta contiene dos instrumentos de valoración para diagnóstico del proyecto respecto a conocimientos, actitudes y prácticas de los padres o cuidadores, también una cartilla didáctica virtual para la orientación pedagógica referente a promoción, prevención, y hábitos saludables en salud bucodental. Adicionalmente, estaremos remitiendo los resultados de la investigación a las directivas de la institución y a cada uno de los padres participantes.

Este proyecto estará a cargo de los tesisistas Karol Stefany González Muñoz, Tatiana Girón Tumay, Mayerly Santamaria Fontecha y Jeisson Cárdenas Garavito, de la Facultad de Odontología quienes estarán bajo mi dirección y acompañamiento de asesores.

Esperamos que analice la importancia de esta propuesta que ha de generarme mejores oportunidades para el bienestar general de las familias y en consecuencia le estaremos enviando el cronograma de actividades

Agradecemos su colaboración para el éxito en la investigación.

Cordialmente.

Yeily Thomas Alvarado

Asesora Metodológica Universidad Antonio Nariño

Carrera 3 Este # 47 A – 15 sede Circunvalar

Teléfono: 3132266146

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo como Padre, Madre, Acudiente manifiesto que he sido informado del estudio que la Facultad de odontología, del grupo de investigación de la Universidad Antonio Nariño va a realizar y que tengo conocimiento de los objetivos y fases del estudio, así como de los beneficios de participar en el Proyecto.

Que los procedimientos a realizar son:

1. Recolección de datos del proyecto investigativo Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud oral en padres o cuidadores de niños de 6-11 años del Colegio Víctor Manuel Londoño durante el primer semestre del año 2021.
2. Participación en la realización de una encuesta dirigida a padres o cuidadores de niños en edades de 6-11 años que corresponden a los grados 1ro-2do-3ro-4to-5to llevándose a cabo

de manera virtual o presencial de acuerdo con las indicaciones de la Institución Educativa Víctor Manuel Londoño.

3. Brindar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres o cuidadores de niños de 6-11 años del Colegio Víctor Manuel Londoño con el fin de plantear estrategias de intervención que los involucren a ellos para generar una cultura de autocuidado en salud oral dentro de las familias como eje central del aprendizaje de hábitos, conocimientos y prácticas saludables.

A si mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales.

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS -VERSIÓN MODIFICADA-

Encuesta validada por la Martignon S. et al.

INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS

| Preg | Pregunta | Ítems | | Respuesta | |
|------|---|-------|---|-----------|----|
| 1 | ¿Por qué se produce la caries dental? | b | Comer dulces / mala alimentación | Si | No |
| | | c | Mala limpieza de los dientes / bacterias | Si | No |
| 2 | En su opinión, ¿cuál es la mejor manera de evitar la caries dental? | a | Asistir al odontólogo | Si | No |
| | | b | Con una limpieza de los dientes adecuada | Si | No |
| | | c | Con una buena alimentación | Si | No |
| | | d | Evitando el consumo de dulces | Si | No |
| 3 | En su opinión, ¿cuál es la principal función del cepillado dental? | a | Retirar las bacterias de los dientes (placa bacteriana) | Si | No |
| | | b | Retirar los alimentos | Si | No |
| | | c | Sentir la boca limpia | Si | No |
| 4 | ¿Es importante cuidar los dientes de leche (temporales)? (Si contesta si pase a la siguiente pregunta, si contesta no pase a la pregunta 6) | | | Si | No |
| 5 | ¿Cuál es la razón más importan-te para cuidarlos? | a | Tener una sonrisa bonita | Si | No |
| | | b | Tener una buena salud dental y general | Si | No |
| | | c | Poder comer y hablar bien | Si | No |
| 6 | ¿Por qué no? | a | Porque estos dientes se reemplazan por los definitivos | Si | No |
| | | b | Porque cuando el niño/a es pequeño no es necesario | Si | No |
| | | c | Se dañan fácilmente | Si | No |
| 7 | A usted le han informado cómo cuidar los dientes del niño/a? (Si contesta si pase a la siguiente pregunta, si contesta no pase a la pregunta 9) | | | Si | No |
| 8 | ¿Quién le ha informado cómo cuidar los dientes del niño? | a | Médico/enfermera | Si | No |
| | | b | Odontólogo | Si | No |
| | | c | Jardinera / madre comunitaria | Si | No |
| | | d | Encargado de la droguería | Si | No |
| | | e | Televisión, radio, folleto, etc. | Si | No |

| | | | | | |
|----|--|---|--|----|----|
| 9 | ¿Cuándo le empiezan a salir los dientes al niño/a? | a | Desde que nace | Si | No |
| | | b | Durante el primer año | Si | No |
| | | c | Durante el segundo año | Si | No |
| 10 | Desde qué momento se debe comenzar la limpieza de la boca del niño/a? | a | Desde que el niño/a nace | Si | No |
| | | b | Desde que aparecen los dientes de leche (temporales) | Si | No |
| | | c | Desde que tiene todos los dientes de leche (temporales) | Si | No |
| | | d | Desde que aparecen los dientes definitivos (permanentes) | Si | No |
| | | e | A cualquier edad es igual | Si | No |
| 11 | Por qué es importante realizar la higiene de la boca / dientes del niño/a? | a | Para evitar la caries | Si | No |
| | | b | Para crear costumbre | Si | No |
| | | c | Para crear costumbre y evitar la caries dental | Si | No |
| | | d | No es importante | Si | No |
| 12 | ¿En su opinión, la crema dental es importante para la limpieza de los dientes? (Si contesta si pase a la siguiente pregunta, si contesta no pase a la pregunta 14) | | | Si | No |
| 13 | ¿Qué es lo más importante de la crema dental? | a | Que deja los dientes limpios y blancos | Si | No |
| | | b | Que da un aliento fresco | Si | No |
| | | c | Que permite que haya más flúor en la boca | Si | No |
| | | d | Que su sabor ayuda a que los niños/as se dejen cepillar | Si | No |
| 14 | ¿Desde qué edad es importante utilizar crema dental? | a | Desde que el niño/a nace | Si | No |
| | | b | Desde que aparecen los dientes de leche (temporales) | Si | No |
| | | c | Desde que tiene todos los dientes de leche (temporales) | Si | No |
| | | d | Desde que aparecen los dientes de adulto (permanentes) | Si | No |
| | | e | A cualquier edad es igual | Si | No |
| 15 | ¿Es importante controlar la cantidad de crema dental que se usa para la limpieza de los dientes del niño/a? (Si contesta si pase a la siguiente pregunta, si contesta no pase a la pregunta 9) | | | Si | No |
| 16 | ¿Por qué? | a | Porque es muy costosa | Si | No |
| | | b | Porque mucha hace que la boca se llene de espuma | Si | No |
| | | c | Porque mucha causa defectos en los dientes definitivos | Si | No |
| | | d | Porque mucha le da un sabor picante al niño | Si | No |
| 17 | ¿Por qué no? | a | Porque no causa ningún daño | Si | No |
| | | b | Porque entre más cantidad, más limpios quedan los dientes | Si | No |
| 18 | ¿Cuál es la cantidad de crema dental que se le debe poner al cepillo dental del niño(a)? | a | El largo del cepillo dental | Si | No |
| | | b | La mitad del largo del cepillo dental | Si | No |
| | | c | El largo de la uña del dedo meñique de un adulto | Si | No |
| | | d | El largo de la uña del dedo meñique del niño/a | Si | No |
| 19 | En su opinión, ¿para qué sirve el flúor sobre los dientes? | a | Para prevenir y tratar la caries dental | Si | No |
| | | b | Para blanquear los dientes | Si | No |
| | | c | Como desinfectante de los dientes | Si | No |
| | | d | Para dejar un aliento fresco | Si | No |
| 20 | En Colombia, por ley, ¿en dónde hay flúor? | a | En la sal de cocina y las cremas dentales | Si | No |
| | | b | En el agua potable y las cremas dentales | Si | No |
| | | c | En el agua potable, la sal de cocina y las cremas dentales | Si | No |
| | | d | Solamente en las cremas dentales | Si | No |
| | | e | No se | Si | No |

| | | | | | |
|----|---|---|--|----|----|
| 21 | ¿Cómo se ve una lesión inicial de caries dental? | a | Como un hueco en el diente | Si | No |
| | | b | Como una mancha negra en el diente | Si | No |
| | | c | Como una mancha blanca en el diente | Si | No |
| | | d | No se | Si | No |
| 22 | En su opinión, ¿es posible evitar que una lesión inicial de caries dental se convierta en hueco? (Si contesta si pase a la siguiente pregunta, si contesta no pase a la pregunta 23) | | | Si | No |
| 23 | ¿Cuál es la mejor manera? (Responda esta pregunta sólo si contestó afirmativamente (SI) la pregunta anterior) | a | Con buena limpieza de los dientes y asistiendo al odontólogo | Si | No |
| | | b | Dejando de comer dulces y comiendo más saludable | Si | No |
| | | c | Usando más crema dental y enjuagues con flúor | Si | No |
| | | d | No se | Si | No |
| 24 | En su opinión, ¿es posible evitar que una caries donde se ve hueco continúe dañando el diente? (Si contesta si pase a la siguiente pregunta, si contesta no usted ha terminado de llenar el cuestionario) | | | Si | No |
| 25 | ¿Cuál es la mejor manera? Responda esta pregunta sólo si contestó afirmativamente (SI) la pregunta anterior | a | Con buena limpieza de los dientes y asistiendo al odontólogo | Si | No |
| | | b | Cubriendo el hueco de esmalte o aspirina | Si | No |
| | | c | Mandándose sacar el diente | Si | No |
| | | d | No se | Si | No |

INSTRUMENTO DE ACTITUDES

| No. Preg | Ítem | | Respuesta | |
|----------|---|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Es más importante que el niño(a) tenga los dientes sanos y limpios a que comparta con otros niños | a | Totalmente de acuerdo | |
| | | b | De acuerdo | |
| | | c | Neutral | |
| | | d | En desacuerdo | |
| | | e | Totalmente en desacuerdo | |
| 2 | ¿Quién o quiénes son los responsables/s de que el niño/a no tenga los dientes limpios? | Los padres de familia | a | Totalmente de acuerdo |
| | | | b | De acuerdo |
| | | | c | Neutral |
| | | | d | En desacuerdo |
| | | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | | profesor (a) | a | Totalmente de acuerdo |
| | | | b | De acuerdo |
| | | | c | Neutral |
| | | | d | En desacuerdo |
| | | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | | El odontólogo | a | Totalmente de acuerdo |
| | | | b | De acuerdo |
| | | | c | Neutral |
| | | | d | En desacuerdo |
| | | | e | Totalmente en desacuerdo |
| 3 | ¿Quién o quiénes son los responsables de que el niño/a no haya ido al odontólogo? | Los padres de familia | a | Totalmente de acuerdo |
| | | | b | De acuerdo |
| | | | c | Neutral |

| | | | |
|---------------|---|--------------------------|--------------------------|
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | profesor (a) | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | El odontólogo | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| 4 | ¿Quién o quiénes son los responsables de que el niño/a muestre señales de caries? | | |
| | Los padres de familia | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | profesor (a) | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| El odontólogo | a | Totalmente de acuerdo | |
| | b | De acuerdo | |
| | c | Neutral | |
| | d | En desacuerdo | |
| | e | Totalmente en desacuerdo | |
| 5 | ¿Quién o quiénes son los responsables/s de que el niño/a tenga dolor dental? | | |
| | Los padres de familia | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | profesor (a) | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | El odontólogo | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| d | | En desacuerdo | |
| e | | Totalmente en desacuerdo | |

| | | | | |
|----|--|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6 | ¿quién o quiénes son los responsables/s de que el niño/a no quiera ir al odontólogo? | Los padres de familia | a | Totalmente de acuerdo |
| | | | b | De acuerdo |
| | | | c | Neutral |
| | | | d | En desacuerdo |
| | | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | | profesor (a) | a | Totalmente de acuerdo |
| | | | b | De acuerdo |
| | | | c | Neutral |
| | | | d | En desacuerdo |
| | | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | | El odontólogo | a | Totalmente de acuerdo |
| | | | b | De acuerdo |
| | | | c | Neutral |
| | | | d | En desacuerdo |
| | | | e | Totalmente en desacuerdo |
| 7 | ¿quién o quiénes son los responsables de que el niño/a no se deje atender por el odontólogo? | Los padres de familia | a | Totalmente de acuerdo |
| | | | b | De acuerdo |
| | | | c | Neutral |
| | | | d | En desacuerdo |
| | | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | | profesor (a) | a | Totalmente de acuerdo |
| | | | b | De acuerdo |
| | | | c | Neutral |
| | | | d | En desacuerdo |
| | | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | | El odontólogo | a | Totalmente de acuerdo |
| | | | b | De acuerdo |
| | | | c | Neutral |
| | | | d | En desacuerdo |
| | | | e | Totalmente en desacuerdo |
| 8 | El niño/a tiene miedo ansiedad cuando lo atiende el odontólogo | a | Totalmente de acuerdo | |
| | | b | De acuerdo | |
| | | c | Neutral | |
| | | d | En desacuerdo | |
| | | e | Totalmente en desacuerdo | |
| 9 | Si los dientes de su niño/a no son cepillados se está haciendo algo incorrecto | a | Totalmente de acuerdo | |
| | | b | De acuerdo | |
| | | c | Neutral | |
| | | d | En desacuerdo | |
| | | e | Totalmente en desacuerdo | |
| 10 | Los dientes de su niño/a deben ser cepillados aún en los días que usted. se siente cansado | a | Totalmente de acuerdo | |
| | | b | De acuerdo | |

| | | | |
|----|---|---|--------------------------|
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| 11 | Si el niño/a está dormido en el momento en que usualmente se cepillan los dientes, considera usted. ¿qué de todas formas deben ser cepillados los dientes de su niño/a? | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| 12 | Usted está feliz con sus dientes y su sonrisa | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| 13 | ¿El dolor de los dientes de su niño/a le impide asistir al jardín? | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| 14 | ¿Su niño/a es feliz con sus dientes? | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |

INSTRUMENTO DE PRÁCTICAS

| Preg. | Ítem | Respuesta |
|-------|--|---|
| | VISITAS AL ODONTÓLOGO PADRES DE FAMILIA/CUIDADORES | |
| 1 | ¿Usted asiste al odontólogo? (Si contesta definitivamente no, probablemente no o no recuerda pase a la pregunta 6) | a Siempre b Casi siempre c No sabe d Casi nunca e Nunca |
| 2 | ¿Usted asiste al odontólogo por lo menos 1 vez al año? | a Siempre b Casi siempre c No sabe d Casi nunca e Nunca |
| 3 | ¿Usted ha ido al odontólogo por un dolor o una urgencia dental? | a Siempre b Casi siempre c No sabe d Casi nunca e Nunca |
| 4 | ¿El motivo de su última visita al odontólogo fue para revisión, control o prevención? Si contesta definitivamente si, probablemente sí o no recuerda pase a la pregunta 6) | a Definitivamente si b Probablemente si |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | c | No recuerda |
| | | d | Probablemente no |
| | | e | Definitivamente no |
| 5 | ¿El motivo de su última visita al odontólogo fue por un dolor o una urgencia dental? | a | Definitivamente si |
| | | b | Probablemente si |
| | | c | No recuerda |
| | | d | Probablemente no |
| | | e | Definitivamente no |
| | VISITAS AL ODONTÓLOGO NIÑOS/AS | a | Definitivamente si |
| 6 | ¿El niño/a asiste al odontólogo? (Si contesta definitivamente no, probablemente no o no recuerda pase a la pregunta 10) | b | Probablemente si |
| | | c | No recuerda |
| | | d | Probablemente no |
| | | e | Definitivamente no |
| 7 | El niño/a asistió a consulta odontológica por primera vez : | a | Menor de 6 meses |
| | | b | De 6 meses – 1 año |
| | | c | De 1 año – 2 años |
| | | d | De 2 años – 3 años |
| | | e | Mayor de 3 años |
| 8 | ¿El motivo de la última visita al odontólogo del niño/a fue para revisión, control o prevención? Si contesta definitivamente si, probablemente sí o no recuerda pase a la pregunta 10) | a | Definitivamente si |
| | | b | Probablemente si |
| | | c | No recuerda |
| | | d | Probablemente no |
| | | e | Definitivamente no |
| 9 | ¿El motivo de la última visita al odontólogo del niño/a fue por un dolor o una urgencia dental? | a | Definitivamente si |
| | | b | Probablemente si |
| | | c | No recuerda |
| | | d | Probablemente no |
| | | e | Definitivamente no |
| | HIGIENE ORAL | a | Siempre |
| 10 | ¿Al niño/a le hacen o se hace higiene de la boca? (Si contesta definitivamente no, probablemente no o no recuerda, no siga llenando este cuestionario) | b | Casi siempre |
| | | c | No sabe |
| | | d | Casi nunca |
| | | e | Nunca |
| 11 | ¿Cuándo le empezaron a realizar higiene oral al niño/a? | a | Desde que nació |
| | | b | Desde que le empezaron a salir dientes |
| | | c | De 1 a 2 años |
| | | d | De 2 a 3 años |
| | | e | Mayor de 3 años |
| 12 | ¿El mismo niño/a es quien hace la higiene de la boca? | a | Siempre |
| | | b | Casi siempre |
| | | c | No sabe |
| | | d | Casi nunca |
| | | e | Nunca |
| 13 | ¿Son los padres los que realizan la higiene de la boca del niño/a? | a | Siempre |
| | | b | Casi siempre |
| | | c | No sabe |
| | | d | Casi nunca |
| | | e | Nunca |
| 14 | ¿El niño en conjunto con los padres realizan la higiene de su boca? | a | Siempre |
| | | b | Casi siempre |
| | | c | No sabe |
| | | d | Casi nunca |
| | | e | Nunca |

| | | | | |
|---|--|--|-----------------------|--------------------------|
| 15 | POSICIÓN PARA LA HIGIENE ORAL | | a | Siempre |
| | ¿Usted ubica en posición acostado al niño para realizarle la higiene de la boca? | | b | Casi siempre |
| | | | c | No sabe |
| | | | d | Casi nunca |
| | | | e | Nunca |
| 16 | | ¿Usted se ubica frente al niño/a para realizarle la higiene de la boca? | a | Siempre |
| | | | b | Casi siempre |
| | | | c | No sabe |
| | | | d | Casi nunca |
| | | | e | Nunca |
| 17 | | ¿Usted se ubica detrás del niño/a para realizarle la higiene de la boca? | a | Siempre |
| | | | b | Casi siempre |
| | | | c | No sabe |
| | | | d | Casi nunca |
| | | | e | Nunca |
| 18 | ¿CUÁNDO CEPILLA LOS DIENTES? | | a | Siempre |
| | ¿En la noche el niño/a se acuesta con los dientes cepillados? | | b | Casi siempre |
| | | | c | No sabe |
| | | | d | Casi nunca |
| | | | e | Nunca |
| 19 | | ¿En las mañanas el niño/a sale de la casa con los dientes cepillados? | a | Siempre |
| | | | b | Casi siempre |
| | | | c | No sabe |
| | | | d | Casi nunca |
| | | | e | Nunca |
| 20 | ACERCA DE LA CREMA DENTAL | | a | Siempre |
| | ¿Utiliza crema dental para cepillar los dientes del niño/a? (Si contesta no sabe o nunca pase a la pregunta 10) | | b | Casi siempre |
| | | | c | No sabe |
| | | | d | Casi nunca |
| | | | e | Nunca |
| 21 | | El mismo niño/a es quien pone la crema dental sobre el cepillo | a | Siempre |
| | | | b | Casi siempre |
| | | | c | No sabe |
| | | | d | Casi nunca |
| | | | e | Nunca |
| 22 | | ¿Son los padres los que ponen la crema dental sobre el cepillo del niño? | a | Siempre |
| | | | b | Casi siempre |
| | | | c | No sabe |
| | | | d | Casi nunca |
| | | | e | Nunca |
| 23 | Esta es la cantidad de crema apropiada para cepillar al niño/a | | a | Totalmente de acuerdo |
| |  | | b | De acuerdo |
| | | | c | Neutral |
| | | | d | En desacuerdo |
| | | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | | | a | Totalmente de acuerdo |
| b | De acuerdo | | | |
|  | | a | Totalmente de acuerdo | |
| | | b | De acuerdo | |
|  | | a | Totalmente de acuerdo | |
| | | b | De acuerdo | |

| | | | |
|----|--|---|--------------------------|
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| | ALIMENTACIÓN | | |
| 24 | ¿Usted alimentó o está alimentando al niño/a en su primer año de vida solo con leche materna? | a | Siempre |
| | | b | Casi siempre |
| | | c | No sabe |
| | | d | Casi nunca |
| | | e | Nunca |
| 25 | ¿El niño/a recibe alimentos endulzados con azúcar 2 o más veces al día? | a | Siempre |
| | | b | Casi siempre |
| | | c | No sabe |
| | | d | Casi nunca |
| | | e | Nunca |
| 26 | ¿El niño/a recibe alimentos endulzados con azúcar de 2 a 3 veces por semana o menos? | a | Siempre |
| | | b | Casi siempre |
| | | c | No sabe |
| | | d | Casi nunca |
| | | e | Nunca |
| 27 | ¿Cuándo el niño(a) se encuentra inquieto se le da un chupo endulzado? | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |
| 28 | ¿Para dormir al niño(a) de noche se le da un biberón con un contenido diferente al agua o un chupo endulzado? | a | Totalmente de acuerdo |
| | | b | De acuerdo |
| | | c | Neutral |
| | | d | En desacuerdo |
| | | e | Totalmente en desacuerdo |