

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL ASISTIDA VIRTUALMENTE
DIRIGIDA A NIÑOS DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO Y SUS REPRESENTANTES
LEGALES DEL COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR

BRAYAN ALEXIS ÁLVAREZ FERNÁNDEZ

LUIS HERNANDO NARVÁEZ RODRÍGUEZ

NATALIA PABON ATEHORTUA

LIZ GERALDINE PARRA MONTES

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO SEDE CÚCUTA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2021

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL ASISTIDA VIRTUALMENTE
DIRIGIDA A NIÑOS DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO Y SUS REPRESENTANTES
LEGALES DEL COLEGIO SIMÓN BOLÍVAR

BRAYAN ALEXIS ÁLVAREZ FERNÁNDEZ

LUIS HERNANDO NARVÁEZ RODRÍGUEZ

NATALIA PABON ATEHORTUA

LIZ GERALDINE PARRA MONTES

ASESORES

JESÚS ARTURO RAMÍREZ SULVARAN

Lic. en Biología y Química Msc. Agronomía.

THAIS CASANOVA DE ROMERO

Odontóloga-Msc. Odontopediatra

BLANCA LYNNE SUÁREZ G.

Odontóloga- Msc. Ciencias Básicas Médicas

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO SEDE CÚCUTA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2021

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico principalmente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi tía, por ser el pilar más importante y por siempre estar ahí conmigo y ser mi apoyo incondicional en todo momento. A mis padres, que de una u otra manera también han estado presentes ayudándome en lo que han podido en todo momento. A mi nona que es como mi segunda madre, que se ha esforzado por mí y ha estado conmigo toda la vida, desde que era un niño ayudándome criar hasta ahora que estoy a las puertas de ser un profesional. A mi nono que, aunque ya no presente en vida conmigo sé que donde esté va a estar orgulloso de ver a su nieto convertirse en el profesional que siempre quiso.

Brayan Alexis Álvarez Fernández

Dedico este trabajo principalmente a Dios quien me ha dado la sabiduría y paciencia para llevarlo a su final, a mi madre Ana Ilda Rodríguez quien me ha dado todo su esfuerzo, apoyo y amor incondicional para así terminar mi carrera profesional, a mi padre Luis Hernando Narváez quien ha estado presente en todos mis estudios y el cual siempre ha estado ahí para darme un consejo o vos de aliento “Para adelante”, a mis hermanos Diego Ronaldo Narváez y Viviana Morales quienes siempre han estado presente en todo este camino y por su gran apoyo moral que me han brindado a lo largo de esta gran etapa de mi vida.

Luis Hernando Narváez Rodríguez

Dedico mi trabajo y mi esfuerzo, principalmente a Dios por acompañarme durante todo este camino y permitirme llegar a este punto tan importante para obtener mi título profesional. A mi hija Mariana por ser la motivación más grande en mi vida para lograr todas mis metas, a mi madre Claudia Atehortua por su amor y por siempre estar dispuesta a ayudarme y darme su apoyo durante toda mi carrera y a mi padre Giovanni Pabón por su amor, su acompañamiento y apoyo durante este largo camino. A mi tía Gladys que es mi segunda mamá, por tanto, cariño, apoyo y palabras de aliento. A mis tías María Elena y Liliana por su apoyo incondicional y por último a mis hermanos Geovany, Sara y Catalina por su cariño y acompañamiento. A mí misma por no dejarme vencer ante ningún inconveniente y lograr todo lo que me propuse.

Natalia Pabón Atehortua

Dedico este trabajo de grado en especial a Dios, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante en mi vida y formación profesional por darme la sabiduría y entendimiento en cada paso que realizo, a mis padres Marisela Montes Pineda y José Miguel Parra Manrique por ser el apoyo más sincero y especial, por darme las fuerzas y creer en mí hasta el último momento, a mi nonito Ángel Alberto Parra que está en el cielo que lo recuerdo con todo mi corazón y que estoy agradecida por todo el granito de arena que apporto en mí siempre, y que en este momento estaría orgulloso, a mi hermano Miguel Ángel Parra, y a toda mi familia Gracias por el apoyo son mi mayor motivación para cada día ser mejor.

Liz Geraldine Parra Montes

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y resistencia para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida y permitirme haber terminado este proyecto de grado. A mi tía, que me ha enseñado a que todo con esfuerzo se logra y a no darme por vencido nunca, a mis padres por estar aconsejándome en todo momento de lo que es bueno y es malo para mí. A mi nona por acompañarme durante todo este camino lleno de alegrías y tristezas y siempre estar ahí pendiente de mí. A mis compañeras Liz y Natalia y mi compañero Luis por todo el esfuerzo y dedicación puesto en este trabajo. También gracias a nuestros asesores el Dr. Jesús Arturo Ramírez Sulvarán y la Dra. Thais Casanova de Romero, por su tiempo, apoyo y por habernos guiado en todo este camino. Gracias al colegio, coordinador, profesores y participantes del grado 1ro y 2do por colaborarnos y a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Brayan Alexis Álvarez Fernández

Dios, todo tu amor y apoyo lo he sentido durante esta etapa de mi vida, permites que cumpla todos mis logros con tu ayuda, en cada caída siempre estás ahí para ayudarme a colocar de pie y más fuerte que antes, aprendí de todos mis errores, te agradezco padre porque contigo logre cumplir esta meta soñada. A mis padres agradezco todo su esfuerzo y amor que me han brindado a lo largo de mi vida, sin ustedes nada de esto sería posible, siempre estaré muy agradecido por todas sus enseñanzas. Agradezco a mis hermanos quienes han estado en cada uno de mis logros y me han dado la fuerza para seguir adelante. A mis asesores Dr. Jesús Arturo Sulvarán y Dra. Thais Casanova De Romero quienes han estado en todo este proceso guiándome y dando todo su esfuerzo para realizar este proyecto.

Luis Hernando Narváez Rodríguez

Agradezco a Dios por permitirme cumplir mis metas y proyectos, a mi hija Mariana por darme la fuerza que necesité en todo momento y no dejarme rendir, doy gracias a mis padres por apoyarme siempre en todo lo que necesité durante esta carrera y este largo camino, sin ellos nada sería posible. A mis compañeros de trabajo por su dedicación y esfuerzo implementado en este trabajo. Gratitud hacia los doctores y asesores que nos dedicaron su tiempo y brindaron sus conocimientos para que este trabajo fuera posible Dr. Jesús Sulvarán y Dra. Thais Casanova de Romero. Gracias al el colegio Simón Bolívar, su director, profesores, estudiantes y demás participantes por permitirnos realizar este trabajo que con mucho esfuerzo culmina.

Natalia Pabón Atehortua

Agradezco especialmente a Dios por darme la fuerza de superar cada obstáculo y dificultades a lo largo de este proceso, por darme la fortaleza de haber culminado este proyecto de grado, a mi madre que estuvo conmigo desde el primer día a enseñarme que no debía rendirme y luchar por mis sueños, a mi padre por darme la sabiduría y la oportunidad de llegar a donde estoy y demostrarme que todo se puede lograr, por compartir conmigo mis alegrías y mis tristezas, gracias a los Doctores Thais Casanova De Romero, Jesús Arturo Ramírez Sulvarán y Blanca Lynne Suárez, por su tiempo, sabiduría, aprendizaje y apoyo, por cada momento que nos regalaron y nos enseñaron el verdadero aprendizaje y desarrollo de mi formación profesional, gracias por ayudarnos a cumplir nuestros objetivos con mucha perseverancia, gracias al colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martin, al coordinador por darnos la oportunidad, profesores y participantes, Gracias a todas las personas que nos acompañaron a lo largo de este camino.

Liz Geraldine Parra Montes

Resumen

Objetivos. Desarrollar actividades en promoción y prevención en salud oral asistida virtualmente dirigida a niños y sus representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar.

Materiales y métodos. Se aplicó un diseño de tipo descriptivo/observacional en el cual participaron en la primera encuesta 137 representantes legales, y 143 niños de grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martín, para evaluar el nivel de conocimiento en salud oral y hábitos de higiene oral, antes y después de las estrategias pedagógicas realizadas, posterior a la primera encuesta se desarrollaron estrategias pedagógicas en hábitos y salud oral para promover la promoción y prevención en salud oral asistida virtualmente mediante charlas dirigidas a representantes legales y teatro popular en niños.

Resultados. Se observó que los niveles de conocimientos y hábitos en salud oral de los representantes antes de la intervención tuvieron conocimiento regular, posterior a esto luego de realizar la intervención aumento los resultados significativamente, los niños presentaron un conocimiento bajo antes de la intervención que tenían desinformación sobre hábitos en salud oral, posterior a esto el nivel de conocimiento aumento siendo más favorable, es de gran importancia las charlas educativas de hábitos en salud oral, ya que nos ayuda a mejorar nuestro estilo de vida saludable.

Conclusión. Al identificar nivel de conocimiento se observó que los representantes legales y niños tienen un conocimiento regular en hábitos de salud oral, sin embargo, aumento el conocimiento en hábitos y salud oral luego de las estrategias pedagógicas virtuales.

Palabras Claves. Hábitos de higiene oral, conocimiento en salud oral, promoción y prevención, estrategias pedagógicas virtuales.

Abstract

Objectives. Develop activities in promotion and prevention in oral health assisted virtually directed to children and their legal representatives first and second grade of the Simón Bolívar school.

Materials and methods. A descriptive/observational design was applied in which 137 legal representatives and 143 first and second-grade children of the Simon Bolivar school, Hernando Acevedo and San Martin campus, participated in the first survey to evaluate the level of knowledge in oral health and oral hygiene habits, before and after the pedagogical strategies carried out. Posterior to the first survey, pedagogical approaches in oral health and habits were developed to promote oral health promotion and prevention, assisted virtually by talks directed to legal representatives and modern theater in children.

Results. It was observed that the representatives had good knowledge about oral health habits before the intervention. After it, the results showed a significant improvement. On the other hand, Children presented a notable lack of knowledge about oral health habits before the intervention. After this, the level of knowledge increased auspiciously; it is of great importance, the educational talks about oral health habits since it helps us improve our healthy lifestyle.

Conclusion. When identifying the level of knowledge, it was observed that legal representatives and children have regular knowledge of oral health habits, however, knowledge of oral health and habits increased after virtual pedagogical strategies.

Keywords. Oral hygiene habits, oral health knowledge, promotion and prevention, virtual pedagogical strategies.

Tabla de contenido

Introducción	18
El Problema.....	20
Planteamiento del problema.....	20
Formulación del problema.....	22
Objetivos	23
Objetivo General	23
Objetivos Específicos	23
Marco Teórico y Referencial	24
Población vulnerable factor socio-económico	25
Factores de riesgo de la población vulnerable escolar infantil.....	26
Estilo de vida	26
Acceso a atención medica.....	27
Salud oral.....	27
Salud oral en población vulnerable	28
<i>Tipo de alimentación o dieta</i>	28
Enfermedades Orales.....	30
Caries Dental	31
Gingivitis.....	32
Periodontitis	33

	10
Hábitos de higiene oral.....	34
Higiene oral en niños.....	35
Promoción y prevención.....	35
Promoción y prevención en salud oral	37
Promoción y prevención en salud oral en población vulnerable.....	38
Promoción y prevención en salud oral en población vulnerable infantil	39
Estrategias pedagógicas virtuales de promoción y prevención en salud oral	39
Diseño Metodológico.....	42
Tipo de investigación	42
Población y muestra	42
Población	42
Muestra	42
Criterios de inclusión	42
Criterios de exclusión.....	43
Contraste de hipótesis.....	43
Hipótesis nula	43
Hipótesis alternativa	43
Identificación de variables	43
Independiente.....	43
Dependiente	43

	11
Intervinientes	43
Materiales y métodos	45
Análisis estadísticos	47
Resultados	48
Caracterización sociodemográfica de los representantes legales.....	49
Resumen de la caracterización sociodemográfica	54
Nivel de conocimiento de los representantes legales en salud oral.....	55
Clasificación de conocimiento en salud oral de los padres antes de la intervención	70
Nivel de conocimiento de los niños en salud oral antes de la intervención	70
Clasificación de conocimiento de los niños antes de la intervención.....	75
Identificación del nivel de conocimientos en promoción y prevención en salud oral después de las estrategias pedagógicas lúdicas virtuales dirigidas a niños y representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo y sede San Martin.	75
Conocimiento en salud oral de los representantes legales después de la intervención	75
Comparativo nivel de conocimiento de los representantes legales antes y después de la intervención	88
Conocimiento en salud oral de los niños después de la intervención	89
Comparativo de nivel de conocimiento en niños.....	93
Conclusión	¡Error! Marcador no definido.
Recomendaciones	114

Recursos	115
Recursos humanos	115
Recursos institucionales	115
Lista de Referencias bibliográficas	116

Lista de tabla

Tabla 1. caracterizacion sociodemográfica.....	52
--	----

Lista de figura

Figura 1. Resumen la de caracterizacion sociodemografica.....	55
figura 2. Frecuencia de cepillado.....	56
figura 3. Cuando se debe cepillar los dientes.....	56
figura 4. Tecnica de cepillado.....	57
figura 5. Placa bacteriana.....	58
figura 6. Conocimiento sobre caries dental.....	59
figura 7. Factores que influyen en la caries dental.....	60
figura 8. Hábitos de higiene oral.....	61
figura 9. Conocimiento sobre crema dentales.....	62
figura 10.conocimiento sobre cepillo dental.....	63
figura 11. Flour en salud oral.....	63
figura 12. Visitas al odontologo.....	64
figura 13. Acompañamiento del niño.....	65
figura 14. Dolor dental.....	66
figura 15. Importancia de la higiene oral.....	67
figura 16. Higiene oral.....	68
figura 17.alimentos perjudiciales para la salud oral.....	69
figura 18. Importancia de los dientes temporales.....	70
figura 19. Nivel de conocimiento.....	70
figura 20. Cuando te cepillas los dientes.....	71
figura 21. Acompañamiento a la hora del cepillado dental.....	71
figura 22. Elementos de higiene oral.....	72

figura 23. Alimentos que consume en el descanso	73
figura 24. Uso del cepillo de dientes.....	74
figura 25. Conocimiento sobre caries dental.....	74
figura 26. Nivel de conocimiento de los niños antes de la intervencion.....	75
figura 27. Frecuencia de cepillado	76
figura 28. Cuando se debe cepillar los dientes.....	77
figura 29. Tecnica adecuada de cepillado	77
figura 30. Placa bacteriana.....	78
figura 31. Conocimiento sobre caries dental.....	79
figura 32. Factores que generan la caries dental	79
figura 33. Importancia de los buenos habitos de higiene oral.....	80
figura 34. Conocimiento de la crema dental	81
figura 35. Frecuencia de cambiar el cepillo dental	82
figura 36.fluor en salud oral.....	82
figura 37. Visitas al odontologo.....	83
figura 38.acompañamiento del niño.....	84
figura 39. Dolor dental	85
figura 40.importancia de higiene oral	86
figura 41. Higiene oral	86
figura 42. Alimentos perjudiciales para la salud oral	87
figura 43. Importancia de los dinetes temporales	88
figura 44. Comparativo nivel de conocimiento de los representantes legales antes y despues de la intervencion.....	89

figura 45. Cuando te cepillas los dientes	90
figura 46.acompañamiento del cepillado dental	90
figura 47.elementos de higiene oral	91
figura 48. Alimentos que consume en el descanso	92
figura 49.uso del cepillo dental	92
figura 50.conocimiento sobre caries dental	93
figura 51.comparativo nivel de conocimiento en niños antes y despues de la intervencion	94

Lista de anexos

Anexos A. Carta dirigida al director de la institucion educativa	127
Anexos B. Consetimiento informado.....	129
Anexos C. Asentimiento informado para el estudiante.	131
Anexos D. Encuesta para representantes legales.....	132
Anexos E. Encuesta dirigida a estudiantes	140
Anexos F. Validacion por juicio de expertos	145
Anexos G. Obra de teatro.....	146
Anexos H. Charla para representantes legales	149
Anexos I. Presentacion de Diapositivas a representantes legales	153
Anexos J. Teatro popular para niños.....	158
Anexos K. Evidencia de actividades.....	160

Introducción

Este proyecto de investigación pretende dejar un cambio positivo a nivel de salud oral y dar a conocer los beneficios a futuro que esto conlleva tanto en los representantes legales como en los niños, por lo tanto, es importante concientizar a los niños y a la población de cómo influyen las malas prácticas de higiene oral y malos hábitos alimenticios en la presencia de enfermedades orales. Las enfermedades bucales no tratadas, ya que pueden tener un gran impacto sobre la calidad de vida de una persona.

Las caries y las afecciones de la encía son enfermedades infecciosas que pueden afectar a todo el organismo, alteran funciones tales como la masticación y la fonación, de igual manera agravan algunas enfermedades crónicas, tales como las patologías cardiovasculares y respiratorias, la diabetes y otras, por lo tanto, la promoción de la salud oral y general aborda los problemas inseparables de las enfermedades sistémicas y de la salud oral. La estética personal se ve modificada pudiendo afectar la autoestima ya que, nuestros dientes y encías reflejan nuestro estado de salud general e influyen en él.

Este balance entre salud oral y general se logra específicamente a través de la higiene general y oral, también de los servicios de salud general y de atención dental, dado que los programas de educación y prevención de la salud oral para todos los miembros de la familia, niños y padres, en todos los niveles socioeconómicos son el único medio para evitar la caries dental y enfermedad periodontal.

Este proyecto, tiene como objetivo ampliar y mejorar el concepto de salud oral en niños y representantes del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar, por medio del desarrollo de actividades de promoción y prevención en salud oral.

La salud comienza por la boca la realización de charlas, teatros, cuentos ayudara a promocionar la salud oral, ya que con estas se pretende ayudar a la población a conocer los beneficios que conllevan el mantener la cavidad bucal en buen estado, así como mostrar cuáles son las consecuencias que a futuro les podría causar el hecho de no preocuparse por mantener los dientes sanos, ya que una dieta balanceada, una técnica de cepillado correcta y el uso de hilo dental ayudan a eliminar los restos de comida y placa bacteriana de las superficies lisas de los dientes y así evitar la aparición de lesiones cariosas.

El Problema

Planteamiento del problema.

Actualmente la vulnerabilidad es un tema de alta relevancia que se evidencia en distintas poblaciones a nivel mundial (Ortiz-Ruiz y Díaz-Grajales, 2018). En Colombia la vulnerabilidad se evidencia en personas que se encuentran en condición de pobreza, exclusión y violencia, que en su mayoría se conforma por las personas con discapacidad, adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres, comunidad indígena, personas con orientación sexual diversa, víctimas del conflicto armado y migrantes desplazados (Serrano, Tiuzo y Martínez, 2019).

Las comunidades vulnerables debido a su condición presentan mayores limitaciones para acceder a servicios de salud y educación, por lo que su estado de salud se ve afectado especialmente la salud oral, ya que está condicionada tanto por factores locales individuales como por factores socioeconómicos, culturales, ambientales, comunitarios y geográficos (Cabrera et al, 2015).

La incidencia y la prevalencia de las enfermedades orales varían en los diferentes países del mundo, sin embargo, la caries dental y las enfermedades periodontales, son las patologías bucodentales que presentan mayor prevalencia en personas de todas las edades alrededor del mundo, ya que según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que la caries es considerada como un problema de salud pública en múltiples países, puesto que presenta, índices de afectación en la población que van desde el 60% hasta el 90%, de los cuales su mayoría los principales afectados son individuos en edad escolar (Mazhar, Ali, Bano, Ali y Sheikh, 2016).

Una de las principales causas de caries dental es la pobreza, la cual en América latina es uno de los principales problemas de la región seguido de las iniquidades sociales que se presentan en amplios segmentos de la población, por lo que se encuentra que de un 5% al 10% de la población tiene los mejores trabajos, la mejor educación, las mayores oportunidades de empleo y el rápido

acceso a la salud, mientras que un 30% al 60% de la población, posee un alto grado de necesidades básicas insatisfechas (Contreras, 2016), dentro de estas necesidades o desigualdades se ubica la salud oral, la cual se ve afectada y varían en magnitud y en diferentes grupos, entre los que se tiene las caries, que afectan entre el 60 y 90% de los niños en muchos países no solo de América latina sino del mundo, en donde del 80% de la población con caries, el 20% corresponde a población vulnerable.

En Colombia, el IV Estudio Nacional de Salud Bucal 2013-2014 (ENSAB IV) señaló que la prevalencia de gingivitis y periodontitis es del 61,8%. Los datos consignados en el estudio indican que la gingivitis podría tener una prevalencia en la población colombiana del 38,20% donde niños, niñas y adolescentes son el grupo poblacional más afectado por la patología, y con respecto a la periodontitis se evidenció que, según su grado de severidad, la moderada es la de mayor afectación en la población (43,46%) (Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia, 2014).

A nivel regional, en Norte de Santander Bitar, (2019) indica en el informe de Gestión 2016-2019 del instituto departamental existe una alta incidencia y prevalencia de enfermedades dentales en menores de 12 años, siendo la 2 y 3 causa de consulta externa, existiendo la falta de conocimiento e información sobre el cuidado de la salud oral la principal causa para que se generen enfermedades orales, por ello Se considera que existe la necesidad de desarrollar un programa de promoción y prevención en salud oral en el colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martín Cúcuta, en primero y segundo grado de educación primaria, igualmente a sus representantes legales, donde se desconoce la prevalencia de caries y técnicas de cepillado, resaltando la importancia de enseñar técnicas de higiene adecuadas que proporcionaran beneficios para toda la vida.

Formulación del problema.

La promoción de la salud es una de las estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud, quien la define como el “proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”. Éste deberá estar basado en el conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población. Si no son consideradas, las acciones preventivas resultarán culturalmente irrelevantes y, por lo tanto, se tendrán escasas posibilidades de éxito. (Astoreca, Domínguez, Menescardi, Mercadier y Mitta, 2019).

El desconocimiento sobre el cuidado de la salud oral es un factor determinante en la aparición de enfermedades orales, por ello es que la promoción y prevención es importante, puesto que permite a las personas el control sobre su bienestar con el fin de mejorarlo, ya que el gozar de buena salud conlleva a una mejor relación con las personas en la sociedad, mayor seguridad y mejor autoestima. Por ello, (González-Penagos et al, 2015) menciona que la ausencia de hábitos en higiene oral propicia la aparición de placa bacteriana y la formación de lesiones bucales. Por lo tanto, es recomendable incentivar la educación en salud oral desde edades tempranas, niños de primero y segundo grado al igual que a sus representantes legales implementando un aprendizaje significativo que le pueda durar para toda la vida. El escenario seleccionado para este proyecto es el colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo, ubicado en la comuna 3 barrio la libertad y sede San Martín, ubicado en la comuna 4 barrio San Martín de la ciudad de Cúcuta estos se clasifican socioeconómicamente en un nivel bajo, después de esto se plantea el siguiente interrogante: ¿Es posible realizar actividades de promoción y prevención en salud oral asistida virtualmente dirigidas a niños de primero y segundo grado y sus representantes legales del colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo y sede San Martín, el cual se ubica en una zona vulnerable?

Objetivos

Objetivo General

Desarrollar actividades en promoción y prevención en salud oral asistida virtualmente dirigida a niños y sus representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento relacionados con promoción y prevención de la salud oral en los niños y representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo y sede San Martin.

Aplicar estrategias pedagógicas lúdicas virtuales en salud oral en los niños y representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo y sede San Martin a partir de los resultados obtenidos en la encuesta.

Identificar nivel de conocimientos en promoción y prevención en salud oral después de las estrategias pedagógicas lúdicas virtuales dirigidas a niños y representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo y sede San Martin.

Marco Teórico y Referencial

La vulnerabilidad es un concepto utilizado en distintos ámbitos, el cual puede ser definido de manera general como aquellas características de una persona o grupo y su situación, que influyen en su capacidad de anticipar, lidiar, resistir y recuperarse del efecto de una amenaza (Rosas y Sánchez, 2019)

Así mismo, Rosas y Sánchez (2019) mencionan que existen diversos tipos de vulnerabilidad, en el cual se tiene la vulnerabilidad natural, física, económica, social, política, técnica, ideológica, educativa, cultural, ecológica e institucional. Donde la primera es decir, la vulnerabilidad natural es entendida como aquella que se origina en las diferencias existentes en los ecosistemas en los que se desenvuelve el individuo; en segundo lugar la vulnerabilidad física hace referencia a los territorios o zonas de riesgo en los que se encuentra establecido una persona, en tercer lugar está la vulnerabilidad económica, que está relacionada con los ingresos que obtiene un individuo, en cuarto lugar está la vulnerabilidad social, la cual se enfoca en la forma de organización de la sociedad que suele ser poca o nula, en quinto lugar está la vulnerabilidad política, que se refiere a la falta de autonomía en la toma de decisiones, en sexto lugar está la vulnerabilidad técnica, relacionada con los métodos de construcción y el tipo de infraestructura en el que habita un sujeto, en séptimo lugar está la vulnerabilidad ideológica que son aquellos esquemas ideológicos como la fatalidad y la pasividad, en octavo lugar está la vulnerabilidad educativa que es la ausencia de esquemas educativos que proporcionen información adecuada, en noveno lugar está la vulnerabilidad cultural la cual hace referencia a la construcción de la personalidad e influencia de los medios de comunicación en la población; en décimo lugar está la vulnerabilidad ecológica que es el proceso de interacción del individuo con el medio ambiente y

finalmente esta la vulnerabilidad institucional que son aquellos obstáculos impuestos por las distintas instituciones públicas o privadas para cierto grupo de personas.

Por otra parte, Rosas y Sánchez (2019) manifiestan que independientemente de la clasificación en la que se pueda ubicar a un individuo, se puede observar que como todos los seres humanos somos vulnerables a nuestro contexto y los fenómenos que ocurren en él, partiendo de lo anterior, se puede decir que la vulnerabilidad se encuentra relacionada con algún tipo de amenaza, sean eventos de origen físico como terremotos, inundaciones o enfermedades, o amenazas antropogénicas como contaminación, accidentes, hambruna o pérdida de empleo

Población vulnerable factor socio-económico

Se considera población vulnerable aquel grupo de personas que se encuentran en estado de desprotección frente a una amenaza a su condición psicológica, física y mental, entre otras. También hace énfasis que en cuanto al ámbito educativo el termino hace referencia al grupo poblacional excluido tradicionalmente del sistema educativo por sus particularidades o por razones socioeconómicas (Serrano et al, 2019).

La situación socioeconómica está relacionada con diferentes variables, entre estas se encuentran el hacinamiento en el hogar, escases de los recursos económicos, desempleo y baja escolaridad del cuidador. Lo anterior mencionado está asociado con mayor prevalencia de caries dental, por lo tanto, la atención odontológica se debería iniciar desde los primeros años de vida con el fin de detectar y controlar los factores de riesgo que eviten la aparición o complicación de enfermedades orales (Benavides y Cerón, 2017; Díaz, Pérez y Simancas-Pallares, 2018).

Por consiguiente, las diferencias socioeconómicas y la falta de conocimientos de las personas sobre la importancia de la salud oral y sobre las técnicas para lograr una buena higiene

oral, son barreras que impiden mantener los órganos dentales libres de enfermedad, ya que este desconocimiento se da por la falta de información y recursos de personas que se encuentran, en zonas rurales, en condición de pobreza, analfabetismo o porque pertenecen a una etnia (Pérez, et al. 2018).

Por lo que se considera, que el estado de salud de la cavidad bucal está relacionado con el nivel socioeconómico de la persona, por ello es que, si un sujeto tiene un nivel socioeconómico bajo, suele considerarse que se encuentra en condición de pobreza y generalmente esta situación contribuye a aumentar el consumo de azúcar en su dieta, y a su vez disminuye el uso de elementos de higiene bucal, puesto que presenta una baja capacidad económica para acceder al servicio de atención odontológica, lo que genera un aumento de las enfermedades orales (Peñuela, 2020).

Factores de riesgo de la población vulnerable escolar infantil

Factor de riesgo es definido según Távara, (2018) como aquella característica detectable en el individuo o en la comunidad, que cuando se presenta aumenta la probabilidad de que una persona pueda padecer una enfermedad o lesión que se encuentre latente, partiendo de lo anterior es importante resaltar existen diversos factores de riesgo a los que se encuentran expuestos las personas de comunidades vulnerables, entre los que se destacan el estilo de vida, tipo de alimentación o dieta y el acceso a atención médica (Benavides y Cerón, 2017)

Estilo de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estilo de vida (EDV) como aquel que está compuesto por conductas y acciones que han sido adquiridas a través de sus distintos procesos socialización, con padres, hermanos, compañeros, vecinos, amigos y demás personas que se encuentren en su entorno, siendo estas conductas puestas en práctica continuamente en las distintas situaciones que se presentan en el transcurrir del día a día de una persona, cabe resaltar que

estas conductas pueden variar y ser modificadas, de acuerdo a la situación y el entorno en el que se encuentra un individuo (Benavides y Cerón, 2017)

De acuerdo con lo anterior, los hábitos del niño están influenciados por la presión de grupo, la accesibilidad y la comercialización, aquellos que ven televisión la mayor parte de su tiempo libre, están expuestos a los mensajes de los anunciantes y son vulnerables a la publicidad de alimentos inadecuados, a menudo perjudiciales para la salud oral y general, ya que los alimentos saludables, como frutas, verduras, granos integrales, leche y artículos de bajo contenido graso, rara vez se anuncian por este medio (Benavides y Cerón, 2017)

Acceso a atención médica

El difícil acceso a servicios de salud se convierte en un factor de riesgo fundamental para la salud oral, puesto que, al no tener la oportunidad de contar con él, es que existe mayor, desconocimiento y desinformación, sobre el cuidado de la salud oral y métodos de prevención de enfermedades orales existentes tanto en niños como en adultos, ya que ninguno está exento a padecer de alguna enfermedad o lesión en la cavidad oral (Rivera et al, 2017).

Salud oral

La salud oral se entiende como la ausencia de dolor orofacial, infecciones, caries y enfermedades periodontales, así mismo considera que el tener una óptima salud oral conlleva a gozar de una buena calidad de vida, es por ello que la salud oral resulta algo más complejo que tener dientes blancos y encías saludables, debido a que está relacionada con la propiedad que tiene un individuo en el cuidado y uso de todas las funciones que comprenden el sistema estomatognático, ya que estas interviene directamente en funciones fisiológicas como la alimentación, deglución, digestión y fonación (Pereira, Oliveira y Almeida, 2016; Morata y Morata, 2019)

Por otra parte, Díaz-Cárdenas et al. (2018), manifiestan que el concepto de salud oral se encuentra relacionado con una variedad de factores, en los que se tiene la armonía e igualdad entre el estado físico, funcional y estético de la cavidad bucal, en este último se ve involucrado el bienestar emocional del paciente y su autoestima, ya que estos se pueden ver afectados por factores individuales o por situaciones de carácter socioeconómico tales como pobreza, desigualdad, dificultad de acceso a la atención en salud y atención odontológica o falta de conocimientos sobre prevención de enfermedades todos estos relacionados con su deficiente calidad de vida.

Salud oral en población vulnerable

Además, gran parte de la población no tiene acceso a servicios de atención en salud oral, por lo que esta población se considera que es vulnerable, partiendo de allí Benavides y Cerón (2017) definen la población vulnerable como aquel grupo de personas en estado de desprotección y exclusión, donde se resaltan las diferencias socioeconómicas, las cuales afectan el estado de salud y el estilo de vida, así mismo es donde se produce un incremento en el riesgo a desarrollar enfermedades orales y amenazas a la salud en general, debido a su forma de vida y poco acceso a la información.

Por consiguiente, se considera que en la población vulnerable existe desconocimiento sobre los métodos de cuidado oral y su importancia, estableciéndose una elevada necesidad de atención dental especialmente en la población infantil, ya que es afectada principalmente a causa de caries y pérdida dental (Benavides y Cerón, 2017).

Tipo de alimentación o dieta

Verástegui, (2020) menciona que la dieta alimenticia es importante para la salud oral, ya que una dieta no adecuada está relacionada con la aparición de caries dental y enfermedades en la encía. La valoración del riesgo cariogénica de la dieta está constituida por la probabilidad y

capacidad que poseen los alimentos para propiciar el proceso carioso como lo son los carbohidratos, por lo que la mala alimentación es considerada un factor de riesgo para la población infantil.

Los carbohidratos de la dieta están generalmente asociados a la formación de la caries dental, debido a que algunos microorganismos (*Streptococo mutans*) contribuyen a la formación de una matriz pegajosa de placa que facilita la adhesión de los microorganismos al diente. también sirven en la producción de ácidos orgánicos que inician la pérdida de minerales del diente; entre los principales carbohidratos asociados con la presencia de caries del lactante son: la lactosa, sacarosa y azúcares (Rivera et al, 2017).

La lactosa favorece la implantación oral de bacterias cariogénica, desmineraliza el esmalte dental e incrementa la producción acida en la placa dental cuando actúa a través de los microorganismos. La sacarosa que es el azúcar común, disacárido compuesto de fructuosa y glucosa considerado como el alimento más cariogénica de la dieta humana, siendo un producto fácil de metabolizar por parte de los microorganismos (Argote, 2019). El Consumo de azúcar, está estrechamente relacionada con la aparición y el progreso de la caries dental, especialmente durante los primeros años de vida, cuando se les considera como los principales responsables de la ocurrencia de caries dental en niños (Manzon y Robalino, 2019).

Por otra parte, Benavides y Cerón (2018) manifiestan que la malnutrición en niños es a menudo una consecuencia derivada de comportamientos dietéticos asociados con un acceso limitado a alimentos ricos en nutrientes, frescos, bajos en azúcar, carbohidratos y grasas inadecuadas, lo cual es difícil de controlar en poblaciones pobres o de bajos recursos, donde hay escasas tiendas con alimentos de calidad y existen la falta de cultura en el tema alimenticio, que incrementan el riesgo de obesidad y caries en la primera infancia

Enfermedades Orales

Las enfermedades orales han creado un gran problema de salud pública por su alta prevalencia y poca atención a nivel mundial, por lo que se ha convertido en una necesidad intervenir en los diferentes grupos poblacionales, se recomienda motivar a los individuos a que se concienticen más en la importancia de mantener buenos hábitos de salud oral, por medio del desarrollo de programas de educación sobre promoción y prevención (Uguru et al. 2021).

Entre las principales enfermedades orales que se presenta se encuentra la caries, la gingivitis y la periodontitis crónica, en Colombia aproximadamente el 47,7% de la población presenta alguna de estas enfermedades que son prevenibles y relacionadas habitualmente con problemas en el autocuidado de la salud oral, las prácticas de higiene oral deben estar dirigidas al uso habitual del cepillado dental, el uso de seda dental, dentífricos y enjuagues, También deben emplearse acciones de protección específica en la consulta odontológica, que incluyan la aplicación de flúor tópico, sellantes de fosas y fisuras en niños y el tratamiento operatorio de las caries activas (Contreras,2016; Peñuela, 2020).

De igual forma, las enfermedades de la cavidad bucal tales como caries, infecciones odontogénicas, enfermedad periodontal o algún tipo de dolor dental y/o facial, se encuentran presentes en la mayoría de los niños y adolescentes por estar altamente expuestos a algunos factores de riesgo como la mala alimentación, dietas no balanceadas, falta de atención por sus padres o cuidadores, mala higiene oral, cambios hormonales o psicológicos que se puedan presentar a lo largo de las diferente etapas de la niñez, por ello se considera fundamental educar e informar a los niños al igual que a sus padres sobre la importancia del cepillado y de mantener una cavidad oral en óptimas condiciones, al mismo tiempo, instruir sobre la asistencia a consultas odontológicas gradualmente (Contreras, 2016; Cerón-Bastidas, 2018).

Además, numerosas investigaciones a lo largo de las últimas décadas nos han demostrado que las enfermedades de la cavidad oral están altamente relacionadas con algunas enfermedades sistémicas como lo es la diabetes, la obesidad, las afecciones cardiovasculares y las complicaciones obstétricas entre ellas un parto prematuro. La presencia activa de enfermedad periodontal crónica puede generar una propagación de microorganismos patógenos a través de la vía sanguínea generando otras afecciones en diferentes partes del cuerpo. Así mismo, los problemas periodontales pueden ser un signo o síntoma principal de los pacientes con diabetes y en su misma medida con estos individuos se presenta una mayor dificultad al momento de recibir tratamiento odontológico oportuno (Fiorillo, 2018)

Caries Dental

Carrasco-Loyola y Orejuela-Ramírez (2018) indican que la caries dental es un problema de salud en el mundo, que sobresale especialmente en las comunidades más pobres, en donde la atención de las afecciones orales es tardía y escasa, ya que en muchas ocasiones las personas de estas comunidades refieren nunca a ver visitado al dentista, a pesar de haber presentado alguna molestia o dolor dental, estas situaciones influyen fuertemente en el desarrollo físico y mental de los niños, así como también en su calidad de vida, su capacidad para aprender, su productividad y movilidad, por ello, la caries dental es considerada la enfermedad infantil crónica con mayor prevalencia, a pesar de que es prevenible y curable (Morata y Morata, 2019).

Por otra parte, Ramírez-Puerta et al. (2017), menciona que la caries dental es una de las enfermedades más frecuentes y con mayor impacto en la salud general en Colombia, ya que sigue siendo la de mayor presencia en toda la población, desde las edades más tempranas hasta las edades adultas, puesto que en el IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSABIV) que se llevó a cabo entre 2014 y 2015, se evidencia que el 62,1% del país presentan lesiones severas de caries dental.

En cuanto al departamento de Norte de Santander, Vitar, (2019) plantea que en él informa de Gestión 2016-2019 del instituto departamental se evidencia que la caries dental presenta una alta incidencia y prevalencia en menores de 12 años, siendo la 2 y 3 causa de consulta externa con un índice COP de 3.2 para el departamento, situación que se presenta debido a la inadecuada alimentación con alto contenido de azúcar, deficiente rutina y técnica de higiene bucal, uso de biberones, bajo acceso a los servicios de salud, demanda de servicios de manera tardía, bajo nivel educativo, deficiente intervención de cuidadores y padres de familia en los primeros años de vida de sus hijos.

Teniendo en cuenta lo anterior, Cerón-Bastidas, (2018) plantea que los niños y adolescentes están ubicados en un grupo de alto riesgo de presentar enfermedades de la cavidad oral, entre las más comunes enfermedad periodontal y caries, esta última mencionada representa la principal causa de pérdida de dientes, dejando secuelas en el bienestar del paciente a lo largo de toda su vida. Por lo tanto manifiestan que los niños y niñas con problemas severos de caries dental en edades tempranas, en su mayoría se caracterizan porque tienen un peso corporal por debajo del ideal y efectos adversos sobre el crecimiento corporal sin embargo, es posible disminuir los riesgos de estas patologías orales mediante la instrucción y control efectivo de prácticas y hábitos de autocuidado ejercidos en estos primeros años de vida, con supervisión y acompañamiento de los padres, madres y demás individuos cuidadores de las personas menores.

Gingivitis

La enfermedad gingival es una inflamación de la encía cuyo origen se debe a la formación de una biopelícula que irrita los tejidos, generando síntomas de inflamación, cambio de color, textura y sangrado. Sin embargo, no siempre se debe a la acumulación de placa bacteriana, (Castro-Rodríguez, 2018). En los niños, existen muchos factores de riesgo para la enfermedad gingival,

tales como: La edad, el género, el estrés, el nivel socioeconómico y el tipo de bacterias presentes en la placa dentobacteriana, que por lo general suele presentarse debido a mala higiene dental, mal nutrición, mala oclusión, los bordes ásperos de las obturaciones, aparatología oral mal colocada o contaminada (Angulo et al. 2017).

Así mismo, Castro-Rodríguez, (2018) manifiestan que las lesiones gingivales pueden darse por las no inducidas por la placa bacteriana y por lesiones inducidas por placa bacteriana, las primeras pueden originarse por: infecciones de origen viral, bacteriano, micótico o de origen genético, o de lesiones alérgicas-traumáticas. Las segundas suelen ser las más comunes y se ha aceptado que la gingivitis no representa una sola enfermedad sino un espectro de enfermedades que son resultado de una gran variedad de procesos, por lo que cabe resaltar que este tipo de gingivitis inicia en el margen gingival y se puede extender a todo el resto de los tejidos gingivales, los signos clínicos incluyen cambios en el color y la consistencia de la encía, edema, sangrado, sensibilidad, dolor y agrandamiento gingival. Además, es importante mencionar que en los niños la gingivitis no es tan intensa como la que se observa en los adultos jóvenes con la misma cantidad de placa bacteriana, debido que la placa bacteriana de los niños usualmente contiene concentraciones menores de patógenos periodontales (Castro-Rodríguez, 2018; Angulo et al. 2017).

Periodontitis

Castro-Rodríguez, (2018) expresa que la periodontitis es considerada la segunda patología oral más común en toda la población y en las personas adultas, esta patología de más alta prevalencia y una de las principales causantes de la pérdida dental a nivel mundial. Estudios epidemiológicos han demostrado que entre el 44% y 57% de los adultos sufren de periodontitis moderada, mientras que cerca del 10% de los adultos en países desarrollados tienen periodontitis

avanzada, esta enfermedad es considerada una enfermedad infecto-inflamatoria, que afecta al periodonto, como respuesta a la acumulación de bacterias sobre los dientes, causando destrucción, el grado de esta va a diferir entre las distintas formas en que se puede presentar.

Por consiguiente, existen determinados factores de riesgo capaces de modificar la susceptibilidad del paciente a padecer enfermedad periodontal, por lo tanto, en su desarrollo van a intervenir diferentes causas, considerándose así una enfermedad multifactorial (Oliveira-del Río et al. 2018).

Hábitos de higiene oral

La higiene es considerada como el conjunto de conocimientos y métodos que deben aplicar los individuos para el control de los factores que pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud, así mismo la higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, en cuanto a la higiene dental es el conjunto de técnicas que permitirán prevenir enfermedades en la cavidad bucal y evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental (Zapata, 2019; Builes, 2016).

En la higiene dental además de conocer los métodos, técnicas y elementos para realizarla, es importante emplear el debido tiempo para que sea efectiva, puesto que el cuidado de los dientes y la boca es de gran importancia, siendo los dientes parte fundamental para el organismo, dado que su principal función es la trituración de los alimentos para asegurar la buena digestión de estos, por ello se considera que la falta parcial o total de los dientes repercutirá en la salud del organismo en general, debido a que generara la dificultad para masticar, esto a su vez predispone a mala nutrición y ello facilita la desnutrición y la adquisición de enfermedades sistémicas, además los dientes enfermos por sí mismos constituyen focos de infección que ocasionan otros trastornos o enfermedades (Zapata, 2019).

Higiene oral en niños.

Paredes et al. (2018) indican que generalmente los niños son muy perezosos para realizar la higiene diaria dental e incluso muchos para la higiene general, por ello es deber de los padres o representantes legales fomentar que los niños desarrollen el hábito de cepillarse los dientes cada día, la higiene diaria contribuye a una gran disminución de padecimiento de enfermedades orales, el niño y los padres generalmente no tiene el hábito de higiene oral, por lo tanto la tarea de enseñanza de la higiene a esta población es una tarea ardua y difícil. El acompañamiento de los padres es indispensable para que los niños desarrollen buenos hábitos de salud oral para toda la vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera fundamental el rol de los miembros familia y maestros responsables de la educación de los niños, por ello es importante incluir en los programas educativos de promoción y prevención padres y maestros, ya que los niños pasan la mayor parte del día en el hogar y unidad institución educativa (Pacheco-Vergara y Cartes-Velásquez, 2020).

Promoción y prevención

En el año 1986, se celebra en Ottawa, Canadá, la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, donde quedó definido que la promoción de salud implica proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y así tener un mayor control sobre ella. A partir de esa fecha se han celebrado nueve conferencias mundiales en los últimos 30 años, en distintas partes del mundo, pero todas enfocadas en establecer medios para mejorar la salud (Ramos et al. 2015, Quintero et al, 2017).

La educación para la salud la cual según Quintero et al, (2017) es una herramienta y un medio que permite lograr la promoción de la salud, cuando se involucra la participación activa de las personas, ya que estos deben estar implicados, motivados, comprometidos y empoderados,

puesto que desde allí las personas pueden ser parte de las acciones y del proceso, ya sea con estrategias individuales, grupales, colectivas, intersectoriales, multidisciplinarias, donde todos son parte y forman un entorno saludable, por lo que la promoción de salud se ha convertido en un ejercicio polifacético que comprende educación, formación, investigación, legislación, coordinación de políticas y desarrollo comunitario, ya que la salud no es una tarea médica, sino un proyecto social agrupado a las responsabilidades políticas.

Por otra parte, se tiene que la prevención son las acciones orientadas a la erradicación, eliminación y minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad; incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas; esta consta de tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria (Quintero et al, 2017).

En primer lugar se tiene la prevención primaria, que es considerada como aquella que realiza las acciones destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad, además de reducir el riesgo de nuevos casos, incluyendo la promoción de salud y las acciones específicas; seguido esta la prevención secundaria que es la detección precoz de una enfermedad existente para reducir la gravedad y las complicaciones, y por ultimo esta la prevención terciaria, considerada como la reducción del impacto de la enfermedad (Quintero, et al, 2017)

Los programas de salud pública de promoción de la salud contribuyen a mejorar la salud, reducir riesgos de enfermedades, tratar enfermedades crónicas y mejorar el bienestar general de los individuos, familias, organizaciones y comunidades, pero para lograr dicho bienestar es importante que los programas diseñados para cumplir con este objetivo sean de clara comprensión para la población, se preparen y administren empleando medios y estrategias didácticas (Quintero et al, 2017).

Promoción y prevención en salud oral

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) en el año 2000, propuso que la promoción de la Salud oral debe ser prioritaria en las poblaciones de niños preescolares y escolares. Con esto, se pretende minimizar el impacto de las enfermedades de origen oral y craneofacial sobre la salud general y sobre el desarrollo psicosocial, dando mayor importancia a las poblaciones que se ven más afectadas por esas condiciones y enfermedades (Cardozo et al. 2017).

El objetivo de la odontología preventiva es la óptima salud bucal, a través del uso de estrategias que permitan a las personas el control de algunas enfermedades bucales, principalmente las relacionadas con la biopelícula dental, dado que la odontología fomenta aquellos, métodos, técnicas o procedimientos que propicien el mejoramiento de la cavidad bucal, teniendo presente la etapa del ciclo vital en que se encuentra la persona y el contexto en que vive. Así mismo, los profesionales que trabajan en los servicios de salud tienen a su cargo la búsqueda de un sistema que responda a las necesidades poblacionales e individuales y que facilite la adquisición de buenos hábitos.

Las enfermedades de la cavidad oral representan uno de los más grandes desafíos para la salud global debido a su alta prevalencia, sus relaciones con la salud general y la gran carga económica que generan. Esta problemática merece la atención de los gobiernos, tomadores de decisiones e investigadores, por ser un problema actual y creciente de la salud pública, que requiere una serie de medidas costosas y efectivas en prevención y promoción. (Hernández-Vásquez y Burstein, 2019)

La higiene oral cumple un factor de gran importancia para la prevención de enfermedades orales como la enfermedad periodontal, que presenta procesos inflamatorios e infecciosos que alteran el tejido de soporte del diente como la encía, hueso y ligamento periodontal. Estudios

indican que la gingivitis es considerada la primera fase de la enfermedad periodontal y que se encuentra presente en casi toda la población de niños y su evolución, en algunos casos, es indolora por lo que aumenta la posibilidad de generar una enfermedad crónica (Vargas-Palomino et al. 2019).

En este sentido, los niños y niñas en edad escolar que han tenido un acompañamiento adecuado en la niñez temprana, empiezan a comprender el valor de mantener su salud bucal y en este momento el contacto con los servicios de salud es de gran importancia para reforzar la adquisición de buenos hábitos para el niño(a) y su familia, proyectando una autonomía que le permita perfeccionar el uso del cepillo dental y con el acompañamiento de sus padres, desarrollar la habilidad necesaria para utilizar adecuadamente la seda dental.

Promoción y prevención en salud oral en población vulnerable

La vulnerabilidad es entendida como la sensibilidad y la inseguridad del bienestar de los individuos, hogares y comunidades en situaciones de cambio, que se genera por la inestabilidad económica, las condiciones de pobreza, la fragmentación social y la situación de indefensión de la población ante riesgos. Dentro de los grupos vulnerables en Colombia se encuentran las personas con discapacidad, adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, mujeres, comunidad indígena, personas con orientación sexual diversa, víctimas del conflicto armado y actualmente venezolanos desplazados (Serrano et al, 2019).

La prevención y el tratamiento apropiado de las enfermedades orales comunes son parte del componente básico de atención primaria de salud, y las poblaciones de bajos ingresos están particularmente en riesgo debido a una variedad de factores, entre ellos la falta de acceso a la atención odontológica, el alto costo de los servicios dentales y una falta general de información sobre el papel vital que desempeña la salud oral en la salud y el bienestar de las personas, por ello,

se hace necesario establecer programas de promoción y prevención en este grupo poblacional, ya que con esto se contribuirá a minimizar un poco la desinformación y el mal estado de salud oral que suele presentar esta población (Hidalgo-Solórzano et al, 2020).

Promoción y prevención en salud oral en población vulnerable infantil

La promoción y prevención de la salud oral tiene como objetivo mejorar la salud integral en la población infantil, creando hábitos de vida saludables, como una la alimentación adecuada de manera que esta tenga una repercusión tanto física, psicológica, que posibiliten un desarrollo integral, promoviendo un correcto cepillado, previniendo la aparición de las caries dentales (Pérez et al, 2018).

Es importante que se cuide la salud oral, para prevenir enfermedades más frecuentes en la cavidad bucal como son las caries, gingivitis, enfermedad periodontal y anomalías dentales, por ello, la prevención de estos problemas de salud bucal es la manera más efectiva de evitar su aparición, mediante medidas simples que pueden ser realizadas en el hogar, centros de atención de niños y niñas, fomentando los hábitos de higiene oral (Revelo et al. 2019)

Estrategias pedagógicas virtuales de promoción y prevención en salud oral

Las estrategias pedagógicas son todas las acciones realizadas, con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje de los estudiantes o un grupo poblacional específico, en los que se aplica un proceso de enseñanza y aprendizaje sencillo, no técnico, por medio de actividades formativas y de interacción, donde se logran conocimientos, valores, prácticas, procedimientos y problemas propios del campo de formación. Las estrategias pedagógicas suministran invaluable alternativas de formación que se desperdician por desconocimiento y por la falta de planeación pedagógica, lo que genera monotonía que influye negativamente en el aprendizaje (Duarte et al, 2018).

Actualmente se emplean diferentes medios y métodos pedagógicos de aprendizaje que le han dado un giro a la educación, una de ellas es la implementación de las tecnologías de la Información y la Comunicación(TIC), estas son diferentes herramientas o programas que permiten llevar a cabo actividades educativas y de enseñanza, comunicándose e interactuando con el aprendiz por medios tecnológicos y virtuales, esto facilita el acceso a los programas educativos desde cualquier lugar , por medio de recursos visuales, audiovisuales o textuales que sean motivantes e interesantes para el alumno .Sin embargo, las tecnologías de la información y la comunicación no son suficientes por si solas, se deben orientar de manera adecuada identificando buenas prácticas para el manejo de las TIC, para así poder prestar una educación de calidad, innovadora, que capte la atención del espectador y de fácil entendimiento para el aprendiz. (Casteblanco, 2019).

Así mismo la posibilidad de innovación por parte de aquéllos y aquéllas que intervienen en el desarrollo de las actividades, la confianza que propicia la expresión plena de ideas e intereses y el afecto como elemento básico en las relaciones. Como se mencionó anteriormente los materiales didácticos serán utilizados como apoyo y enfoque más específico por ello se clasifican en: Textos y materiales visuales como instrumentos didácticos para motivar a los niños a implementar el hábito de la lectura y la observación desde edades tempranas, esto ayuda a despertar su imaginación y creatividad, facilitando el aprender y comprender más fácil lo que se les está explicando, por esta razón se deben implementar lecturas, expresiones artísticas como videos e imágenes que transmitan el mensaje deseado. (Cortes y García, 2017).

Por su parte, Arambulo, (2018) plantea que existe una articulación directa entre las estrategias pedagógicas y las estrategias didácticas, en donde las primeras son la base para la generación de las segundas, siendo las estrategias didácticas el resultado del aprendizaje obtenido

en el aula o en el ambiente diseñado para esta finalidad, para lograr dicho aprendizaje se pueden emplear alguna de las siguientes técnicas:

Las charlas, representan una estrategia que permiten hacer una presentación oral de uno o más temas, es muy fácil de organizar y muy útil para impartir nuevos conocimientos e información de la educación en salud oral (Macías, Carballo, 2019). Cabe destacar que estas deben estar preparada con una guía, emplear un lenguaje sencillo, cuidar la comunicación verbal y no verbal, utilizar medios de enseñanza y guiadas en técnicas de higiene bucal sobre un modelo, esta se puede finalizar con una retroalimentación que permite comprobar si los objetivos se han cumplido y condiciones fundamentales como autodominio y confianza en sí mismo (Arambulo 2018).

El juego didáctico lúdico relacionado con la salud bucal por medio del teatro popular puede facilitar la enseñanza de términos de salud oral, realizando obras con títeres, disfraces alusivos de dientes sanos, caries dental, malos hábitos en forma de dulces y comidas, desarrollando conocimientos por medio de comunicación artística, incorporando la actuación y el juego de roles a las actividades diarias relacionadas con la promoción y prevención en salud oral en un aprendizaje activo, estas actividades nos ayudan al interés de los niños y sus representantes legales al cuidado de la salud oral y su importancia (Hobson et al, 2019), (Macías, Carballo, 2019).

Para la aplicación de las estrategias anteriormente mencionadas, es necesario la utilización de herramientas virtuales educativas, las cuales serán el enlace que permite el contacto con la población de estudio, a través de recursos tecnológicos que permiten brindar un aprendizaje de calidad e innovador que llame la atención de los estudiantes y sus representantes legales.

Diseño Metodológico

Tipo de investigación

Esta investigación propuesta es de tipo descriptivo/observacional, ya que es un método que permite especificar y observar ciertas características de la población en estudio (Guevara,2020) donde se aplicó estrategias pedagógicas lúdicas de promoción y prevención en salud oral, asistida virtualmente a niños y representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martin.

Población y muestra

Población

Niños y representantes legales de la institución educativa Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martin conformado por 143 niños de grado primero y segundo, 137 representantes legales.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 143 estudiantes de grado primero y segundo y 137 representantes legales del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martin.

Criterios de inclusión

Niños matriculados en primero y segundo grado del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martin.

Niños de ambos géneros en edades de 6 a 8 años de edad del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martin.

Representantes legales de los niños de primero y segundo grado del colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo y sede San Martin que acepten ser parte del estudio de investigación.

Criterios de exclusión

Niños y representantes legales sin acceso a internet del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martin.

Contraste de hipótesis

Hipótesis nula

La población vulnerable de la Institución Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martin del grado primero y segundo, presentaron un alto nivel de conocimiento sobre el conocimiento en hábitos y en salud oral, medidas de prevención y estrategias de promoción, por lo mismo presentan una higiene buena.

Hipótesis alternativa

La población vulnerable de la Institución Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martin del grado primero y segundo, presentan un alto conocimiento sobre prácticas para el cuidado de salud oral, medidas de prevención y estrategias de promoción, por lo mismo presentan buena higiene oral.

Identificación de variables

Independiente

Estrategias pedagógicas lúdicas.

Dependiente

Conocimientos en salud oral después de las estrategias pedagógicas lúdicas.

Intervinientes

Técnica de cepillado y hábitos de higiene oral

Factores socioeconómicos (edad, nacionalidad, género, ocupación, educación, estrato social).

Materiales y métodos

Inicialmente se procedió a establecer comunicación con el rector de la institución Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martín para socializar el proyecto y así mismo se obtuvo su autorización para desarrollar el trabajo de grado (Anexo A). Luego se socializó los objetivos del proyecto, y de igual manera se obtuvieron los consentimientos informados (Anexo B) de representantes legales, (Anexo C) y niños(a) que desearon participar en las actividades virtuales de promoción y prevención como charlas, teatro popular, que se realizó por los odontólogos en formación al ser respaldada por los asesores científico y metodológico, de manera que la población de estudio estuvo conformada por 143 Niños y niñas de grado primero y segundo y 137 representantes legales del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martín.

Este trabajo de investigación se llevó a cabo en 3 fases: la primera fase correspondió a identificar los conocimientos relacionados con promoción y prevención de la salud oral a través de una encuesta (Anexo D) el cual obtuvo 17 preguntas de selección múltiple con única respuesta donde fue evaluado el conocimiento y hábitos en salud oral de los representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo y sede San Martín. Así mismo se realizó otra encuesta (Anexo E) dirigida a los niños del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martín que constó de 6 preguntas con única respuesta donde participaron 121 representantes legales y 132 niños. Validado por juicio de expertos (Anexo F)

La segunda fase se aplicaron las estrategias pedagógicas lúdicas virtuales en salud oral como teatro popular donde nos ayudó al conocimiento y aprendizaje en los niños y sus representantes legales mediante, teatro popular, cuentos enfocados en salud oral, en cuanto a los representantes legales por medio de charlas, la importancia de una correcta higiene oral, las técnicas de cepillado y como deben cepillar a sus hijos los dientes, la calidad de una correcta

alimentación, ya que al tener una boca sana y unos dientes fuertes ayudará a masticar y procesar mejor los alimentos favoreciendo la digestión y mantener una buena salud general.

Seguidamente en la tercera fase se identificó los cambios producidos en el concepto de promoción y prevención en salud oral después de las estrategias pedagógicas virtuales según la encuesta inicial (Anexo C) dirigidas a niños y representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo y sede San Martín, por último, se realizó cierre y socialización de resultados obtenidos.

Análisis estadísticos

Para realizar el análisis estadístico se basará en el resultado de los siguientes factores, estrato social, higiene oral, conocimiento en salud oral, nacionalidad de los estudiantes, edad de los estudiantes, género de los estudiantes, entre otros. Se le aplicará estadística descriptiva, promedios y desviaciones estándar, una vez obtenidos los resultados se procedió a realizar el análisis estadístico descriptivo, con promedios para mostrar la relación entre las variables, el contraste de hipótesis se basó en la comparación de proporciones antes y después de la intervención, en cada uno de los grupos (niños y representantes legales), con el fin de identificar cambios después de la intervención.

Resultados

A continuación se muestran los resultados del proyecto de grado promoción y prevención en salud oral asistida virtualmente dirigida a niños de primer y segundo grado y sus representantes legales del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martín, el cual se llevó a cabo en 3 fases, en la primera fase se aplicó una encuesta dirigida a representantes legales y niños del grado primero y segundo que previamente habían firmado el consentimiento informado para participar en el proyecto, con el fin de conocer la caracterización sociodemográfica, nivel de conocimiento relacionados con promoción y prevención de la salud oral y hábitos de higiene oral, en este primer cuestionario participaron 137 representantes legales y 143 niños, los cuales cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, en las encuestas se abarcaron los temas relevantes e importantes en promoción y prevención en salud oral.

En la segunda fase, se dio a conocer el programa de promoción y prevención por medio de actividades pedagógicas, una charla dirigida a los representantes legales por medio de una presentación en diapositivas de forma virtualmente como llamadas telefónicas, vía WhatsApp, y meet, y una charla didáctica por medio de un video y teatro popular para los niños en la cual se explicó la importancia del cepillado dental y de la buena alimentación, para este video se utilizaron disfraces de los personajes hechos en foami y un diálogo con palabras claras de acuerdo a la edad de los niños, participantes. En la tercera fase se aplicó una nueva encuesta a los representantes legales y a los niños para evaluar el efecto de las actividades realizadas anteriormente y medir su nuevo nivel de conocimiento sobre promoción y prevención en salud oral, en este segundo cuestionario participaron 121 representantes legales y 132 niños.

Caracterización sociodemográfica de los representantes legales.

A continuación, se presentan cada una de las variables que caracterizan a los representantes legales de la Institución Educativa Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martín. La muestra estuvo conformada por 137 representantes legales.

Género de los representantes legales.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de los representantes legales corresponde a sexo femenino con un porcentaje de 78,8%, masculino con un 21,2% (Tabla N°1).

Edad de los representantes legales

La edad promedio fue de 28 a 34 años con una correspondencia a 31,3%, siguiendo la edad 34 a 41 años con un porcentaje de 23,3%, 11,6% más de 41 años de edad, y por último de 22 a 28 años con 10,9% con una desviación estándar de 6,143.

Nacionalidad de los representantes legales

Según los datos obtenidos se observó que la mayoría de los representantes legales declaran nacionalidad colombiana en 81,7 %, y el 18,3% declaran nacionalidad venezolana (Tabla N°1).

Cantidad de personas que habitan en la vivienda

Según los datos obtenidos se observó que la mayoría de las viviendas son habitadas por 4 personas correspondiendo al 53,3%; 17,8% vivienda son habitada por 3 personas, el 17,8% son habitadas por 5 personas el 5,9% viviendas habitadas por 6 personas; 3% habitada por 7 personas; 1,5% viviendas habitadas por 2 personas; 0,7% viviendas habitadas por 8 personas (tabla N°1)

Estado civil

Según los datos obtenidos se observó que la mayoría de los representantes legales se encuentran en unión libre, corresponden al 52,6%, Soltero 24,8, casados 19,7%, y el mínimo que es separados corresponde al 2,9% (tabla N°1).

Nivel de educación del representante legal

La mayoría de los padres cursaron hasta la básica secundaria, correspondiendo al 72,3%, le sigue el nivel Técnico con 8,8%, Luego está básica primaria, correspondiendo al 8%, otra correspondiendo al 5,8%, profesional 2,9%, y por último ninguna 2,2% (tabla N°1).

Ocupación de los representantes legales

Se observa que la mayoría de ocupación son empleados, correspondiendo a un 39,4%, trabajador independiente 29,9%, ama de casa 24,8%, otra 2,2%, jubilado pensionado 1,5%, estudiante 1,5%, desempleado 0,7% (Tabla N°1).

Ingresos del hogar

Según los datos obtenidos se observó que el 69,9% de los padres aportan económicamente a su hogar (Tabla N°1).

Estracto socioeconómico

Se observó que la mayoría pertenece al estrato 2, correspondiendo al 68,6% (tabla N°1).

Tipo de afiliación en salud

Se observó que el 47,4% de los representantes legales se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social como subsidiados, le sigue Sisben con un porcentaje de 23%, le sigue en importancia relativa, contributivo con 15,6%, y por último Ninguno con un 14,1% (tabla N°1).

Promedio de ingresos mensuales por familia

Se observó que la mayoría tiene un ingreso menos de un salario mínimo legal vigente, correspondiendo al 47,4%, Le sigue 1 salario mínimo, con el 26,7% de los representantes legales, más de un salario mínimo con una correspondencia de 13,3%, y por último ningún con un 12,6% tiene ingresos.

Forma en la que se desplaza a un centro de salud

Según los resultados obtenidos la mayoría de los representantes legales se desplaza en servicio público, con una correspondencia de 58,1%; 22,1% se desplaza en moto, 15,4% a pie, 3,7% en bicicleta, otro 0,7% (tabla N°1).

Servicios básicos que tiene en la vivienda

Se observa que el 73,7% corresponde a energía eléctrica, 12,4% agua potable; 8% gas por bomba, 5,8% otra.

Vivienda en la cual viven

Se observó que la mayoría vive arrendada, correspondiendo al 78,1%, el 20,4% vive en casa propia, el 0,7% vive en casa propia con crédito hipotecario, otra 0,7% (tabla N°1).

Tipo de vivienda

Se observó que la mayoría vive en una casa, correspondiendo al 77,4% de las familias; el 18,2% vive en apartamentos, el 4,4% vive en cuartos (tabla N°1).

Pertenece o ha pertenecido a un grupo de población vulnerable

La mayoría de los representantes legales, 96% declara no pertenece a ningún grupo de población vulnerable; el 4% son desplazados (tabla N°1).

Tabla N°1

Tabla 1 Caracterización sociodemográfica.

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	29	21,2%
	Femenino	108	78,8%
Edad	22 a 28 años	15	10,9%
	28 a 34 años	43	31,3%
	34 a 41 años	32	23,3%
	Más de 41 años	16	11,6%
Nacionalidad	Colombiana	113	81,7%
	Venezolana	24	18,3%
Cuántas personas viven en la vivienda	2 a 4	98	71,5%
	4 a 6	32	23,3%
	Más de 6	5	3,6%
Estado civil	Soltero	34	24,8%
	Casado	27	19,7%
	Separado	4	2,9%
	Viudo	0	0%
	Unión libre	72	52,6%
	Otra	0	0%
Nivel de educación del padre o representante legal	Básica primaria	11	8%
	Básica secundaria	99	72,3%
	Tecnológico	12	8,8%
	Profesional	4	2,9%
	Otro	8	5,8%
	Empleado	54	39,4%

Ocupación	Trabajador independiente	41	29,9%
	Jubilado, pensionado	2	1,5%
	Ama de casa	34	24,8%
	Desempleado	1	0,7%
	Estudiante	22	1,5%
	Otra	3	2,2%
Aporta ingresos económicos a su hogar	Si	95	69,9%
	No	41	30,1%
Estrato socioeconómico	1-2	107	78%
	3-4	30	22%
Tipo de afiliación en salud	Contributivo	21	15,6%
	Subsidiado	64	47,4%
	Sisben	31	23%
	Ninguno	19	14,1%
Ingresos mensuales promedio de la familia	Menos de un Salario Mínimo Legal Vigente (de \$200mil a 800mil)	64	47,4%
	1 Salario Mínimo Legal Vigente (\$908.526)	36	26,7%
	Más de 1 Salario Mínimo Legal Vigente (más de \$908.526)	18	13,3%
	Ninguno	17	12,6%
Cuál es la forma en que se desplaza desde su vivienda al puesto o centro de salud	A pie	21	15,4%
	En bicicleta	5	3,7%
	En moto	30	22,1%
	Servicio publico	79	58,1%
	Otro	1	0,7%
Marque cada uno de los	Energía eléctrica	101	73,7%
	Gas por bomba	11	8%

siguientes servicios que tiene en su vivienda	Agua potable	17	12,4%
	Otra	8	5,8%
La vivienda en la cual vive es	Propia	28	20,4%
	Propia con créditos hipotecarios	1	0,7%
	Arrendada	107	78,1%
	Otra	1	0,7%
Tipo de vivienda	Casa	106	77,4%
	Apartamento	25	18,2%
	Cuartos alquilados	6	4,4%
	Improvisado (carpa, refugio natural, plásticos, tablas, etc.)	0	0%
	Otra	0	0%
	Pertenece o ha pertenecido usted o algunos de los miembros de su familia a grupos de población vulnerables	Desplazados	4
	Población indígena	0	0%
	Otra	96	96%

Resumen de la caracterización sociodemográfica

El 78,8% de los encuestados es de género femenino, el 31,3% rango de edad entre 28 y 34 años, 81,7% de nacionalidad colombiana, el 71,5% viven de 2 a 4 personas en la vivienda, el 52,6% de los encuestados se encuentran en unión libre, el 72,3% su nivel educativo fue secundaria, 39,4% de los encuestados es empleado, el 69,9% aporta ingresos al hogar, el 78,2% es estrato 1 y 2, el 47,4% de los encuestados tiene ingresos mensuales menos de smv, el 58,1% se traslada en

servicio público, el 100% ocupa servicios básicos, el 78,1% vive arrendado, el 77,4% su tipo de vivienda es casa, el 96% no pertenece a población vulnerable.

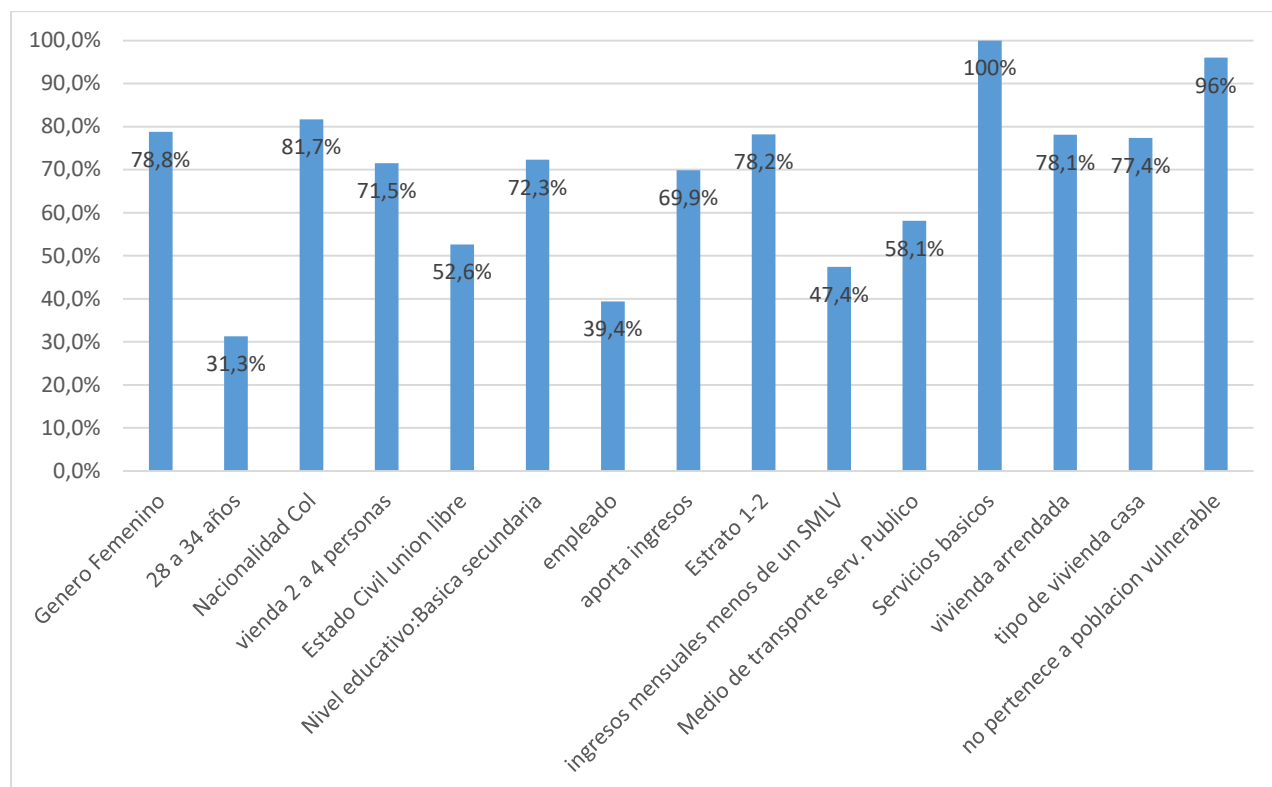


Figura 1. resumen la de caracterización sociodemográfica

muestra el porcentaje del Resumen de la caracterización sociodemográfica según las respuestas obtenidas en el cuestionario (figura 1).

Nivel de conocimiento de los representantes legales en salud oral.

Frecuencia de cepillado

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 67,2% que se cepillan 3 veces al día, un 27,7% 2 veces al día y un 5.1% 1 sola vez al día

Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes el niño/a?

137 respuestas

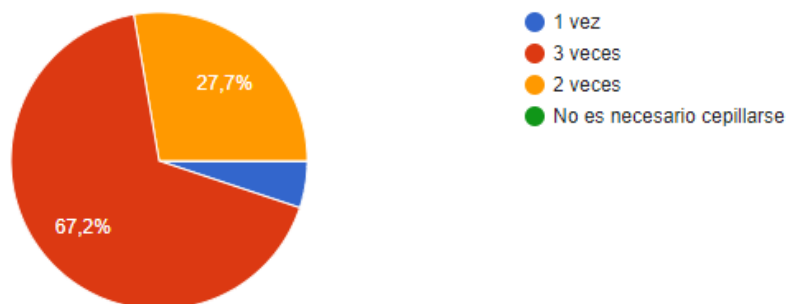


Figura 2. frecuencia de cepillado

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la Primera pregunta formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 2**).

Cuando se deben cepillar los dientes

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 75,9% se cepilla después de cada comida y antes de acostarse a dormir y un 19,7% se cepilla antes del desayuno.

¿Cuándo debe cepillarse los dientes?

137 respuestas

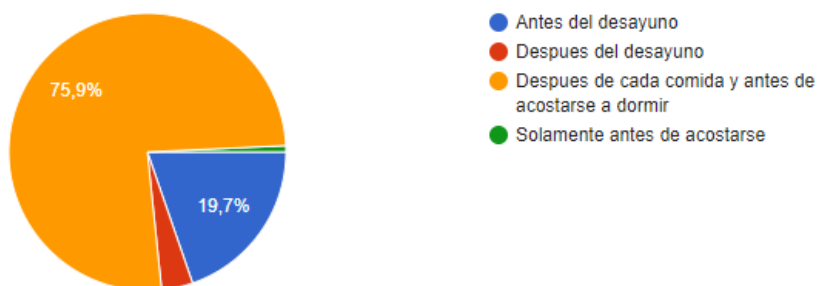


Figura 3. cuando se debe cepillar los dientes

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 3**).

Técnica de cepillado

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 72,3% no sabe cuál es la técnica adecuada de cepillado para sus hijos, un 27,7% si sabe cuál es la técnica adecuada de cepillado.

¿Sabe bien cuál es la técnica adecuada de cepillado para que puedan enseñarla a sus hijos?

137 respuestas

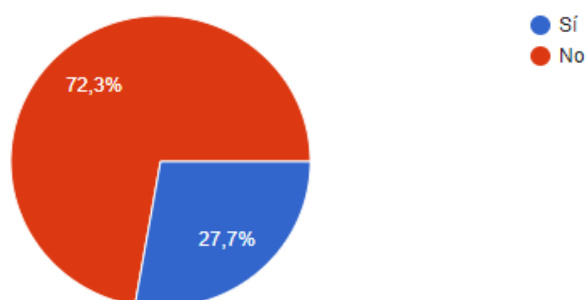


Figura 4. técnica de cepillado

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 4**).

Placa bacteriana

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 51,8% de la población tiene el conocimiento que el acumulo de placa bacteriana aumenta el riesgo de presentar caries dental, el 27,7% y 18,2% desconoce las consecuencias del acumulo de placa bacteriana.

El acúmulo de placa bacteriana aumenta el riesgo en los niños/as de presentar

137 respuestas

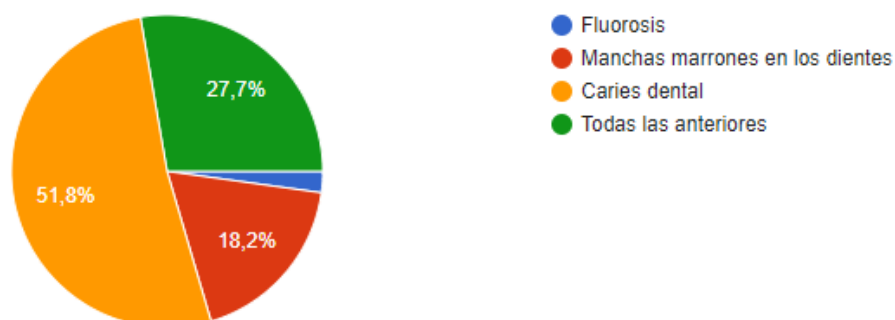


Figura 5. placa bacteriana

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 5**).

Conocimiento sobre caries dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 80,3% tiene claro el concepto de caries dental, una parte de la población con un porcentaje de 15,3% no tiene conocimiento de caries dental.

¿Qué entiende usted por Caries Dental?

137 respuestas



Figura 6. conocimiento sobre caries dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la quinta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (figura 6).

Factores que influyen en la caries dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 38% tiene claro cuáles son los factores que generan la caries dental y el 62% no tiene claro cuáles son los factores que generan la caries dental.

¿Sabe usted cuáles son los factores que generan la caries dental?

137 respuestas

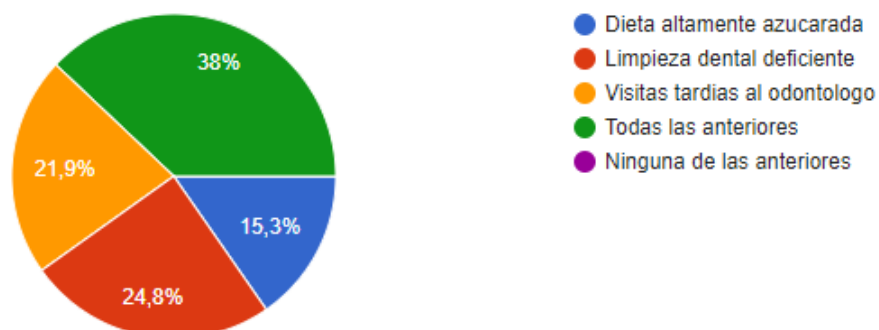


Figura 7. factores que influyen en la caries dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la sexta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 7**).

Hábitos de higiene oral

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 21,9% tiene conocimiento del por qué es importante tener buenos hábitos de higiene oral y 78,1 % no tiene conocimiento de la importancia de tener buenos hábitos de higiene oral.

¿Por qué es importante tener buenos hábitos de la higiene oral?

137 respuestas

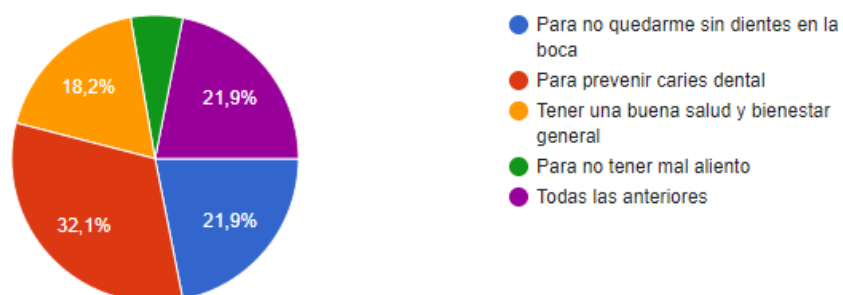


Figura 8. hábitos de higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la séptima pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 8**).

Conocimiento sobre cremas dentales

En estos resultados obtenidos se observa que un porcentaje del 24.1% de la población conoce las diferentes cremas dentales que existe en el mercado para los niños y cuál utilizar según la edad, el 75.9 % no conoce las diferentes cremas dentales que existe en el mercado para los niños y cual utilizar según la edad.

¿Conoce usted las diferentes cremas dentales que existen en el mercado para los niños y sabe cuál utilizar según la edad que éste tenga?

137 respuestas

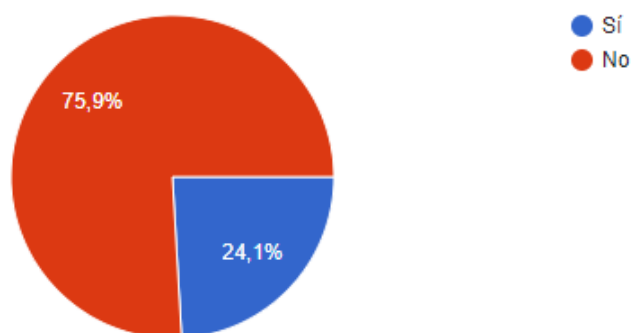


Figura 9. conocimiento sobre crema dentales

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la octava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 9**).

Conocimiento sobre cepillo dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 46.7 % de la población la frecuencia de cambiar el cepillo dental es cada 3 meses, el 22.6 % cambia el cepillo dental cada 6 meses, el 21.9 % cada año y un 8.8 % solo lo cambia cuando se daña el cepillo.

¿Con que frecuencia se debe cambiar el cepillo dental?

137 respuestas

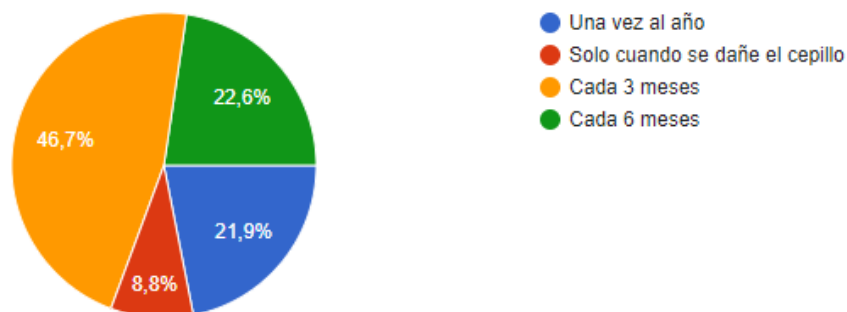


Figura 10. conocimiento sobre cepillo dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la novena pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 10**).

Flúor en salud oral

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 38 % no sabe que es el flúor, el 37.2 % sabe la función que cumple el flúor, 18.2 % tiene otro conocimiento sobre la función del flúor en salud oral.

¿Qué función cumple el flúor en la salud oral?

137 respuestas

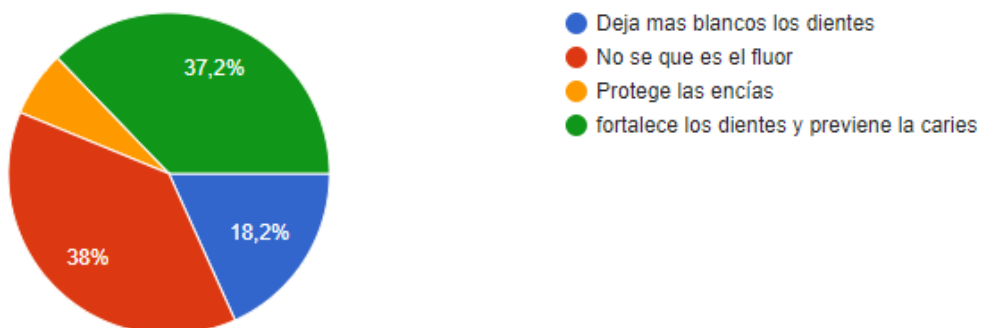


Figura 11. flúor en salud oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la décima pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 11**).

Visitas al odontólogo

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 56.9 % lleva a su hijo 1 vez al año al odontólogo, el 18.2% cada 3 meses, 16.1% solo cuando tiene dolor y un 8.8 % nunca lo ha llevado al odontólogo.

¿Con que frecuencia lleva a su hijo al odontólogo?

137 respuestas

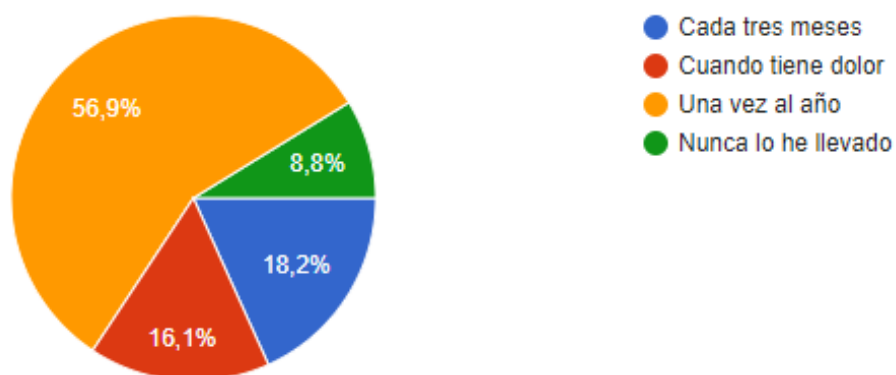


Figura 12. visitas al odontólogo

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la onceava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 12**).

Acompañamiento del niño

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 83,9% de que los padres son los responsables de la higiene oral en su hijo y un 16.1 % el responsable de la higiene oral es el mismo niño.

¿Quién es el responsable de la higiene oral en su hijo?

137 respuestas

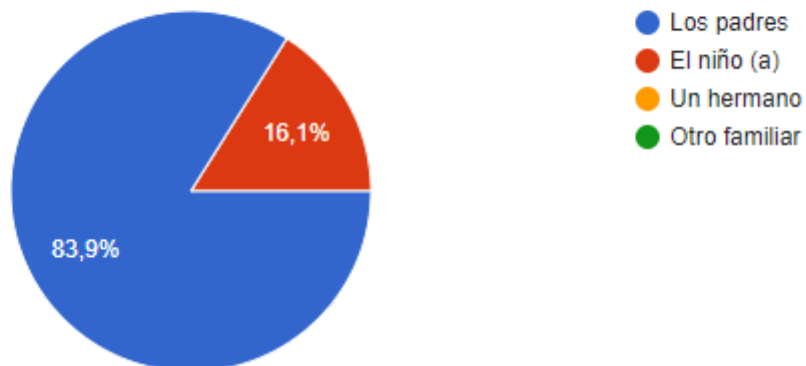


Figura 13. acompañamiento del niño

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la doceava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 13**).

Dolor dental

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 50.4% de la población acude de inmediato al odontólogo en caso de un dolor de diente, 40.1% toma medicamentos y un 9.5% acude a remedios caseros.

¿En caso de dolor de un diente usted que hace?

137 respuestas

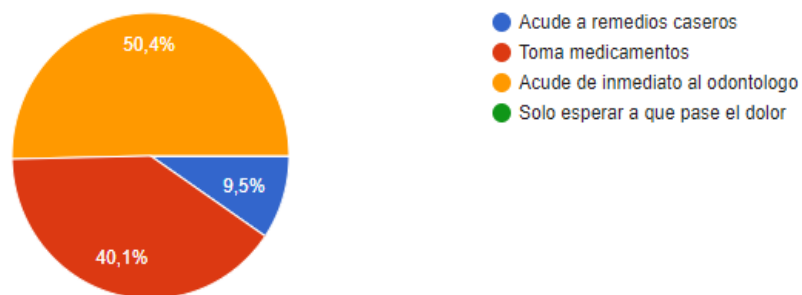


Figura 14. dolor dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la treceava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 14**).

Importancia de la higiene oral

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 52.6 % considera muy importante la higiene oral de su hijo, 47.4 % la considera importante.

¿Qué tan importante es para Usted la higiene oral de sus hijos?

137 respuestas

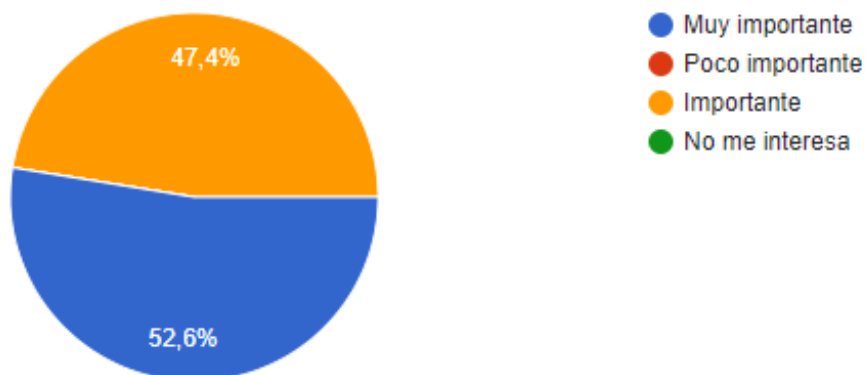


Figura 15. importancia de la higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la catorceava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 15**).

Higiene oral

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 58.4 % desconoce de las medidas de higiene oral que se deben practicar con regularidad y 37.2 % conoce las medidas de higiene oral que deben practicar con regularidad.

¿Cuáles son las medidas de higiene oral que se deben practicar con regularidad?

137 respuestas

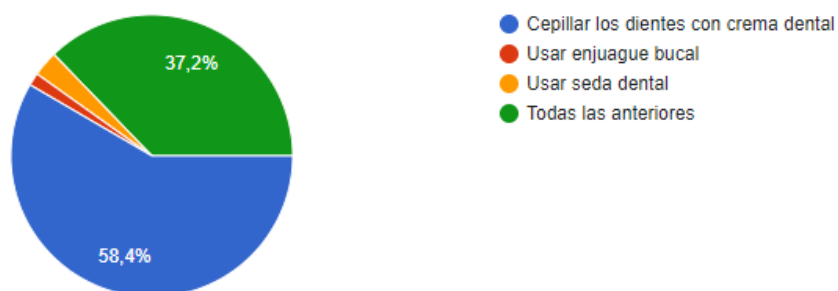


Figura 16. Higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la quinceava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 16**).

Alimentos perjudiciales para la salud oral

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 97,8 % creen que las frituras y golosinas son perjudiciales para la salud oral.

¿Cuál de los siguientes alimentos cree que son perjudiciales para la salud oral?

137 respuestas

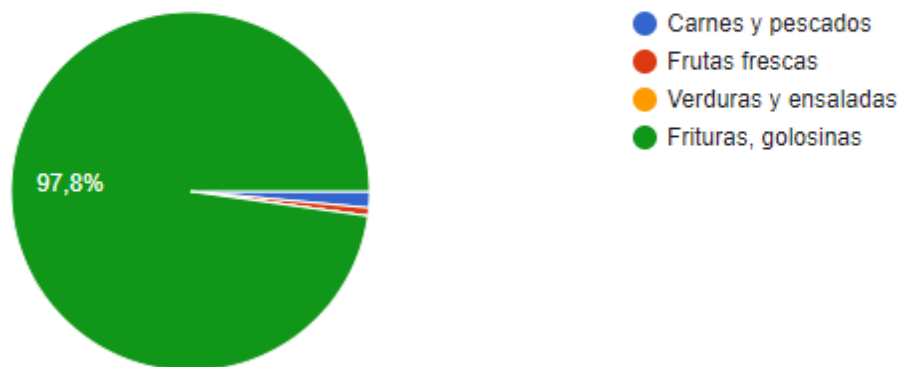


Figura 17. Alimentos perjudiciales para la salud oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la dieciseisava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 17**).

Importancia de los dientes temporales

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 39.4% de la población tiene conocimiento de la importancia de los dientes temporales en los niños.

¿Por qué son importantes los dientes temporales (dientes de leche) en los niños?

138 respuestas



Figura 18. Importancia de los dientes temporales

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la diecisieteava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 18**).

Clasificación de conocimiento en salud oral de los padres antes de la intervención

De los 137 representantes legales que participaron en la primera encuesta de nivel de conocimientos, 54,1% de ellos fueron calificados con un nivel de conocimiento alto, el 45,9% de los encuestados un nivel de conocimiento bajo.

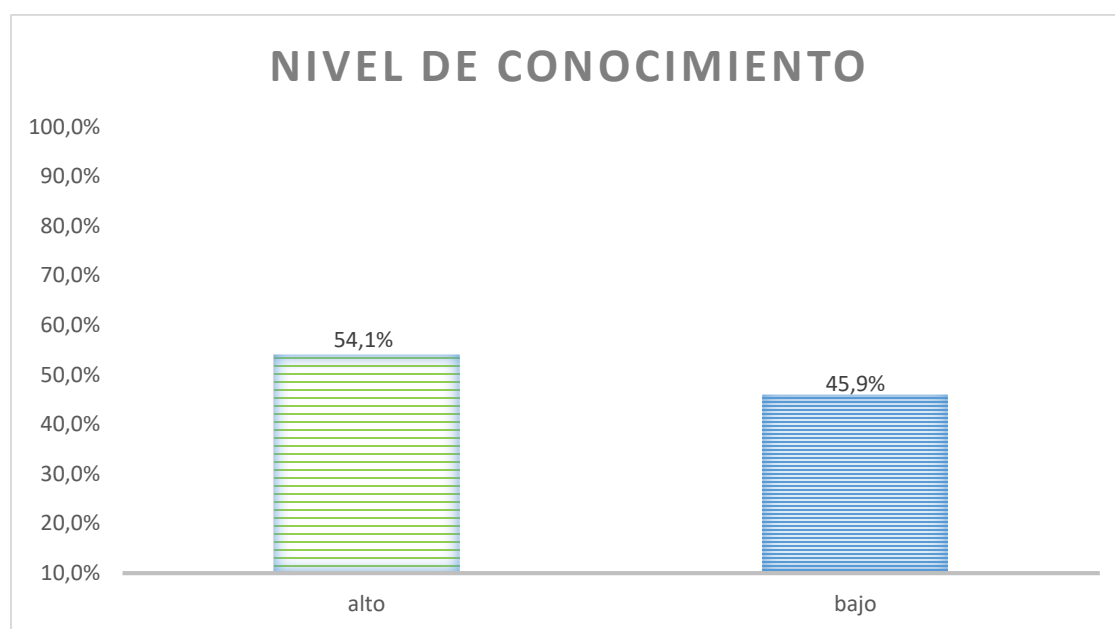


Figura 19. Nivel de conocimiento

Muestra los porcentajes de la clasificación de conocimientos del primer cuestionario (**figura 19**).

Nivel de conocimiento de los niños en salud oral antes de la intervención

Cuando te cepillas los dientes

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje mayor de los niños encuestados se cepilla en la mañana al levantarse y solo un 33,6% se cepilla 3 veces al día

CUANDO TE CEPILLAS LOS DIENTES?

143 respuestas

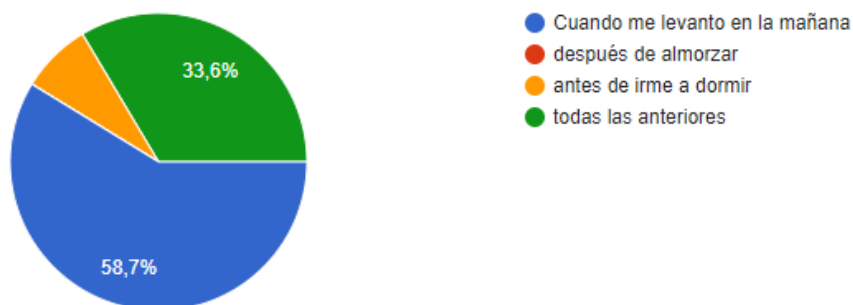


Figura 20. cuando te cepillas los dientes

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 20**).

Acompañamiento a la hora del cepillado dental.

En estos resultados obtenidos podemos observar que más de la mitad de los niños encuestados se cepillan solos, solo un 27.3% está practicando un cepillado supervisado por un adulto.

QUIEN TE CEPILLA LOS DIENTES?

143 respuestas

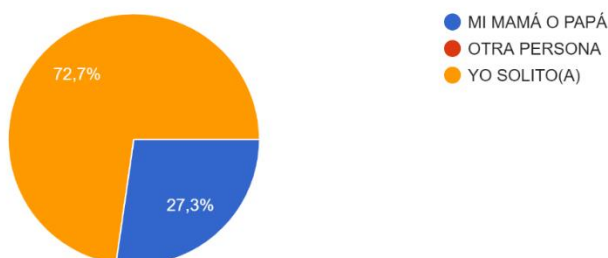


Figura 21. Acompañamiento a la hora del cepillado dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 21**).

Elementos de higiene oral

En los resultados obtenidos podemos observar que la mayoría de la población estudiada 86% utiliza solo cepillo y crema dental para realizar su higiene oral, solo un 4,9% utiliza todos los elementos: crema dental, cepillo, enjuague bucal y seda dental.

QUE ELEMENTOS UTILIZAS PARA LIMPIAR TUS DIENTES ?

143 respuestas

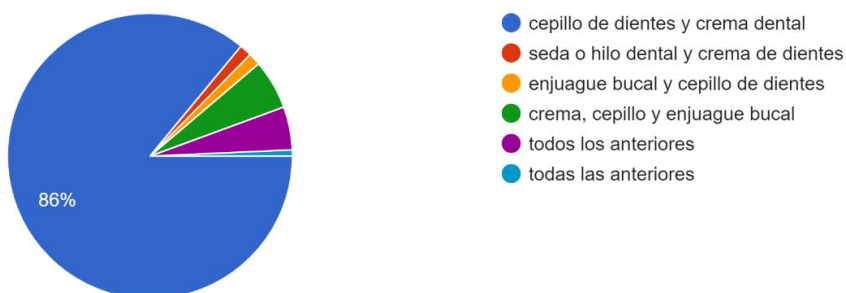


Figura 22. Elementos de higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (figura 22).

Alimentos que se consumen en el descanso.

En los resultados obtenidos podemos observar que un 51% de los estudiantes encuestados consumen gaseosas, papas y dulces a la hora del descanso del colegio y la otra mitad de los encuestados comen frutas, verduras o carnes.

QUE ALIMENTOS COMES EN TU CASA O EN EL DESCANSO DEL COLEGIO?

143 respuestas

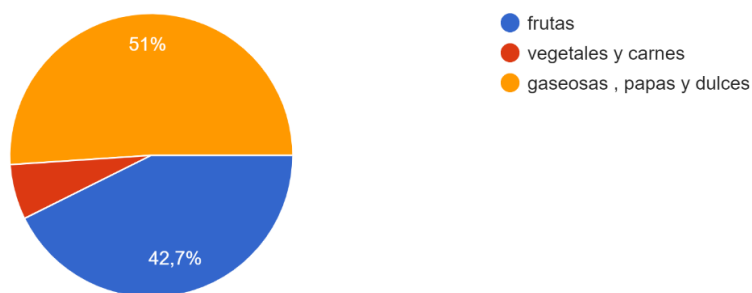


Figura 23. Alimentos que consume en el descanso

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 23**).

Uso del cepillo de dientes

En los resultados obtenidos podemos observar que la mayoría de niños encuestados tienen su propio cepillo de dientes y solo lo utilizan ellos, solo un pequeño porcentaje 2,1% comparten el cepillo con sus hermanos.

EN TU CASA, QUIENES USAN TU CEPILLO DE DIENTES?

143 respuestas

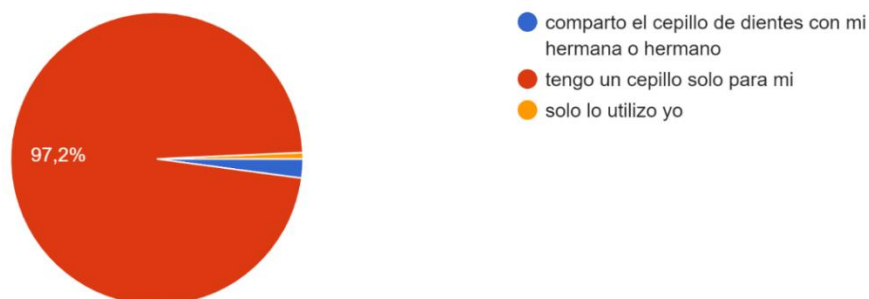


Figura 24. Uso del cepillo de dientes

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 24**).

Conocimiento sobre caries dental

En los resultados obtenidos podemos observar que el 93,3% de los niños son conscientes de que la caries puede dañar sus dientes, solo un pequeño porcentaje 6,3% respondió con un “no”.

CREES QUE LAS CARIES PUEDEN DAÑAR TUS DIENTES?

143 respuestas

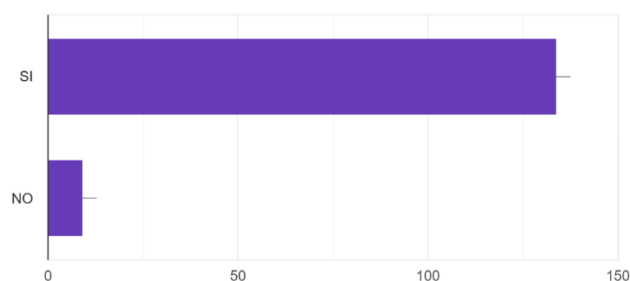


Figura 25. conocimiento sobre caries dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento previo (**figura 25**).

Clasificación de conocimiento de los niños antes de la intervención

De los 143 niños que participaron en la primera encuesta el 43,3% fue calificado con un porcentaje alto, 56,7% nivel de conocimiento bajo.

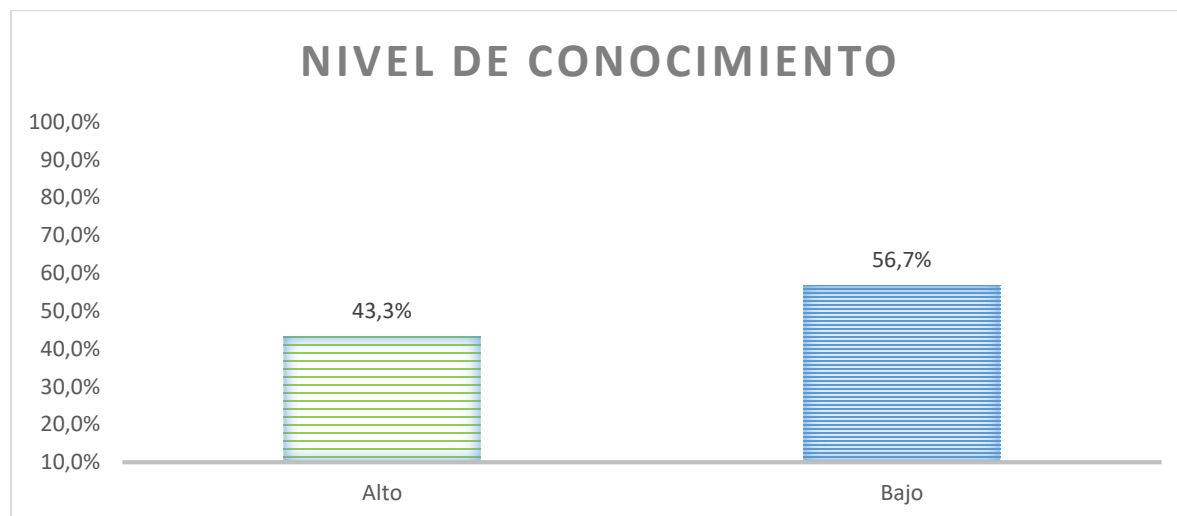


Figura 26. Nivel de conocimiento de los niños antes de la intervención

Muestra los porcentajes de la clasificación de conocimientos y prácticas de higiene oral del primer cuestionario (figura 26).

Identificación del nivel de conocimientos en promoción y prevención en salud oral después de las estrategias pedagógicas lúdicas virtuales dirigidas a niños y representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo y sede San Martín.

A continuación, se presentan cada una de las preguntas aplicadas en el segundo cuestionario a los representantes legales y niños de primer y segundo grado de la Institución Educativa Colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo y sede San Martín. La muestra estuvo conformada por 121 representantes legales y 132 Niños.

Conocimiento en salud oral de los representantes legales después de la intervención.

Frecuencia de cepillado

En los resultados obtenidos se observa que el 77,7 % de la población se cepilla los dientes 3 veces al día y el 22,3 % solo lo hace 2 veces al día.



Figura 27. frecuencia de cepillado

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 27**).

Cuando se deben cepillar los dientes

En los resultados obtenidos se observa que el 89,3 % de la población se cepillan los dientes después de cada comida y antes de acostarse a dormir y el 10,7 % se cepilla antes del desayuno.

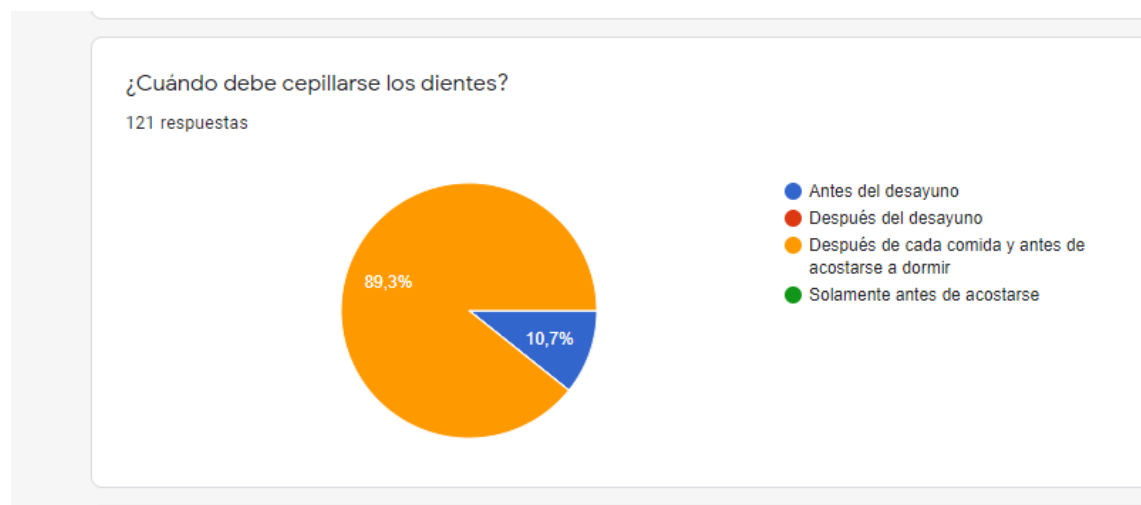


Figura 28. cuando se debe cepillar los dientes

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 28**).

Técnica adecuada de cepillado

En los resultados obtenidos se observa que el 57 % de la población sabe cuál es la técnica adecuada de cepillado para enseñar a sus hijos y el 43% aun no.

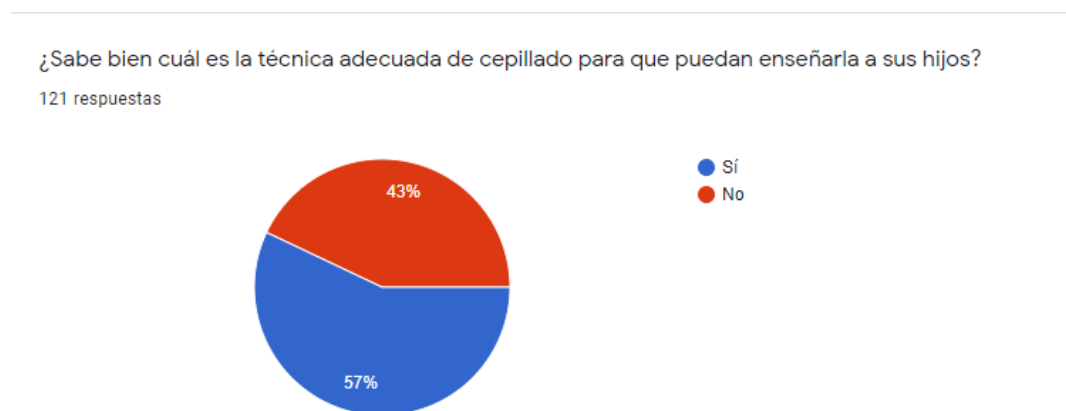


Figura 29. técnica adecuada de cepillado

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 29**).

Placa bacteriana

En los resultados obtenidos se observa que el 62,8 % de la población conoce que el acumulo de placa bacteriana en los niños aumenta el riesgo de presentar caries dental.

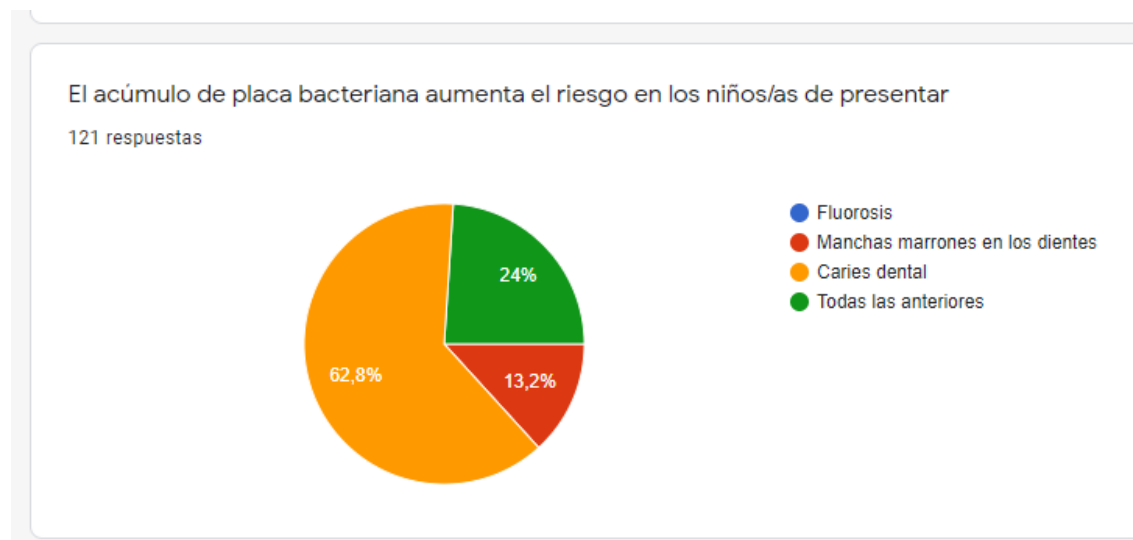


Figura 30. placa bacteriana

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 30**).

Conocimiento sobre caries dental

En los resultados obtenidos se observa que el 90,1 % de la población entiende el concepto de caries dental y el 9,9 % no lo entiende.

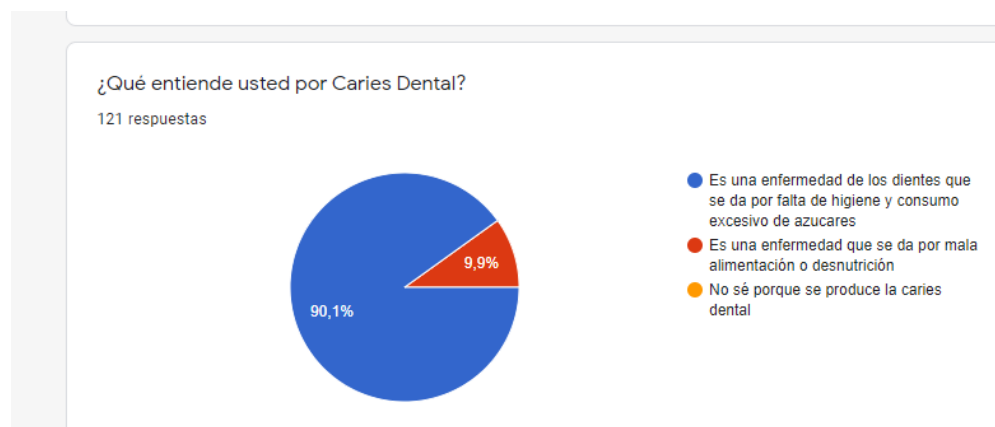


Figura 31. conocimiento sobre caries dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la quinta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 31**).

Factores que generan la caries dental

En los resultados obtenidos podemos observar que el 68,6 % tienen claros los factores que generan la caries dental y el 31,4 % no tienen claro estos factores.

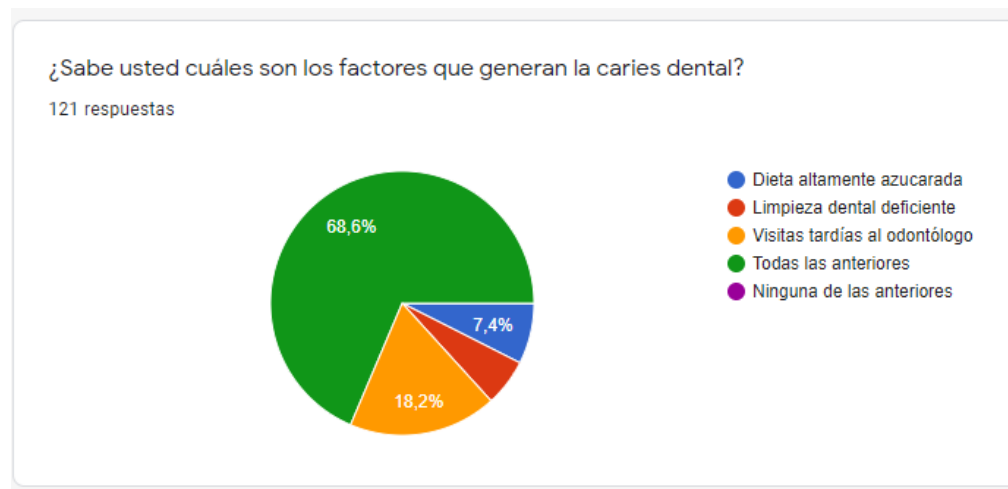


Figura 32. factores que generan la caries dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la sexta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 32**).

Importancia de buenos hábitos de higiene oral

En los resultados obtenidos se observa que el 49,6 % entendió la importancia de los buenos hábitos de la higiene oral y el 50,4 % no entendió la importancia de los hábitos de higiene oral.

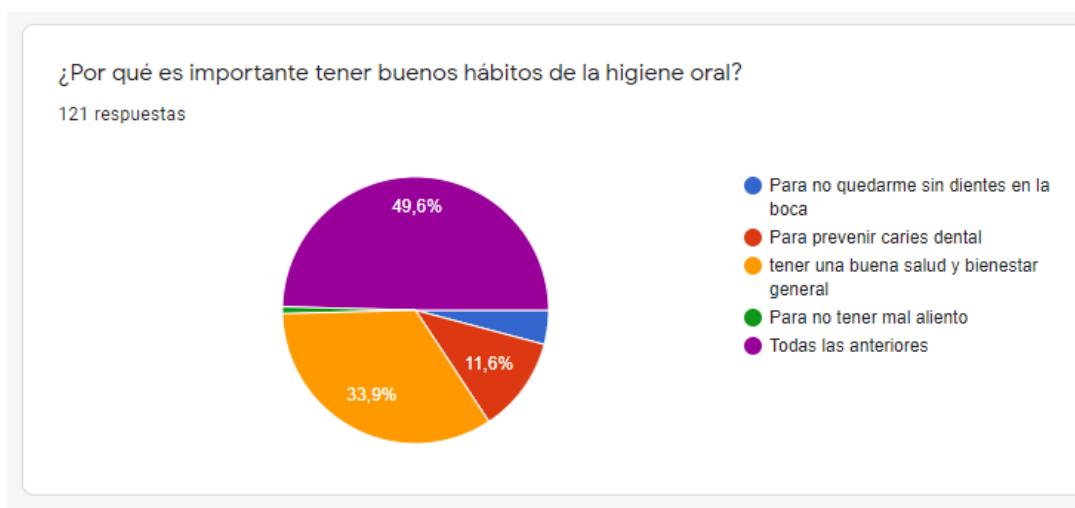


Figura 33. importancia de los buenos hábitos de higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la séptima pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 33**).

Conocimiento de crema dental

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 58,7 % de la población conoce las diferentes cremas dentales para niños y el 41,3 % lo desconoce.

¿Conoce usted las diferentes cremas dentales que existen en el mercado para los niños y sabe cuál utilizar según la edad que éste tenga?

121 respuestas

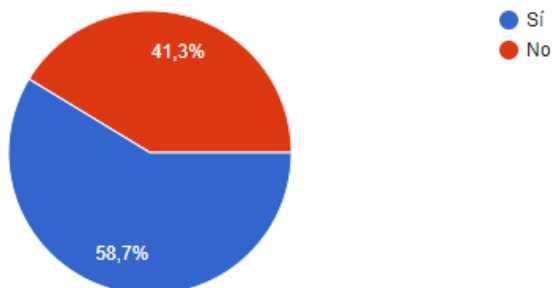


Figura 34. conocimiento de la crema dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la octava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 34**).

Frecuencia de cambiar el cepillo dental

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 57,9 % de la población mejoro su conocimiento sobre la frecuencia de cambio del cepillo dental a los 3 meses y el 42,1 % desconoce el tiempo de cambio del cepillo dental.

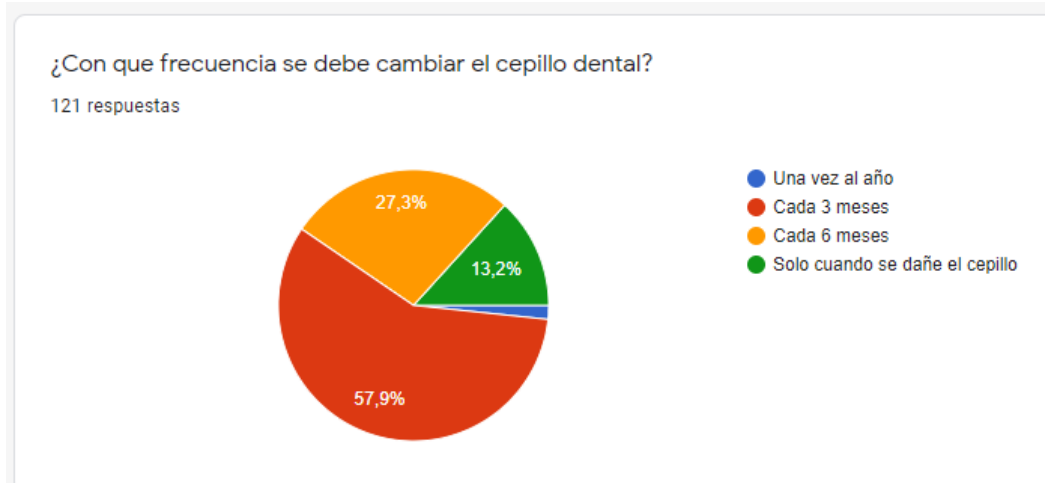


Figura 35. frecuencia de cambiar el cepillo dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la novena pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 35**).

Flúor en salud oral

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 86 % de la población conoce la función del flúor en salud oral y el 14 % desconoce su función.



Figura 36. fluor en salud oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la décima pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 36**).

Visitas al odontólogo

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 44,6 % de la población lleva su hijo al odontólogo solo cuando tiene dolor, 37,2 % lo lleva 1 vez al año, 15,7 % nunca lo ha llevado y el 2,5 % lo lleva cada 3 meses.



Figura 37. visitas al odontólogo

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la onceava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 37**).

Acompañamiento del niño

Los siguientes resultados obtenidos se observa que el 96,7 % de la población los responsables de la higiene oral en sus hijos son sus padres y el 3,3 % tiene la responsabilidad otro familiar.



Figura 38. Acompañamiento del niño

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la doceava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 38**).

Dolor dental

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 58,7 % de la población acude de inmediato al odontólogo en caso de dolor de un diente, un 38 % toma medicamentos y el 13,3 % acude a remedios caseros.



Figura 39. dolor dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la treceava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 39**).

Importancia de higiene oral

Los siguientes resultados obtenidos se observa que el 80,2 % de la población considera muy importante la higiene oral de sus hijos y para el 19,8 % la considera importante.



Figura 40. importancia de higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la catorceava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 40**).

higiene oral

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 68,6 % conoce todas las medidas de higiene oral que deben utilizar con sus hijos y el 31,4 % las desconoce.

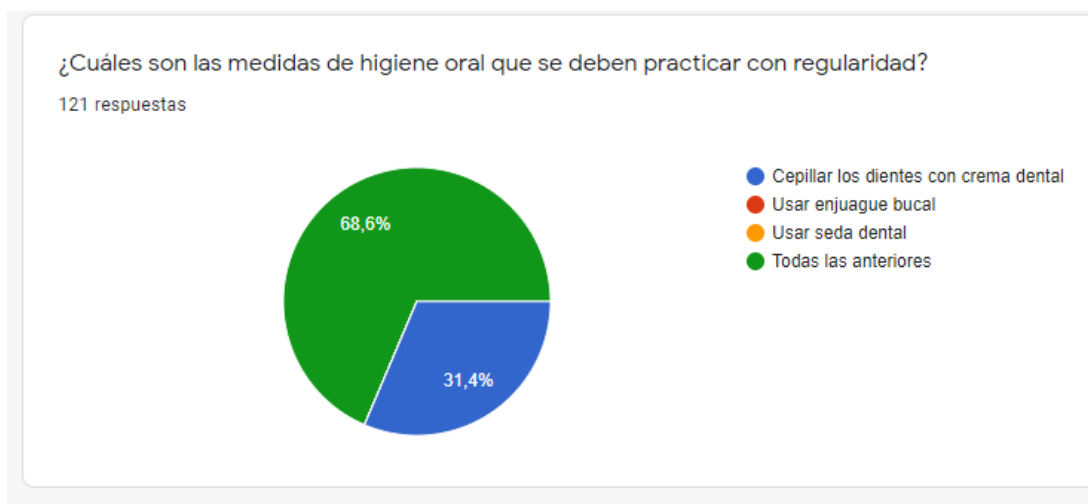


Figura 41. higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la quinceava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 41**).

Alimentos perjudiciales para la salud oral

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 90,9 % de la población tienen conocimiento de los alimentos que son perjudiciales para la salud oral y el 9,1 % de la población los desconoce.

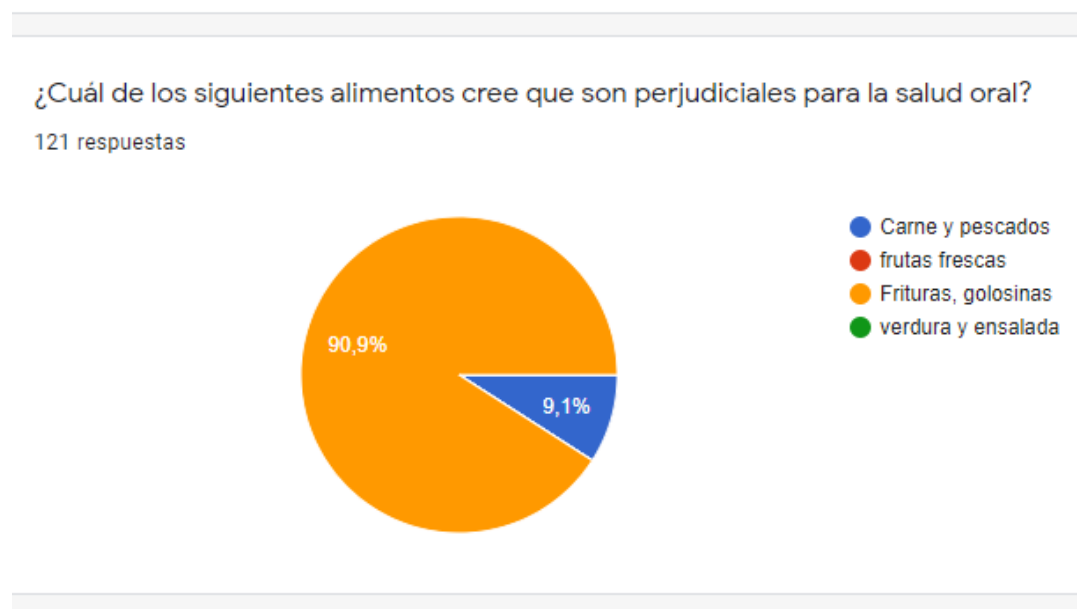


Figura 42. alimentos perjudiciales para la salud oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la dieciseisava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 42**).

Importancia de los dientes temporales

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 59,5 % de la población entienden la importancia de los dientes temporales en los niños y el 40,5 % desconoce la importancia de los dientes temporales en los niños.

¿Por qué son importantes los dientes temporales (dientes de leche) en los niños?

121 respuestas



Figura 43. importancia de los dientes temporales

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la diecisieteava pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 43**).

Comparativo nivel de conocimiento de los representantes legales antes y después de la intervención

Se observó que antes de realizar las estrategias pedagógicas virtuales en la Institución educativa Colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martín, la mayoría de los representantes legales tenían buen conocimiento con un porcentaje alto de 54,1%, y una correspondencia de 45,9% de los encuestados obtuvieron resultados bajos, y en comparación a las encuestas realizadas luego de la intervención el nivel de conocimientos y hábitos en salud oral

aumentó obteniendo una calificación de 85,5% alto, 14,5% bajo, donde se realizó la misma encuesta inicial y final.

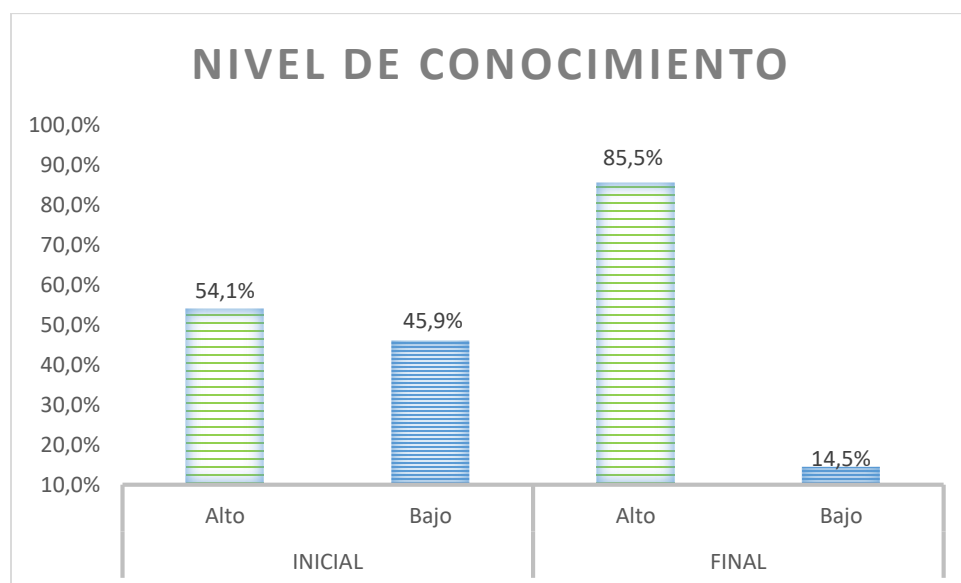


Figura 44. comparativo nivel de conocimiento de los representantes legales antes y después de la intervención

Muestra los porcentajes del comparativo del nivel de hábitos en salud e higiene oral inicial con el final en los padres (figura 44).

Conocimiento en salud oral de los niños después de la intervención

Cuando te cepillas los dientes

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 55,3 % de la población conoce los momentos indicados del cepillado dental y el 44,7 % desconoce de los momentos indicados.

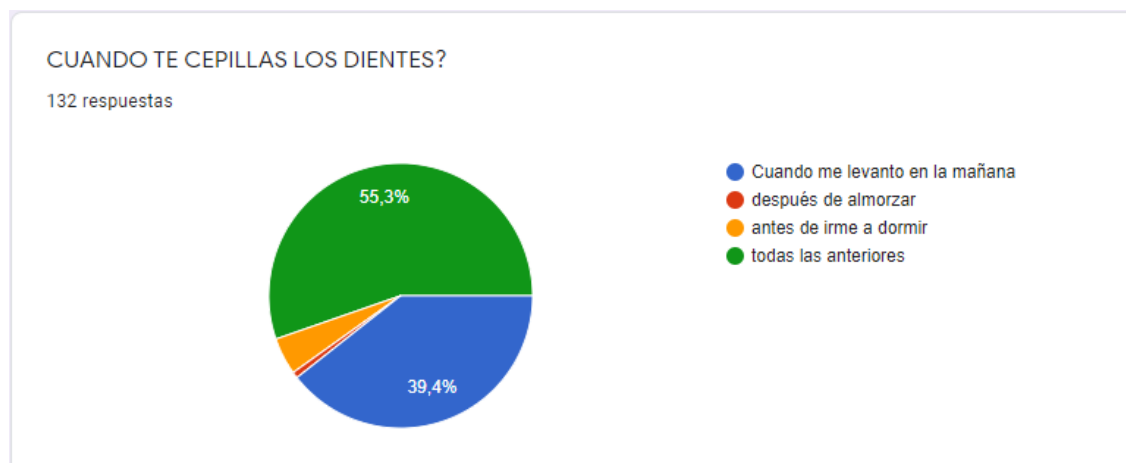


Figura 45. cuando te cepillas los dientes

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la primera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 45**).

Acompañamiento del cepillado dental

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 68,2 % de la población se cepillan solos los dientes, un 30,3 son cepillados por sus padres y el 1,5 % son cepillados por otras personas.

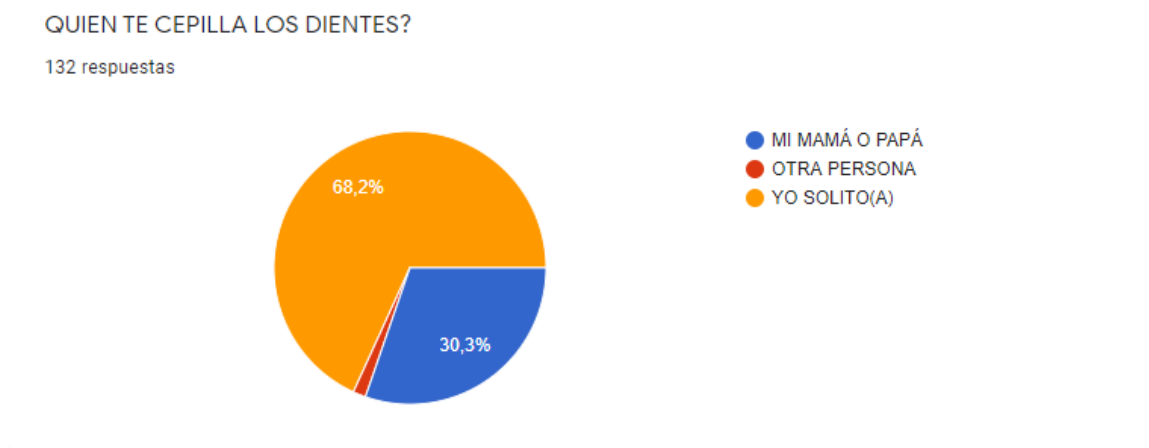


Figura 46. acompañamiento del cepillado dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la segunda pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 46**).

Elementos de higiene oral

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 54,5 % de la población utiliza solo el cepillo y crema dental para limpiar sus dientes y un 40,9 utiliza todos los elementos adecuados para la limpieza de sus dientes.

QUE ELEMENTOS UTILIZAS PARA LIMPIAR TUS DIENTES ?

132 respuestas

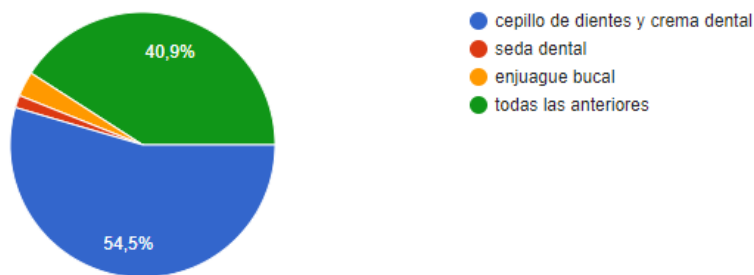


Figura 47. elementos de higiene oral

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la tercera pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 47**).

Alimentos que consume en el descanso

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 57,6 % de la población tienen una alimentación de frutas en casa y el descanso del colegio, un 26,5 % tienen una alimentación de vegetales y carnes y el 15,9 % tienen una alimentación de gaseosas, papas y dulces.

QUE ALIMENTOS COMES EN TU CASA O EN EL DESCANSO DEL COLEGIO?

132 respuestas

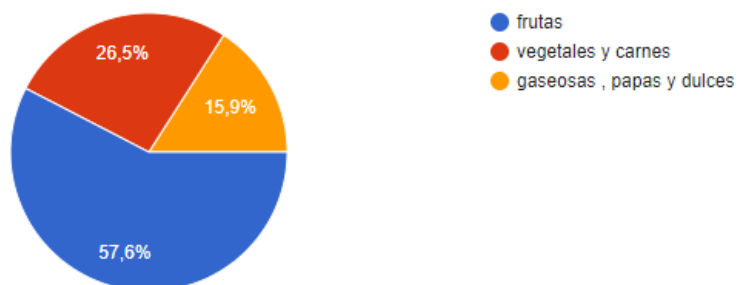


Figura 48. alimentos que consume en el descanso

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la cuarta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 48**).

Uso del cepillo dental

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 94,7 % de la población tienen 1 cepillo de dientes personal y el 5,3 % comparten su cepillo.

EN TU CASA, QUIENES USAN TU CEPILLO DE DIENTES?

132 respuestas

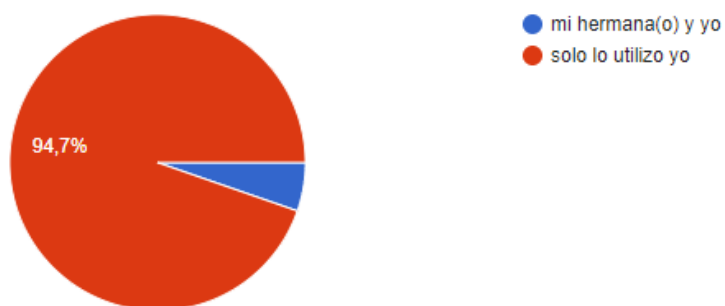


Figura 49.uso del cepillo dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la quinta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 49**).

Conocimiento sobre caries dental

En los siguientes resultados obtenidos se observa que el 94,7 % de la población conocen que la caries dental puede dañar los dientes y el 5,3 % desconocen del daño que esta puede causar.

CREES QUE LAS CARIES PUEDEN DAÑAR TUS DIENTES?

132 respuestas

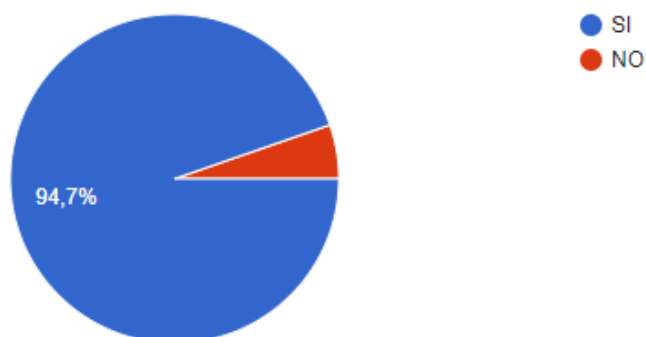


Figura 50.conocimiento sobre caries dental

Muestra el porcentaje de las respuestas obtenidas en la sexta pregunta de conocimientos formulada en el cuestionario de conocimiento posterior a la intervención (**figura 50**).

Comparativo de nivel de conocimiento en niños

Se observó que antes de la implementación de estrategias pedagógicas la mayoría de los niños encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bajo con un porcentaje de 56,7%, y un 43,3% un conocimiento alto, a comparación de la segunda encuesta luego de realizar las estrategias pedagógicas virtuales como teatro popular obtuvieron un mejor conocimiento arrojando el

siguiente porcentaje; 66,6% con un nivel de conocimiento alto, y un 33,4% con un nivel bajo de conocimientos en salud oral, donde se realizó la misma encuesta inicial y final.

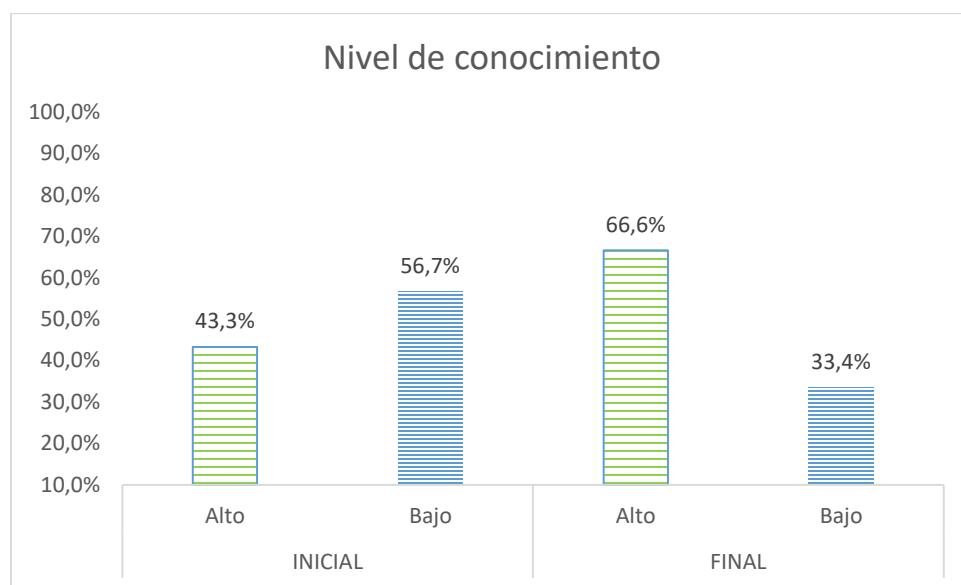


Figura 51. comparativo nivel de conocimiento en niños antes y después de la intervención

Muestra los porcentajes del comparativo del nivel de conocimiento inicial con el final en los niños (**figura 51**).

Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo desarrollar actividades que contribuyan a la promoción y prevención en salud oral virtualmente dirigida a niños y sus representantes legales de grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martín de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, durante el segundo semestre del año 2021.

De acuerdo con la información obtenida en el presente estudio se puede resaltar que en cuanto al género de representantes legales en su mayoría son de sexo femenino con un porcentaje de 78.8% y el sexo masculino un 21% evidenciando que las femeninas son el género que más representan a los niños de grado primero y segundo de colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo y sede San Martín, lo cual concuerda con los resultados presentes en el estudio realizado por Guizar-Mendoza et al, (2019), en el que se evidencia que el 87% de los casos el responsable del cuidado de los menores fue la madre y el 13% restante pertenecientes al sexo masculino, lo cual evidencia que son las madres las que mayor tiempo pasan con los niños, así mismo que son las que están encargadas de su cuidado.

De igual forma en cuanto a la edad de los padres y/o representantes legales de los escolares se identificó que el 31,3% se encuentra en un rango de edad de 28 a 36 años, a diferencia del estudio realizado por Muñoz-Cabrera y Mattos-Vela, (2015), en donde la edad que prevalece en los padres es menor, es decir se encuentran en edades entre los 20-25 años, lo cual permite conocer que los padres y/o representantes legales que se encuentran a cargo de los menores son personas mayor de edad responsables de cuidar el bienestar de los menores.

Se evidenció que el 81,3% de los padres y/o representantes legales son de nacionalidad colombiana, y el 18,3% nacionalidad venezolana, cabe resaltar que este dato es relevante en este

estudio debido a que en la actualidad se evidencia una crisis migratoria por parte de los nacionales venezolanos, hecho tal que llevo a tener en cuenta este apartado en el estudio, por otra parte, en el estudio de Barrera, (2020) se evidencia que los participantes de su estudio eran en su totalidad de nacionalidad Colombiana. La información aportada por este estudio es importante para los entes gubernamentales por que le permite diseñar políticas e implementarlas a esta población invisible.

El estudio realizado por Vargas-Palomino, et al, (2020), señalan que la población con la que contaron para su estudio manifiesta encontrarse solteros, a diferencia del presente estudio donde el 52,6% manifiesta encontrarse en unión libre, lo cual quiere decir, que los padres y/o representantes legales conviven con su pareja permanente manteniendo una relación sentimental estable, lo cual permite evidenciar que los menores viven en un ambiente familiar estable.

En este estudio se evidenció que el 72,3% de los padres y/o representantes legales señalan que su nivel educativo es de básica secundaria, lo cual quiere decir que son bachilleres, al igual que el estudio realizado por Victorio-Pérez, Mormontoy-Laurel y Díaz-Pizán, (2019) en el que el 82% de la población manifestaban que su nivel educativo era de bachillerato; esta información permite determinar el nivel educativo que tienen los padres y/o representantes legales. Lo cual evidencia que los padres y/o representantes legales tienen un nivel educativo medio, por lo tanto, el proceso educativo se constituye en un factor clave que puede mitigar condiciones adversas, ya que es un “arma” que se acumula lo largo de la vida con repercusiones positivas, pues logra disminuir, de esta manera, las inequidades en salud que se pueden presentar en la vida adulta.

En lo referente a la ocupación el 34,9% de la población en estudio indica ser empleado, estos resultados difieren con el estudio realizado por Cabrera et al, (2015) donde la mayor parte de la población indica ser empleado, además de esto el 54% de la población indica que cuenta con un Salario mínimo Legal vigente, a diferencia del presente estudio en el que el 47,4% de la población

indica que obtiene como ingresos un valor menor al Salario Mínimo Legal Vigente, dichos datos se consideran importantes porque el factor económico es un elemento fundamental a la hora de determinar qué posibilidad tienen los menores y sus padres para acudir a consultas odontológicas, al igual que las capacidades que tienen para poder obtener todos los elementos indispensables para realizar una limpieza correcta de sus dientes.

La población de este estudio se ubica en el 78% en los estratos 1 y 2 al igual que el estudio realizado por Cabrera et al, (2015), en los que el 82% de los participantes pertenecen a estos estratos, indicando que sus condiciones económicas son de bajos recursos, por los que se les dificulta el acceso a servicios odontológicos, así como también el acceso a elementos tales como; enjuague y seda dental, ya que estos son considerados elementos no indispensables para ellos.

Se evidenció que la mayoría de los representantes legales encuestados en este estudio se encuentran afiliados en el régimen subsidiado con un 47,4%, un 23% tiene Sisben y un 14,1% no está afiliado. Sin embargo, en otro estudio realizado por Vargas-Palomino, et al, (2020), con relación al régimen de salud al que se encontraban afiliados en núcleo familiar, el contributivo fue de los que presento una baja frecuencia dado que fue de 15,6%. Lo cual permite evidenciar que una parte de la población en estudio no se encuentra afiliada a ningún tipo régimen en salud dificultando el acceso a servicios odontológicos tanto en los padres y/o representantes como en los niños y considerándose un factor de riesgo para la salud oral.

La mayoría de los encuestados tienen un ingreso económico de menos de 1 salario mínimo legal vigente, correspondiendo al 47,4%, también hubo un 26,7% que obtiene 1 salario mínimo. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Díaz, Arrieta y Ramos en 2018 en Cartagena de Indias, la mayoría de los padres encuestados obtienen ingresos económicos bajos de

menos de 1 salario mínimo, y su capacidad para acceder a servicios médicos y odontológicos privados es de mayor dificultad.

En el presente estudio se evidenció que el 67, 2% de los encuestados se cepilla 3 veces al día, a diferencia del estudio realizado por Avalos, (2015). en el que tan solo el 47% de la población indica que se cepilla 3 veces al día, notándose que estos resultados superan estas cifras, evidencian que la población de estudio sabe la correcta frecuencia de cepillado dental, sin embargo, hay un porcentaje que no cumple con la técnica adecuada de cepillando dental aumentando el riesgo de enfermedades orales.

En este estudio se observó un porcentaje de 75,9% de la población se cepilla después de cada comida y antes de acostarse a dormir y un 19,7% se cepilla antes del desayuno a diferencia del estudio realizados por Avalos, (2015) en el que el 65% de la población indica que se cepilla de una a dos veces al día; teniendo en cuenta lo anterior se evidencia que la población encuestada tiene conocimiento de cuándo deben cepillarse los dientes y así prevenir el aumento de enfermedades orales, sin embargo es importante reforzar los conocimientos.

Se evidenció que el 72,3% de la población no sabe cuál es la técnica adecuada de cepillado para sus hijos, un 27,7% si sabe cuál es la técnica adecuada de cepillado, por lo que se presume que debido a esta situación su cavidad oral no se encuentre en óptimas condiciones ni las de sus hijos dado que son ellos como padres y/o representantes legales los encargados directos de enseñar a sus hijos a mantener en excelentes condiciones la cavidad bucal.

Se observó que un porcentaje de 51,8% de la población tiene el conocimiento que el acúmulo de placa bacteriana aumenta el riesgo de presentar caries dental, el 27,7% y 18,2% desconoce las consecuencias del acúmulo de placa bacteriana, a diferencia de Rodríguez et al,

(2015), donde el 65% de la población manifiesta tener desconocimiento sobre que causa la placa bacteriana, e incluso desconocen la terminología empleada, este desconocimiento causa que no se tomen las medidas y cuidados necesarios en la cavidad bucal, por lo que se pueden producir enfermedades orales como la caries.

Se observa que el 80,3% tiene claro el concepto de caries dental, una parte de la población con un porcentaje de 15,3% no tiene conocimiento de caries dental, a diferencia de la investigación realizada por Aguilar- Cordero et al, (2018), en donde el 51,7% de la población encuestada manifestó no tener conocimiento sobre las caries dental, lo cual evidencia la falta de información y conocimiento que presenta esta población con respecto a las enfermedades dentales, haciendo que este desconocimiento afecte significativamente en la salud oral.

El 38% de la población tiene claro cuáles son los factores que generan la caries dental y el 62% no tiene claro cuáles son los factores que generan la caries dental. Lo cual concuerda con el estudio realizado por Aguilar- Cordero et al, (2018), en donde el 64% señaló no tener conocimiento acerca de los factores que generan caries, hecho tal que conlleva a no saber identificar aquellos alimentos, o sustancias que pueden ser determinantes en la aparición de la caries dental.

En los resultados obtenidos se observa que un 21,9% de la población tiene conocimiento del por qué es importante tener buenos hábitos de higiene oral y 78.1 % no tiene conocimiento de la importancia de tener buenos hábitos de higiene oral, siendo estos resultados similares a los evidenciados en el estudio de Aguilar- Cordero et al, (2018), donde prima el desconocimiento en un 80%, lo cual permite obtener una perspectiva de las posibles causas de la aparición de enfermedades orales, dado que al no tener conocimientos acerca de la importancia de los hábitos de higiene oral, no se emplean de manera correcta.

El 24.1% de la población conoce las diferentes cremas dentales que existe en el mercado para los niños y cuál utilizar según la edad, el 75.9 % no conoce las diferentes cremas dentales que existe en el mercado para los niños y cual utilizar según la edad, evidenciando resultados similares en cuanto al desconocimiento de las cremas en el estudio realizado por Espinoza (2019), al desconocer las cremas dentales, y no utilizar la adecuada de acuerdo a la edad, podemos exponer los dientes a altas cargas de flor, por tal motivo es importante las charlas de promoción y prevención en salud oral, ya que el uso varía según la edad.

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 46.7 % de la población que la frecuencia de cambiar el cepillo dental es cada 3 meses, el 22.6 % cambia el cepillo dental cada 6 meses, el 21.9 % cada año y un 8.8 % solo lo cambia cuando se daña el cepillo, considerándose estos datos como relevantes dado que menos de la mitad de la población encuestada mantiene su cepillo de dientes en óptimas condiciones, esto es similar a lo evidenciado en el trabajo de Aguilar-Cordero et al, (2018) en donde el 62% de la población manifiesta que el cambio de su cepillo se da es eventualmente sin tener un tiempo determinado.

Se evidencia que el 38 % no sabe que es el flúor, el 37.2 % sabe la función que cumple el flúor, 18.2 % tiene otro conocimiento sobre la función del flúor en salud oral. Lo cual indica que hay desconocimiento acerca de lo que es el flúor y su función, al contrario que lo evidenciado en el estudio de Ascanio et al, (2020), donde se ve que el 51.7 % de los encuestados, es importante darles a conocer la importancia del flúor ya que su aplicación es de gran importancia para que reduzca la caries, y sepan sus beneficios.

Se evidenció que el 56.9 % lleva a su hijo 1 vez al año al odontólogo, el 18.2% cada 3 meses, 16.1% solo cuando tiene dolor y un 8.8 % nunca lo ha llevado al odontólogo. Gandolfo (2017), indica los encuestados solo el 37% lleva a sus hijos una vez al año, indicando que no

realizan esto de manera consecutiva debido que no cuentan con las condiciones económicas para realizar esto más seguido porque sus ingresos económicos son bajos.

Se evidenció que el 83,9% de la población los padres manifiestan ser los responsables de la higiene oral en su hijo y un 16.1 % el responsable de la higiene oral es el mismo niño, siendo este un hecho relevante dado que si los padres no tienen condiciones de higiene adecuadas no podrán enseñar a sus hijos a que las tengan, este resultado concuerda con los obtenidos en el trabajo de Gandolfo (2017), en donde el 72% de los padres indicaron que realizan un acompañamiento a sus hijos al momento de realizar actividades como el cepillado.

Por medio de los resultados obtenidos se observa que el 50.4% de la población acude de inmediato al odontólogo en caso de un dolor de diente, 40.1% toma medicamentos y un 9.5% acude a remedios caseros., resultados similares a los de Giraldo, et al, (2017) en donde muestra que el 63% de la población acude al odontólogo al presentar dolor muy fuerte, el cual no suele disminuir fácilmente con medicamentos, y no es recomendable auto medicarse.

El 52.6 % de los padres y/o representantes legales considera muy importante la higiene oral de su hijo, y el 47.4 % la considera importante, al igual que en el estudio de Gandolfo (2017), el 64% de los encuestados consideran importante la higiene oral, aunque ellos desconozcan la forma adecuada de realizarla, por lo cual es importante que se mejore la información que tienen acerca de este proceso.

El 58.4 % desconoce de las medidas de higiene oral que se deben practicar con regularidad y 37.2 % conoce las medidas de higiene oral que deben practicar con regularidad, haciendo que este desconocimiento sea perjudicial para lograr que exista un óptimo estado de la cavidad oral,

resultados similares a los de Cervantes et al (2020), quien evidencia que el 61.8% de la población de estudio desconoce las medidas de higiene oral que se deben emplear diariamente.

Se evidenció que un 51% de los estudiantes encuestados consumen gaseosas, papas y dulces a la hora del descanso del colegio y la otra parte de los encuestados comen frutas, verduras o carnes, al igual que este estudio se tiene el de Garavaglia et al, (2019), en el que se afirma que el 72% de la población evaluada consume bebidas azucaradas y dulces en el descanso escolar, lo cual muestra una grave falencia alimenticia en los menores, que no solo afecta su condición de salud sino que a su vez afecta las condiciones de la cavidad oral.

En el estudio se evidenció que el 39.4% de la población tiene conocimiento de la importancia de los dientes temporales en los niños, lo cual es importante obtener ese conocimiento y así mismo reforzar el conocimiento a la población acerca de esto, ya que tal desinformación puede influir en el cuidado de los dientes, lo cual se evidencia en el estudio de Vargas- Palomino, (2020) et al, ya que el 60% de la población manifiesta no tener conocimiento sobre la importancia de los dientes temporales.

En estos resultados obtenidos se observa un porcentaje de 66,4% de los niños encuestados se cepilla en la mañana al levantarse y solo un 33,6% se cepilla 3 veces al día, así mismo en el trabajo realizado por castillo et al, (2020), solo el 28% de los participantes se cepillan los dientes 3 veces al día, notándose que hay una falencia en cuanto a los hábitos de higiene el cual tal vez se dé por falta de costumbre en el núcleo familiar o falta de conocimiento

De acuerdo con resultados obtenidos podemos observar que más de la mitad de los niños encuestados se cepillan solos, es decir el 72,7% y tan solo el 27.3% está practicando un cepillado supervisado por un adulto, al igual que en el trabajo de Vargas-Ramírez, et al, (2021),

en el que evidencia que solo el 12% de la población tiene acompañamiento al realizar el cepillado debido a que muchos de los padres por cuestiones laborales no cuentan con el tiempo suficiente para realizar esta actividad junto con sus hijos puesto que por situaciones de fuerza mayor deben de dejar a sus hijos bajo el cuidado de terceros, los cuales no consideran en muchas situaciones realizar este acompañamiento.

En cuanto a los elementos de higiene oral se tiene que el 86% de la población utiliza solo cepillo y crema dental para realizar su higiene oral, solo un 4,9% utiliza todos los elementos : crema dental, cepillo , enjuague bucal y seda dental, así mismo el trabajo realizado por Arizaca, (2021), evidencia que el 95% de los encuestados utiliza como elementos de higiene cepillo de y crema dental y solo el 5% restante ocasionalmente emplea además de la crema dental y cepillo, elementos como enjuague bucal y seda dental, se presume que esto se debe a que no son considerados elementos indispensable para la higiene oral por lo que no se compran de manera frecuente en los hogares, ya que su adquisición significa emplear sus ingresos en algo que para ellos no es necesario.

El 51% de los estudiantes encuestados manifiestan que los alimentos que consumen al descanso son gaseosas, papas y dulces a la hora del descanso del colegio y 49% restante de los encuestados comen frutas, verduras o carnes, lo cual es una cifra relevante a tener en cuenta dado que más de la mitad de los niños no cuentan con una alimentación adecuada en el ámbito académico, lo cual puede ser perjudicial para su estado de salud, así mismo se evidencia el estudio de Castillo, et al (2020), en el que el 62% de los niños consumen en grandes cantidades azúcares y bebidas procesadas, que pueden causar daño en sus dentaduras así como en el estado de salud.

Además, se tiene el uso del cepillo de dientes, resultados en los que se evidencio que la mayoría de los niños encuestados tienen su propio cepillo de dientes y solo lo utilizan ellos, solo

un pequeño porcentaje de 2,1% comparten el cepillo con sus hermanos, al igual que en los resultados obtenidos en el trabajo de Moreno-Gutiérrez, (2021), en el que se evidencio que el 100% de los niños encuestados tiene un cepillo de dientes solo para ellos, que no comparten con ningún otro miembro de la familia o del hogar, por lo que esto reduce la posibilidad de que se compartan o transmitan enfermedades en la cavidad oral.

Se observó que el 93,3% de los niños encuestados son conscientes que la caries puede dañar sus dientes, solo un pequeño porcentaje 6,3% respondió con un “no”, por su parte Paez-Gonzalez et al, (2017), señalan que el 74% no tenían los conocimientos adecuados a las caries, por lo que desconoce que causa está en sus bocas, lo cual es perjudicial dado que el desconocimiento conlleva al no cuidado de su cavidad oral.

Teniendo en cuenta lo anterior la OMS (2017) define que las principales causas que afectan la salud oral son caries dental, gingivitis y periodontitis, entre otros, donde se estiman cifras de más de 2300 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y más de 530 millones de niños en dientes temporales, eso quiere decir que el poder trabajar este tema es de vital importancia para la salud oral, pues sus cifras siguen en aumento y el impacto que puede llegar a provocar a largo plazo una boca poco cuidada afectaría a la persona por el resto de su vida, por ende, lo que manifiesta Giraldo, Quintero, Villegas y Monsalve, (2017) habla de los hábitos de salud que se tienen en la vida depende intrínsecamente de cada individuo, sin embargo, es pertinente que el acompañamiento de los padres en los primeros años de vida es importante para que no haya una mala salud oral donde pueden poner en riesgo la vida de los niños; por ende, el acompañamiento de los padres es fundamental en esta etapa del desarrollo.

En primer lugar, se evidencio que en cuanto al nivel de conocimiento en salud oral de los representantes legales después de la intervención, los datos cambiaron significativamente

evidenciando de manera favorable la presencia de mayores conocimientos en los padres y/o representantes legales, como lo fue en el apartado referente a la frecuencia de cepillado en donde los resultados obtenidos permite observar que el 77,7 % de la población se cepilla los dientes 3 veces al día y el 22,3 % solo lo hace 2 veces al día, por otra parte Benavides et al, (2019) con su trabajo indica que la mayoría, es decir un 60% de los padres se cepillan 3 veces al día, lo cual permite evidenciar que al obtener mayores conocimientos sobre las veces que se debe realizar el cepillado, se denoto un incremento en la cantidad de personas que lo practican durante 3 veces al día.

Por consiguiente, se pudo conocer que el 89,3 % de la población se cepillan los dientes después de cada comida y antes de acostarse a dormir y el 10,7 % se cepilla antes del desayuno. Lo que quiere decir que al conocer el uso adecuado del cepillado contribuyen de buena manera al cuidado de los dientes, en otro estudio realizado por Arizaca (2021), se evidenció que el 75.6% de la población se cepilla los dientes en la solo dos veces al día, por lo que se observa que el porcentaje es un poco más bajo que en la actual investigación.

Así mismo se observó que el 57 % de la población sabe cuál es la técnica adecuada de cepillado para enseñar a sus hijos y el 43% aun no, en contraposición se tiene el trabajo de Cayo-Tintaya et al, (2019) en donde el 35% de la población refleja la importancia de reforzar esta información, ya que un cepillado no adecuado puede generar molestias que afecta a su salud bucal y en general.

Se evidenció que el 62,8 % de la población conoce que el acumulo de placa bacteriana en los niños aumenta el riesgo de presentar caries dental, por lo que en un estudio realizado se observó que después de las herramienta implementadas los padres pudieron conocer cómo puede esta llegar afectar al menor en sus dientes e incluso a ellos mismo, resultados que son similares a los de Sierra,

(2018) en el que con el 85,3% de la población encuestada manifiesta tener conocimientos sobre este tema lo que permite resaltar que cada día se brinda más atención al cuidado de la salud oral en los hogares y de cómo mitigar las caries permite a los niños tener una vida más saludable.

El 90,1 % de la población entiende el concepto de caries dental y el 9,9 % no lo entiende, por otra parte, en otro estudio realizado por Guizar-Mendoza et al, (2019) se encontró que el 75.9% de la población entiende el concepto y el 24,1% no sabe qué es eso, por ende, este tema hace alusión a la importancia del conocimiento y de cómo este conocimiento a mitigado en los núcleos de familia los problemas de caries dentales en los niños y adultos.

Se evidencio que el 68,6% de la población tienen claros los factores que generan la caries dental y el 31,4% no tienen claro estos factores. Por lo que es claro que un mal cepillado o el abuso de comer dulces pueden incidir directamente en esta situación por ello se observó en el estudio de Vargas et al, (2020) que el 75% saben cuáles son los factores que inciden y el 25% no tienen claro, por ende, el tener un conocimiento sobre qué puede llegar a afectar la salud oral de los pequeños permite a los cuidadores tomar medidas preventivas con el fin de evitar enfermedades orales o caries en los dientes de los pequeños.

El 49,6 % entendió la importancia de los buenos hábitos de la higiene oral y el 50,4 % no entendió la importancia de los hábitos de higiene oral, así mismo en el trabajo de Moreno-Gutiérrez, (2021) se evidencia que el 67% de los participantes no reconocen la Importancia de los buenos hábitos de higiene lo cual evidencia que la falta de importancia de los hábitos de higiene puede conllevar a que no se realicen de manera acorde su práctica diaria.

Se observó que el 58,7 % de la población conoce las diferentes cremas dentales para niños y el 41,3 % lo desconoce, así mismo el estufo de Humeres-Flores et al, (2020) manifiesta

que 67% de la población expresa conocer las diferentes cremas dentales para niños, lo cual indica que la población de estudio tiene conocimientos sobre el tema, sin embargo, es importante seguir trabajando en ello.

Los resultados señalan que el 57.9% de la población mejoro su conocimiento sobre la frecuencia de cambio del cepillo dental a los 3 meses y el 42,1 % desconoce el tiempo de cambio del cepillo dental, lo cual quiere decir que más de la mitad de la población conoce de la importancia de cambiar el cepillo dental a los 3 meses, pero se debe seguir trabajando en promover esta información dado que las cifras no soy muy significativas entre desconocimiento y conocimiento del tema, por ejemplo en el estudio realizado por Cabrera et al ((2015), evidencia que el 70% de los encuestados, realizan el cambio de cepillo dental cada 3 mes, y tan solo 30% restantes no tienen conocimiento o control de cada cuanto realizan esta acción.

Se evidenció 86% de la población conoce la función del flúor en salud oral y el 14 % desconoce su función, lo cual evidencia que las personas por medio de las charlas obtuvieron conocimiento favorecedor haciendo que ahora conozcan la importancia y función del flúor, el cual es un componente indispensable en la prevención de enfermedades orales tales como la caries. Ya que por otra parte está el trabajo de Espinoza (2019), se evidencia que existe una diferencia significativa en comparación al resultado del presente trabajo ya que, en su estudio, solo el 39% de los encuestados posee conocimientos sobre el flúor, lo cual afecta directamente a la prevención de enfermedades orales.

El 44.6 % de la población lleva su hijo al odontólogo solo cuando tiene dolor, 37,2 % lo lleva 1 vez al año, 15,7 % nunca lo ha llevado y el 2,5 % lo lleva cada 3 meses, por otra parte en otro estudio realizado por Acuña y Mendoza (2020) se observó que el 64% lleva a su hijo al odontólogo cuando manifiestan alguna molestia y el 16% lo llevan una vez al año y nunca lo han

llevado un 20% por ende es muy importante enfatizar sobre acciones preventivas que permitan identificar a tiempo las dolencias de los menores para así brindar una respuesta de calidad que favorecerá el estado óptimo en los pequeños, puesto que el cuidado oportuno permite mitigar placa, caries y situaciones que lleven a causar dolor, molestia o infecciones

El 96,7 % de la población los responsables de la higiene oral en sus hijos son sus padres y el 3,3 % tiene la responsabilidad otro familiar, lo cual permite que los padres den a conocer buenos hábitos de la salud oral para así poder establecer rutinas saludables para la cavidad oral, así mismo Zeballos, (2017), manifiesta que el 89% de los padres es responsable de la salud oral de sus hijos

E 58,7 % de la población acude de inmediato al odontólogo en caso de dolor de un diente, un 38 % toma medicamentos y el 13,3 % acude a remedios caseros, lo cual evidencia que solo en situaciones donde se presenta una afectación es que se le da importancia a visitar al odontólogo, siendo este aspecto a trabajar para que la población no espere a tener un daño dental grave para acudir a un odontólogo, Así mismo Aguilar et al, manifiesta que el 78% de su población de estudio asiste al odontólogo solo al presentarse un dolor.

Por otra parte, el 80,2 % de la población considera muy importante la higiene oral de sus hijos y para el 19,8 % la considera importante. Datos similares a los obtenidos por Acuña y Mendoza (2020), en los que se muestra que el 76% de los encuestados manifiestas que la higiene oral es importante para sus hijos, lo cual es relevante ya que al considerar esto importante se le prestará la atención y el empleo de elementos indispensables para mantenerla.

Se observó que el 68,6 % conoce todas las medidas de higiene oral que deben utilizar con sus hijos y el 31,4 % las desconoce. Al igual que en el estudio de Barreda et al, (2012) en la que se evidencia que el 80% de la población encuestada expresa que tiene conocimientos sobre las

medidas de higiene oral, esta información se considera importante ya que al conocer las medidas de higiene oral es más fácil que sean aplicadas en sus hogares.

Se evidenció que el 90,9 % de la población tienen conocimiento de los alimentos que son perjudiciales para la salud oral y el 9,1 % de la población los desconoce, al igual que en el trabajo de Páez- González et al, (2020), en donde se ve que el 98 por ciento de la población idéntica qué alimentos son perjudicados para la salud, lo cual permite conocer que las personas al tener estos conocimientos sabrán cuáles son buenos o no para sus hijos.

Se observó que el 59,5 % de la población entienden la importancia de los dientes temporales en los niños y el 40,5 % desconoce la importancia de los dientes temporales en los niños, de igual forma Arizaca (2021), señala que el 52% de la población conocen la importancia de los dientes temporales, situación que es real ya que muchas personas consideran que por no ser los dientes permanentes estos no requieren muchos cuidados.

Por otra parte, muestra que el 55,3 % de la población conoce los momentos indicados del cepillado dental y el 44,7 % desconoce de los momentos indicados, lo que permite decir que se realizaran un cepillado dental las veces que son necesarias y así lograr mantener en óptimas condiciones sus dientes, de igual forma Barreda et al, (2021) manifiesta que el 79,3% de la población de estudio conocen los distintos momentos o situaciones en los que se deben realizar el cepillado dental.

El 68,2 % de la población se cepillan solos los dientes, un 30,3 son cepillados por sus padres y el 1,5 % son cepillados por otras personas, lo cual muestra que los niños no tienen el acompañamiento ni la guía fundamental para establecer de manera correcta una técnica de cepillado acorde, al igual que el estudio realizado por Ascanio et al, (2020), el que se evidencia

que el 60% de los niños no tiene acompañamiento ni supervisión al momento de realizar el cepillado.

Zeballos, (2017) en su trabajo permite conocer que el 71.7% de la población utilizan solo cepillo y crema dental para cepillarse los dientes, puesto que los demás elementos no son considerados como fundamentales dado que el obtenerlos incrementaría los costos en cuanto a los gastos, resultados similares se obtuvieron en el presente estudio ya que el 54,5 % de la población utiliza solo el cepillo y crema dental para limpiar sus dientes y un 40,9 utiliza todos los elementos adecuados para la limpieza de sus dientes.

Según los resultados obtenidos se observó que el 57,6 % de la población tienen una alimentación de frutas en casa y el descanso del colegio, un 26,5 % tienen una alimentación de vegetales y carnes y el 15,9 % tienen una alimentación de gaseosas, papas y dulces, dicha situación muestra que se mejoró la alimentación de los menores en el momento del descanso, lo cual es favorecedor para su estado de salud oral y general. Al igual que el trabajo realizado por Humeres-Flores et al, (2020), en el que el 61% de la población dejó de consumir dulces y azúcares, añadiendo a su dieta alimenticia el consumo de frutas, verduras y carnes, esto con el fin de minimizar las enfermedades orales como la caries.

El 94,7 % de la población tienen 1 cepillo de dientes personal y el 5,3 % comparten su cepillo, situación que se convierte desfavorecedora dado que esta cifra aumento en la segunda aplicación, por lo que se considera que aún existen confusiones acerca del uso del cepillo de dientes, dado que a diferencia del trabajo Medina, (2018), en el que se observa que el 97,8% de los encuestados utilizan un cepillo de dientes única y exclusivamente para su uso personal

Se evidenció que el 94,7 % de la población conocen que la caries dental puede dañar los dientes y el 5,3 % desconocen del daño que esta puede causar, lo mismo ocurre con el trabajo de

Páez-Gonzales (2017) en donde se evidencia que 89,7% de los encuestados cuentan con información y conocimientos referentes a las caries, lo cual quiere decir que disminuyó el desconocimiento acerca de la temática, siendo esto favorable para que se del autocuidado en la cavidad oral

Finalmente se evidenció que se presentaron cambios diferenciales significativos entre la aplicación de la primera y segunda encuesta de ambos cuestionarios, siendo esto importante ya que, aunque aún existen cosas por mejorar se considera que se logró transmitir el conocimiento a la población de estudio con el fin de que sea usada para beneficio propio.

Conclusiones

Al identificar el nivel de conocimiento en los padres y representantes legales de los niños de primer y segundo grado del colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo y sede San Martín, se evidenció que en cuanto a los representantes legales el 45,9% presentaban un nivel de conocimiento regular, ya que desconocían varios factores importantes para mantener una buena salud oral y por lo tanto ignoran la importancia de educar a sus hijos sobre cuidados orales, por consiguiente, en cuanto a los niños se evidenció que el 56,7% su nivel de conocimiento era bajo debido a la falta de educación proporcionada sobre cómo cuidar y mantener una adecuada salud oral.

A partir de lo anterior se procedió a diseñar estrategias pedagógicas lúdicas en salud oral virtualmente constaron de charlas, videoconferencias, explicaciones por medio de material visual didáctico (diapositivas), estos elementos fueron empleados en los padres y representantes, por otra parte en los niños se implementó un teatro popular, con personajes hechos en foami, donde se tenía como personajes principales, el cepillo de dientes, la crema dental, el enjuague bucal y las bacterias, que contenían información relevante sobre la higiene oral, implementos necesarios para realizarla los pasos a seguir para tener una óptima salud oral, los representantes legales y los niños tuvieron una buena aceptación y participación ante estas actividades.

Una vez empleadas las estrategias anteriormente mencionadas se procedió a identificar el nivel de conocimientos en promoción y prevención en salud oral después de las estrategias pedagógicas lúdicas virtuales dirigidas a niños y representantes, en los que se logra evidenciar que el conocimiento aumento, debido a que los padres y/o representantes legales se evidencio que el 85% obtuvieron mayores conocimientos, ya que identificaban mejor los hábitos correctos de higiene y salud oral y en cuanto a los niños el 66% se ubicó en un nivel de conocimiento alto, ya

que se evidenció que mejoraron los conocimientos y rectificaron los hábitos para mantener su salud oral.

Resaltando finalmente que los objetivos planteados se cumplieron de manera satisfactoria, ya que se evidencia que en ambas poblaciones es decir niños y representantes legales, el nivel de conocimiento aumento significativamente luego de emplear las estrategias pedagógicas lúdicas virtualmente.

Recomendaciones

Se recomienda realizar este tipo de estudios en diferentes instituciones educativas, ya que por medio de ellos es que la población obtiene conocimientos sobre temas desconocidos para ellos, además se promueve la salud oral, concientizando a la población sobre los hábitos de higiene oral saludables.

Por otra parte, se recomienda que estos estudios se realicen de manera presencial, para generar mayor impacto en la población y realizar evaluaciones más detalladas de las condiciones de la cavidad bucal de la población participante.

Finalmente, se recomienda que en las instituciones educativas se realicen de manera consecutiva programas de promoción y prevención en salud oral, ya que son la base fundamental de la educación de una población, por lo que puede ser el principal punto de partida para la reducción de los índices de enfermedades orales.

Recursos

Recursos humanos

Tutor científico: Thais Casanova De Romero.

Tutor Metodológico: Jesús Arturo Ramírez Sulvaran, Blanca Lynne Suárez G

Estudiantes: Brayan Alexis Álvarez Fernández Luis Hernando Narváez Rodríguez, Natalia Pabón Atehortua, Liz Geraldine Parra Montes.

Recursos institucionales

Universidad Antonio Nariño, sede Cúcuta.

Colegio Hernando Acevedo Sede Hernando Acevedo y Sede San Martin.

Lista de Referencias bibliográficas

- Acuña, J., & Mendoza, C. I. (2020). Uso de Pictograma en paciente con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en odontología. Relato de caso. *Revista Científica Odontológica*, 2(1).
- Aguilar-Cordero, M. J., Rivero-Blanco, T., Lasserrot-Cuadrado, A., Núñez-Negrillo, A. M., Gil-Montoya, J. A., & Sánchez-López, A. M. (2018). Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(3), 190-201.
- Aguilar, A. Z., Rosas, H. Á., & Peña, Í. N. C. (2019). Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas de la ciudad de México. Estudio cualitativo. *Universitas Odontológica*, 38(80).
- Angulo, P., Delgado, P., Iza, G., y Tello, V. (2017). prevalencia de gingivitis en niños de la escuela primaria jesús de nazareth caserío baldera san josé–2017. *Salud & Vida Sipanense*, 4(1), 15-19.
- Arámbulo, M. (2018). Estrategia educativa para la prevención y promoción de la salud oral en pacientes adultos de la clínica dental cubana–sede Chiclayo, en el año 2012 (tesis de maestría), Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú.
- Argote, B. (2019). Relación de la caries con el programa de alimentación escolar Qali Warma en niños de 9 a 11 años de edad, de instituciones educativas, públicas y privadas del distrito de Ayaviri-2019. (tesis de cirujano dentista), Universidad Nacional Del Altiplano, Perú.
- Arizaca, Y. (2021). Conocimiento sobre caries dental en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial N° 322 Santa Rosa, Puno-2019.

- Ascanio Bayona, Y. R., Chaparro Paredes, M. P., Diez Becerra, J. J., & Gómez Rojas, Y. L. (2020). Perfil de higiene bucal, uso y compra de crema dental en niños de la ciudad de Bucaramanga.
- Astoreca, V., Domínguez, M., Menescardi, A., Mercadier, M. y Mitta M. (2019) Importancia de la promoción y prevención de la salud bucodental en la embarazada, su relación con binomio madre-hijo y cuidados del niño en la primera infancia. *Sbarra Científica*, 1(1), 1-10.
- Avalos, J. C. (2015). Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *Revista Kiru*, 12(1).
- Barreda, D. G. Y., Diaz, W. A. G., Loyola, M. B. C., & Ramirez, F. J. O. (2021). Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(3), 178-185.
- Benavides, S., Muñoz, A., & Rosas, C. (2019). *Estado de salud y hábitos orales de los niños de la Clínica del Lactante de la Universidad Cooperativa de Colombia*. (tesis de pregrado), Universidad Cooperativa de Colombia, Pasto.
- Bitar, J. (2019). Informe de Gestión con Énfasis en la Garantía de los Derechos de la Infancia, Adolescencia y Juventud 2016-2019, Instituto Departamental de Salud.
- Builes, S. (2016). La higiene personal como estilo de vida saludable ayudando en los procesos de socialización en el aula de clase de los niños y niñas de la upa popular N° 1. (Tesis de licenciatura), Universidad Minuto De Dios, Medellín.

- Cabrera, C., Arancet, M. I., Martínez, D., Cueto, A., & Espinoza, S. (2015). Salud oral en población escolar urbana y rural. *International journal of odontostomatology*, 9(3), 341-348.
- Cardozo, B., Bessone, G., Pérez, S., Vaculik, P. y Sanz, E. (2017). Evaluación del estado de Salud Bucal de niños en 4 y 5 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Mitai Roga N° V, de la ciudad de Corrientes Capital. *Revista Digital FOUNNE*, 1(1), 1-8.
- Carrasco-Loyola, M. y Orejuela-Ramírez, F. (2018). Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(4), 223-228.
- Castro-Rodríguez, Y. (2018). Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(1), 36-38.
- Castro-Rodríguez, Y. (2018). Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(1), 36-38.
- Cayo-Tintaya, N. V., Cosme-Raymundo, T. A., & Morales-Vadillo, R. (2019). Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *Revista KIRU*, 16(3).
- Cerón-Bastidas, X. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Revista CES Odontología*, 31(1), 38-46.

- Cervantes, S., Sucari, W., & Padilla, T. (2020). Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación*, 2(2), 318-329.
- Contreras, R. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral.*, 9(2), 193-202.
- Couble, B. (2020). Pastas dentales fluoradas ¿desde que edad sugerir su uso en niños? Pontificia Universidad Católica De Chile.
- Díaz, S., Pérez, S. y Simancas-Pallares, M. (2018). Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena. *Ciencia Y Salud Virtual*, 10(2), 51-62.
- Díaz-Cárdenas, S., Tirado-Amador, L. y Tamayo-Cabeza, G. (2018). Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(2), 78-83.
- Duarte, Y., Naranjo, D. y Puentes, A. (2018). Aplicación de estrategias lúdicas pedagógicas para mejorar el aseo e higiene bucal de los niños y niñas del grado transición de 4 a 5 años en el jardín Dulce Corazón de María del Municipio de Girardot-Cundinamarca (Tesis Doctoral), Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia.
- Espinoza, H. (2019). *Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades Periodontales en los Pacientes Atendidos en el Área de Periodoncia en Pregrado de la Clínica Docente Odontológica de la Universidad Privada de Tacna, Año 2019* (tesis de pregrado) Universidad Privada de Tacna, Perú.
- Fiorillo, L. (2019). Oral Health: The First Step to Well-Being. *Revista Medicina*, 55(10), 1-4.

- Gandolfo, M. (2017). Promoción y Prevención en Salud desde el embarazo, acompañando la Etapa Pre-escolar. Promotion and Prevention in Health from the pregnancy accompanying the Pre-school Stage. *Revista de la Facultad de Odontología*, 27(2), 50-50.
- Garavaglia, M. B., Rodríguez, V., Zapata, M. E., Roviroso, A., González, V., Flax, F., & Carmuega, E. (2018). Edulcorantes no nutritivos: consumo de los niños y adolescentes, y alimentos que los aportan. *Arch. argent. pediatr*, 116, 186-191.
- Giraldo, M., Quintero, Y., Villegas, L. y Monsalve, D. (2017). Fortalecimiento del cuidado bucal durante la primera infancia
- González-Penagos, C., Cano-Gómez, M., Meneses-Gómez, E. y Vivares-Builes, A. (2015). Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (2), 715-724.
- Guízar-Mendoza, M., López-Ayuso, A., Amador-Licon, N., Lozano-Palomino, O., & García-Gutiérrez, A. (2019). Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. *Nova scientia*, 11(22), 85-101.
- Hernández-Vásquez, A. y Burstein, Z. (2020). Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(4), 551-552.
- Herrera, B. y López, O. (2018). Evaluación a 72 meses de una estrategia de prevención en salud oral en escolares. *Revista Española de Salud Pública*, 92, 1-9.

- Hidalgo-Solórzano, E., Pérez-Núñez, R., del Rosario Valdez-Santiago, M. y Híjar-Medina, M. (2020). Análisis de las lesiones accidentales no fatales en población vulnerable, México 2018. *Salud pública de México*, 61(6), 907-916.
- Humeres-Flores, P., Guzmán-Orellana, D., Madrid-Canales, C., Fredes-Ziliani, A., & Mustakis-Truffello, A. (2020). Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 13(2), 62-66.
- J. Benavides y X. Cerón. (2017). Salud oral en poblaciones vulnerables, *Revista Criterios*, 24(1), 381-394.
- Lozano, C., & López, J. (2019). *Caracterización sociodemográfica, de salud y saneamiento básico de la población migrante venezolana residente en el barrio Brisas de Provenza de Bucaramanga en el período A-2018*, (tesis de pregrado), Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.
- Manzon, M. y Robalino, S. (2019). Diagnóstico epidemiológico de caries de infancia temprana en centros de desarrollo infantil. Chimborazo, 2017 (Tesis de pregrado), Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- Marqués, A., Ribeiro, A. y Morales, A. (2018). Educational interventions in health services and oral health: systematic review. *Revista de saude publica*, 52, (52),1-14.
- Martínez-Mejía, V., Quiroga-García M., Martínez-González, G. y Aguiar-Fuentes, E. (2017) Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital Civil de Tepic. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 16(1), 16 – 22.

Mazhar, S., Ali, A., Bano, M., Leghari, M. y Sheikh, A. (2016). Knowledge, attitude and practice regarding oral hygiene among private school children, *J. Country: Pakistan*, 6(1), 9-13.

Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV 2013-2014: Antecedentes. Bogotá D.C.: Unión Temporal Sistemas Especializados de Información SEI S.A. / Pontificia Universidad Javeriana (CENDEX); 2014.

Ministerio de Salud y proyección social, (2017). Cuidados de salud bucal Niños de 6 meses a 6 años con bocas que ayudan a descubrir el mundo y Escolares, adolescentes y jóvenes, que conquistan con su sonrisa. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cuidados-salud-bucal-ninos-adolescentes-y-jovenes.pdf>

Morata, J. y Morata, L. (2019). Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Pediatría Atención Primaria*, 21(84), 73-78.

Moreno-Gutiérrez, S. (2021). Promoción de Salud Bucal y Gingival en niños de 10 a 12 años en la Institución Educativa José Jiménez Borja 2019 (Doctoral dissertation, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt).

Muñoz-Cabrera, W. & Mattos-Vela, M. (2015). Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. *International journal of odontostomatology*, 9(2), 321-327.

Organización mundial de la salud (25 de marzo de 2020). Salud bucodental, datos y cifras, Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=Las%20enfermedades%20bucodentales%20constituyen%20una,otras%20importantes%20enfermedades%20no%20transmisibles>

- Ortega Pérez, F., Guerrero, A., & Aliaga, P. (2018). Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. *OdontoInvestigación*, 4(2).
- Pacheco-Vergara, M. y Cartes-Velásquez, R. (2020). mHealth para mejorar la higiene oral de niños. Revisión de literatura. *Avances en Odontoestomatología*, 36(1), 27-34.
- Páez González, Y., Tamayo Ortiz, B., Peña Marrero, Y., Méndez de Varona, Y. B., & Sánchez González, M. (2017). Intervención educativa sobre caries dental en escolares de sexto grado. *Correo Científico Médico*, 21(4), 1014-1024.
- Paredes, K., Prado, C., Quevedo, L., y Veloz, H. (2018). Índice de higiene oral comunitario en escolares de 12 años. *Evidencias en Odontología Clínica*, 3(2), 46-50.
- Peñuela, R. (2020). La salud bucal es un privilegio de clase social. (Tesis de especialización), Universidad el Bosque, Bogotá, Colombia.
- Pereira, T., Oliveira, F., y Almeida, M. (2016). Association between harmful oral habits and the structures and functions of the stomatognathic system: perception of parents/guardians. *CoDAS*, 29(3), 1-6.
- Quimbayo, Y. y Sanabria, O. (2017). Uso de la plataforma Educaplay en el fortalecimiento de la comprensión textual de los estudiantes del grado séptimo de la Institución Educativa Policarpa Salavarrieta de Girardot (Tesis de Magister), Universidad Privada Norbert Wiener, Perú.
- Quintero, J., De la Mella, S. y Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111.

- Ramírez-Puerta, B., Escobar-Paucar, G., Franco-Cortés, A., Ochoa-Acosta, E., Otálvaro-Castro, G. y Agudelo-Suárez, A. (2016). Caries dental en niños de 0-5 años del municipio de Andes, Colombia. Evaluación mediante el sistema internacional de detección y valoración de caries-ICDAS. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(1), 91-98.
- Ramón, R., Castañeda, M., Corona, M., Estrada, G. y Quinzán, A. (2016). Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. *Medisan*, 20(5), 604-610.
- Regalado, D. (2020). Promoción de la salud oral en la prevención de enfermedades orales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo, 2020. (Tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Revelo Mejía, Inés Amparo, Gutiérrez Ramírez, David Alexander, Castro Garcés, Claudia Natalí, & Rodríguez Muñoz, Luis Fernando. (2019). Salud bucodental para comunidades vulnerables y desplazadas de Popayán que viven en condiciones de pobreza. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), e1289. Epub 15 de octubre de 2019.
- Rivera, A., Artigas, A., Buitrago, E. y Viguera, Y. (2017). Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en pacientes del municipio Urbano Noris. *Correo científico médico*, 21(1), 139-154.
- Rodríguez Bello, H. I., García García, F., & Echemendía Carpio, Y. (2015). Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. Área Norte. Sancti Spíritus. 2011. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(3), 56-68.
- Rosas, J. y Sanchez, A. (2019). El alcance de los enfoques de vulnerabilidad y pobreza para la definición de la población objetivo en programas sociales. *Gestión y política pública*, 28(2), 351-376.

- Sáez, R., Velasco, K. y Vintimilla, N. (2018). Técnicas de promoción de salud bucal en el adulto mayor. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(5), 333-338.
- Serrano, A., Tiuzo, S. y Martínez, M. (2019). Estrategias empresariales para una Población Vulnerable en Colombia. *Información tecnológica*, 30(6), 147-156.
- Sierra, P. (2018). Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del puesto de salud Huancaní Jauja 2017.
- Solano, P., Torres, P., Cueva, C., Cuesta, L. y Beltran, A. (2019). Uso de Pixton para la enseñanza de escritura en una lengua extranjera en la educación superior. *Analysis. Claves de Pensamiento Contemporáneo*, 22, 39-42.
- Tavara, E. (2018). Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Comunidad Saludable –Sullana. diciembre 2017- abril 2018, (Tesis de pregrado), Universidad San Pedro, Perú.
- Uguru, N., Onwujekwe, O., Uguru, C., Ogu, U., Okwuosa, C. y Okeke, C. (2021). Oral health-seeking behavior among different population groups in Enugu Nigeria. *Plos one*, 16(2), 1-14.
- Vargas-Palomino, K. E., Chipana-Herquinio, C. R., & Arriola-Guillén, L. E. (2020). Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 653-657.
- Vargas-Palomino, K., Chipana-Herquinio, C. y Arriola-Guillén, L. (2019). Oral health and oral hygiene conditions and nutritional status in children attending a health facility in the

- Huánuco Region, Peru. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36(4), 653-657.
- Verástegui, G. (2020). Potencial cariogénico de los alimentos en las loncheras y su influencia en la salud bucal de niños preescolares. *Revista Odontológica Basadrina*, 4(2), 26-32.
- Victorio-Pérez, J., Mormontoy-Laurel, W., & Díaz-Pizán, M. E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 70-79.
- Zapata, J. (2019). La higiene personal en los niños del primer grado educación primaria. (Tesis de especialidad), Universidad Nacional de Tumbes, Perú.
- Zevallos, J. (2017). Relación entre Caries Dental e Higiene Oral en Niños de 6 a 12 años frente al Conocimiento de Higiene Bucal y Aspectos Sociodemográficos de los Padres de Familia de la IEP José Olaya Balandra del Distrito de Mala, Cañete-2017.

Anexos A. Carta dirigida al director de la institucion educativa

Doctor.

Jesús Maldonado Serrano

Rector.

Cordial Saludo.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted, con el propósito de solicitar de manera comedida y respetuosa su autorización para que los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Cúcuta; puedan realizar su proyecto de investigación titulado “Promoción y prevención en salud oral asistida virtualmente dirigida a niños de primero y segundo grado y sus representantes legales del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo “. Este estudio se realizará con los padres y/o acudientes de los niños de los grados primero y segundo los cuales se encuentran en edades de 6- 8 años y que acepten participar voluntariamente, previo a firmar el consentimiento informado. Los resultados de este estudio serán expuestos en la investigación guardando siempre confidencialidad con los participantes, además cabe mencionar que no pretende causar inconveniente alguno ni alterar la dinámica de los docentes y estudiantes. Dicho estudio está siendo guiado por docentes de la facultad de odontología, Dra. Thais Casanova De Romero y el Dr. Jesús Arturo Salvaran. Dra. Blanca Suárez

Esperando una buena recepción ante dicha actividad.

Saluda atentamente a usted.

Brayan Alexis Álvarez Fernández.

Natalia Pabón Atehortua

Dra. Thais Casanova De Romero

Dra. Blanca Lynne Suárez

Luis Hernando Narváez Rodríguez

Liz Geraldine Parra Montes

Dr. Jesús Arturo Salvaran.

San José de Cúcuta, 18 de agosto de 2021

Doctor
Jesús Maldonado Serrano
Rector
Colegio Integrado Simón Bolívar

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SIMÓN BOLÍVAR

FECHA: 20 Agosto 2021

HORA: 9:46 am

RECIBIDO POR: Gabriel Parra

Cordial Saludo,

Por medio de la presente nos dirigimos a usted, con el propósito de solicitar de manera comedida y respetuosa su autorización para que los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Cúcuta; puedan realizar su proyecto de investigación titulado "Promoción y prevención en salud oral asistida virtualmente dirigida a niños de primero y segundo grado y sus representantes legales del colegio Simón Bolívar sede Hernando Acevedo". Este estudio se realizará con los padres y/o acudientes de los niños de los grados primero y segundo los cuales se encuentran en edades de 6- 8 años y que acepten participar voluntariamente, previo a firmar el consentimiento informado. Los resultados de este estudio serán expuestos en la investigación guardando siempre confidencialidad con los participantes, además cabe mencionar que no pretende causar inconveniente alguno ni alterar la dinámica de los docentes y estudiantes. Dicho estudio está siendo orientado por docentes de la facultad de odontología, Dra. Thalís Casanova De Romero, Dr. Jesús Arturo Ramírez Sulvarín y Dra. Blanca Lynne Suárez. Esperando una buena recepción ante dicha actividad.

Saluda atentamente a usted.

Brayan Alvarez
Brayan Alexis Álvarez Fernández

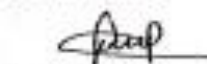
Luis Norvoez
Luis Hernando Norvoez Rodríguez

Natalia Pobocín A
Natalia Pobocín Atehortúa

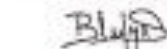
Liz Geraldine Parra M
Liz Geraldine Parra



Dra. Thalís Casanova De Romero



Dr. Jesús Arturo Ramírez Sulvarín



Dra. Blanca Lynne Suárez

V/O
Diligencia de Formas



Anexos B. Consentimiento informado

El anteproyecto titulado promoción y prevención en salud oral asistida virtualmente dirigida a niños y sus representantes legales del colegio Simón Bolívar realizado por los estudiantes Brayan Alexis Álvarez, Luis Hernando Narváez Rodríguez, Natalia Pabón Atehortua, Liz Geraldine Parra Montes tiene como objetivo general desarrollar actividades en promoción y prevención en salud oral asistida virtualmente dirigida a niños y sus representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar.

La fase experimental consiste en identificar el nivel de conocimiento relacionados con promoción y prevención de la salud oral en los niños y representantes legales a través de una encuesta. Según la resolución 8430 de 1993 del ministro de salud en su artículo 11 clasifica la investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: “revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. La presente investigación no presenta riesgo para los participantes.

El beneficio de la investigación es “concientizar a los niños y representantes legales del grado primero y segundo del colegio Simón Bolívar Sede Hernando Acevedo sobre la importancia de la salud oral, mediante promoción y prevención logrando un cambio en sus hábitos de higiene y prevención de enfermedades orales”

Después de haber leído detenidamente la anterior información, manifiesto que he comprendido las molestias de la realización de estas actividades. Así como, haber obtenido respuesta a todos mis

interrogantes, que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación.

Así mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales y acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Firma _____

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) del Participante

Nombre(s), Apellido(s) investigadores

C.C o CE _____

C.C _____

Firma _____

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) investigadores

Nombre(s), Apellido(s) investigadores

C.C _____

C.C _____

Firma _____

Nombre(s), Apellido(s) investigadores

C.C _____

Anexos C. Asentimiento informado para el estudiante.

“Promoción y prevención en salud oral asistida virtualmente dirigida a niños y sus representantes legales del colegio Simón Bolívar.”

Investigación a cargo de: Brayan Alexis Álvarez Fernández, Luis Hernando Narváez Rodríguez, Natalia Pabón Atehortua, Liz Geraldine Parra Montes.

Para aprender más sobre la salud de tus dientes y de tu boca, queremos invitarte a participar de actividades educativas como juegos, charlas y obras de teatro con títeres, donde te explicaremos la mejor manera de cepillar y cuidar tus dientes y encías, tener una linda sonrisa y mejorar tu salud oral.

Si no entiendes algo de lo anterior, por favor pregúntale a tus padres o a un adulto cercano.

Si quieres participar, marca con una X en la casilla “si quiero participar” de lo contrario, marca una X en la casilla “no quiero participar”, en caso de que no quieras participar, no afectara en nada y nadie se enojara.



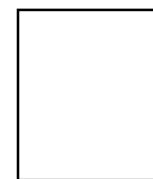
Si quiero participar



No quiero participar



Firma _____



Huella



Anexos D. Encuesta para representantes legales.**INSTRUCCIONES GENERALES**

A continuación, se presenta un cuestionario que forma parte del trabajo de investigación, por lo que es importante resaltar que los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene de los padres y niños de la Institución Educativa Colegio Integrado Simón Bolívar sede Hernando Acevedo de primer y segundo grado, por lo que solicitamos su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta. No existe límite de tiempo, sin embargo, no se detenga mucho tiempo en contestar, sea espontáneo y sincero con sus respuestas.

Caracterización sociodemográfica

Algunas preguntas la respuesta es de completar y otras son de selección múltiple con única respuesta. La respuesta que considere más acorde a su situación o experiencia.

Nombre del representante legal _____

1. Edad del representante legal

2. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

3. Nacionalidad

4. Barrio donde vive

5. ¿Cuántas personas viven en la vivienda? (incluyendo quien responde el cuestionario)

6. Estado civil

- a) Soltero (a)
- b) Casado separado (a)
- c) Viudo (a)
- d) Unión libre
- e) Otra

7. Nivel de educación del padre o representante

- a) Básica primaria
- b) Básica secundaria
- c) Tecnológico
- d) Profesional
- e) Ninguna
- f) Otra

8. Ocupación

- a) Empleado
- b) Trabajador independiente
- c) Jubilado, pensionado
- d) Ama de casa
- e) Desempleado
- f) Estudiante
- g) Otra

9. ¿Aporta ingresos económicos a su hogar?

- a) Si
- b) No

10. Estrato socioeconómico

11. Tipo de afiliación en salud

- a) Contributivo
- b) Subsidiado
- c) Sisben

d) Ninguno

12. ¿Cuáles son los ingresos mensuales promedio de la familia?

a) Menos de un Salario Mínimo Legal Vigente (de \$200mil a 800mil)

b) 1 Salario Mínimo Legal Vigente (\$908.526)

c) Más de 1 Salario Mínimo Legal Vigente (más de \$908.526)

13. ¿Cuál es la forma en que se desplaza desde su vivienda al puesto o centro de salud?

a) A pie

b) En bicicleta

c) En moto

d) Servicio publico

e) Otro

14. Marque cada uno de los siguientes servicios que tiene en su vivienda

a) Energía eléctrica

b) Gas por bomba

c) Agua potable

d) Otra

15. La vivienda en la cual vive es

a) Propia

b) Propia con crédito hipotecario

c) Arrendada

d) Otra

16. Tipo de vivienda

a) Casa

b) Apartamento

c) Cuartos (alquilados)

d) Improvisada (carpa, refugio natural, plásticos, tablas etc.)

e) Otra

17. ¿pertenece o ha pertenecido usted o algunos de los miembros de su familia a grupos de población vulnerables?

a) Desplazados

b) Población indígena

c) Otra

Nivel de conocimiento de los representantes legales en salud oral.

Al momento de responder tenga en cuenta que cada pregunta cuenta con opciones de respuesta, deberá escoger una y marcar con un (X) la respuesta que considera más acorde a su situación o experiencia

1. Cuantas veces al día debe cepillarse los dientes el niño/a?

- a) 1 vez
- b) 3veces**
- c) 2veces
- d) No es necesario cepillarse

2. ¿Cuándo debe cepillarse los dientes?

- a) Antes del desayuno
- b) Después del desayuno
- c) Después de cada comida y antes de acostarse a dormir**
- d) Solamente antes de acostarse

3. ¿Sabe bien cuál es la técnica adecuada de cepillado para que puedan enseñarla a sus hijos?

- a) Si
- b) No

4. El acúmulo de placa bacteriana aumenta el riesgo en los niños/as de presentar:

- a) Fluorosis
- b) Manchas marrones en los dientes
- c) Caries dental**
- d) Todas las anteriores

5. ¿Qué entiende usted por Caries Dental?

- a) **Es una enfermedad de los dientes que se da por falta de higiene y consumo excesivo de azucares**
- b) Es una enfermedad que se da por mala alimentación o desnutrición
- c) No sé porque se produce la caries dental

6. ¿Sabe usted cuáles son los factores que generan la caries dental?

- a) Dieta altamente azucarada
- b) Limpieza dental deficiente
- c) Visitas tardías al odontólogo
- a) **Todas las anteriores**
- b) Ninguna de las anteriores

7. ¿Por qué es importante tener buenos hábitos de la higiene oral?

- a. Para no quedarme sin dientes en la boca
- b. Para prevenir caries dental
- c. Tener una buena salud y bienestar general
- d. Para no tener mal aliento.
- e. **Todas las anteriores**

8. ¿Conoce usted las diferentes cremas dentales que existen en el mercado para los niños y sabe cuál utilizar según la edad que éste tenga?

- a) Si
- b) No

9. ¿Con que frecuencia se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Una vez al año
- b) Solo cuando se dañe el cepillo
- c) Cada 3 meses**
- d) Cada 6 meses

10. ¿Qué función cumple el flúor en la salud oral?

- a) Deja más blancos los dientes
- b) No sé qué es el flúor
- c) Protege las encías
- d) Fortalece los dientes y previene la caries**

11. ¿Con que frecuencia lleva a su hijo al odontólogo?

- a) Cada 3 meses
- b) Cuando tiene un dolor
- c) Una vez al año
- d) Nuca lo he llevado

12. ¿Quién es el responsable de la higiene oral en su hijo?

- a) Los padres
- b) El niño (a)
- c) Un hermano
- d) Otro familiar

13. ¿En caso de dolor de un diente usted que hace?

- a) Acude a remedios caseros
- b) Toma medicamentos
- c) Acude de inmediato al odontólogo
- d) Solo espera a que pase

14. ¿Qué tan importante es para Ud. la higiene oral de sus hijos?

- a) **Muy importante**
- b) Poco importante
- c) Importante
- d) No me interesa

15. ¿Cuáles son las medidas de higiene oral que se deben practicar con regularidad?

- a) Cepillar los dientes con crema dental
- b) Usar enjuague bucal
- c) Usar seda dental
- d) **Todas las anteriores**

16. ¿Cuál de los siguientes alimentos cree que son perjudiciales para la salud oral?

- a) Carne y pescado
- b) Frutas frescas
- c) Verduras y ensaladas
- d) **Frituras, golosinas**

17. ¿Por qué son importantes los dientes temporales (dientes de leche) en los niños?

- a) Nos ayuda a cuidar el espacio adecuado para la erupción de los dientes permanentes

- b) Nos ayuda al buen crecimiento y desarrollo de los maxilares
- c) Nos ayuda a pronunciar correctamente las palabras, deglutir, masticar y para el desarrollo cognitivo, social y emocional
- d) No tiene importancia porque los dientes de leche se caen
- e) Todas las anteriores



Anexos E. Encuesta dirigida a estudiantes
ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES

NOMBRE DEL NIÑO/A _____

EDAD DEL NIÑO/A _____

**1. ¿Cuándo te cepillas los
dientes?**






**Encierra en un círculo la
respuesta correcta.**



Cuando te levantas en la mañana



Después de almorzar.

	 <p>Antes de ir a dormir</p>  <p>Todas las anteriores</p>
<p>2. ¿Quién te cepilla los dientes?</p> <p>Marca con una X la respuesta correcta.</p>	<p>MAMÁ O PAPÁ <input type="checkbox"/></p>  <p>YO SOLITO(A) <input type="checkbox"/></p>  <p>OTRA PERSONA <input type="checkbox"/></p> 

3. Encierra en un círculo los elementos que utilices para limpiar tus dientes



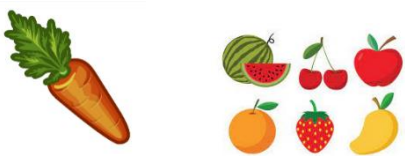
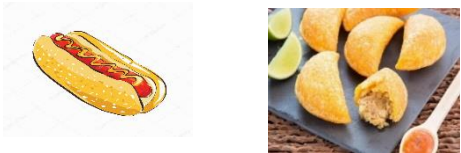
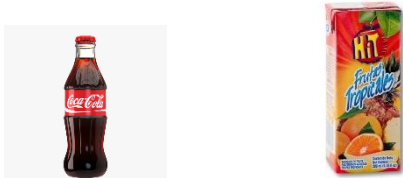


Crema de dientes y cepillo dental



Seda o hilo dental



Enjuague bucal

<p>4. Marca con una X los alimentos que comes en tu casa o en el descanso del colegio</p>	<p>GRUPO A</p>  <p>GRUPO B</p>   <p>GRUPO C</p>  
<p>5. En tu casa, ¿quiénes usan tu cepillo de dientes?</p> <p>Marca con una X la respuesta correcta en el cuadrito pequeño.</p>	<p>TENGO UN CEPILLO SOLO PARA MI <input type="checkbox"/></p> <p>COMPARTO EL CEPILLO DE DIENTES CON MI HERMANO O HERMANA <input type="checkbox"/></p>

<p>6. ¿Crees que la caries puede dañar tus dientes?</p> <p>ENCIERRA LA RESPUESTA</p>	<p> SI</p> <p> NO</p>
--	--

Anexo F*Anexos F. Validación por juicio de expertos*

San José de Cúcuta 4 agosto de 2021

Doctores

Miembros del Comité de trabajo de grado

Universidad Antonio Nariño

Cordial saludo

Por medio del presente hago constar que la encuesta utilizada como instrumento de evaluación de la tesis **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL ASISTIDA VIRTUALMENTE DIRIGIDA A NIÑOS DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO Y SUS REPRESENTANTES LEGALES DEL COLEGIO SIMON BOLÍVAR**; fue revisada y una vez realizadas las observaciones sugeridas, fue aprobada para que continuaran con la aplicación de la misma los estudiantes encargados del trabajo de grado a los niños del colegio antes mencionado.

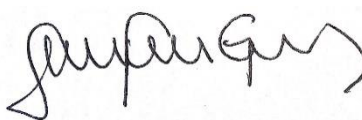
Quedo atenta a cualquier inquietud y/o solicitud que requieran.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente

Sandra Rocio Parra Sarmiento.

SANDRA ROCIO PARRA S



SANDRA LILIANA GUTIERREZ

Estrategias pedagógicas lúdicas

Anexos G. Obra de teatro

Nombre de la obra: Juanita la niña que no puede sonreír

Personajes:

Juanita: Liz Parra

Cepillo dental y crema de dientes: Natalia Pabón

Seda y enjuague bucal: Luis Narváez

Bacterias: Brayan Álvarez

Narrador- Había una vez una niña llamada Juana, era una niña muy inteligente que vivía con sus padres, sus hermanos y su mascota, iba a la escuela, a jugar al parque con sus amigos y le encantaba comer muchas golosinas y gaseosa, pero tenía un gran problema: NO PODIA SONREIR y eso la ponía muy triste.

¿Pero... quieren saber por qué Juanita no podía sonreír si era una niña muy feliz? Pongan atención

a la historia de Juanita:

Títere 1 Juanita: Hola soy Juanita, tengo 7 años lo que más me gusta es comer chocolates, dulces y tomar gaseosa, no me gustan las frutas ni los vegetales, pero no me gusta para nada cepillarme los dientes.

Títere 2 bacteria: ohhhh por fin llego mi momento, veo una niña que no le gusta lavarse sus dientes y se va a dormir sin antes cepillarse, creo que es hora de atacar sus dientes y llenarlos de muchos gusanitos llamados caries, para que sus dientes se vuelvan negros y duelan.

Narrador: Una noche, Juanita estaba durmiendo y sus dientes empezaron a doler mucho, ella muy triste pidió un deseo: poder volver a sonreír y tener unos dientes muy sanos., Después de pedir su

deseo, recibió la visita de unos nuevos amigos que le iban a ayudar a solucionar su problema, estos eran: el cepillo de dientes, la crema dental, la seda dental y enjuague bucal.

Títere 3 cepillo de dientes y crema dental: Hola Juanita, nos han enviado para ayudarte a recuperar tu sonrisa y que seas muy feliz.

Títere 4 Enjuague bucal y seda dental: Así es Juanita, nos presentamos: nosotros somos los elementos de higiene oral, nosotros y nuestros amigos cepillo y crema, ayudamos a las personas a tener sus dientes sanos y lindos, y a protegerlos de esa bacteria mala y así evitar las caries. ¿Pero Juanita, tú sabes que es la caries en tus dientes?

Títere 2 bacteria: Ohhh no!!!! Otra vez el escuadrón de limpieza llegó a destruir mi trabajo de dañar los dientes de los niños.

Títere 1 Juanita: ¿no sé, me podrían explicar? Quiero aprender.

Títere 3 cepillo y crema: Claro te explicaremos a ti y a todos los niños que están acá, la caries es una enfermedad que ataca tus dientes, dejando bacterias en ellos haciendo que estos se dañen, cambien de color, causen dolor y puedas perderlos.

Títere 4 seda dental y enjuague bucal: Así es Juanita, por eso es importante que nos utilices para limpiar tus dientes después de cada comida y antes de dormir, nosotros los protegeremos y no dejaremos que las bacterias los ataquen.

Títere 1 Juanita: ¿o sea que no puedo comer dulces ni tomar gaseosa? No puede ser, es lo que más me gusta.

Títere 3 cepillo y crema: Juanita, la idea es que tengas una alimentación balanceada que incluyas todos los alimentos frutas, verduras y proteínas, que te harán crecer fuerte y evitarán que tus dientes sufran el ataque de las bacterias. Y lo más importante, cepillarse después de cada comida, al levantarse y antes de dormir.

Títere 4 enjuague y seda dental: también recuerda visitar al odontólogo.

Títere 1 Juanita: Gracias por enseñarme a mí y a todos los niños a cuidar y salvar nuestros dientes de la malvada bacteria, de ahora en adelante cepillare mis dientes todos los días después de cada comida y prometo que comeré más sano frutas y verduras, para poder volver a sonreír.

Títere 2 Bacteria Brayan: creo que mi trabajo aquí termino, no podre dañar más los dientes de Juanita, ella aprendió y de ahora en adelante tendrá unos dientes sanos.

Narrador: Desde ese día, Juanita aprendió como cuidar sus dientes y empezó a comer más frutas y verduras, cepillaba sus dientes después de cada comida y pudo empezar a volver a sonreír y ser feliz con unos dientes sanos y lindos.

Recuerda siempre cepillarte y comer saludable.

Anexos H. Charla para representantes legales

Charla para representantes legales.

Promoción en salud oral

La promoción es una práctica social ligada a la salud, que se centra en alcanzar la equidad y consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un auto control sobre la misma. Por ello, el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana. La promoción, no concierne exclusivamente a la odontología como tal, sino a medidas de salud de cada individuo. La prevención específica en odontología tiene un elemento común que es el control de placa bacteriana mediante una adecuada higiene oral, teniendo en cuenta que la supresión de la actividad microbiana ha demostrado ser eficaz en la prevención del desarrollo de lesiones cariosas y pérdidas de inserción periodontal. Ya que de lo contrario si no se tiene una correcta higiene empieza la formación de la biopelícula y son causas principales de la Caries Dental, Gingivitis, Periodontitis

Por ello es importante tomar acciones preventivas en la salud oral: como técnica en cepillado, como elegir el cepillo dental correcto, cual es la pasta dental más indicada.

Elementos básicos para una higiene oral

Cepillo dental.

Seda dental

Crema dental


Recomendación

Se recomienda cepillos con textura medía, suave y extra suave para uso en niño/as, adultos y jóvenes. Solamente se recomienda texturas duras y extra duras en adultos para el cepillado de sus prótesis, otra recomendación es cambiar el cepillo cada 3 meses

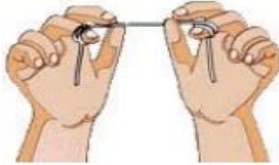


Se recomienda el cepillado dental por un tiempo de duración de 2 minutos, 3 veces al día.

Técnica de cepillado

Técnica de cepillado recomendada: Bass modificada		
Técnica de cepillado	PI: posición inicial A: acción del cepillo	Curso del movimiento
Bass modificada - Remueve placa supra y subgingival. - Se aplica en todos los sectores (2-3).	- PI: Parte activa en posición inclinada de 45 grados frente al margen gingival - A: leve presión contra los dientes y el margen gingival. - Pequeños movimientos circulares.	Pequeños movimientos vibratorios de un lado a otro.



Uso de la seda dental.

Técnica de uso	Ilustración
- Enrolle 45 centímetros de seda dental alrededor del dedo medio de cada mano. - Apriete la seda entre los dedos pulgares y los dedos índices dejando 2 ó 3 centímetros de largo entre uno y otro dedo.	
- Use los dedos índices para guiar suavemente la seda dental entre las superficies de contacto de los dientes usando un movimiento de zigzag.	
- Deslice la seda dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía. - Limpie cada diente completamente con una sección limpia de la seda.	

Uso de la crema dental

El uso de cremas dentales es importante como elemento de higiene oral, ya que adicionar agentes químicos genera beneficios adicionales al cepillado dental.

Es indispensable a la hora de tener una boca sana y una sonrisa saludable. Se debe tener en cuenta que contenga flúor, el cual es efectivo a la hora de prevenir la caries dental.

Edad recomendada	Concentración de Flúor	Frecuencia cepillado	Cantidad de pasta	Equivalencia para los padres
Erupción del primer diente hasta los 2 años	1000ppm	2 x día	0,125 gr	Grano de arroz
2 años a 6 años	1000ppm	2 x día	0,25 gr	Arveja
Mayores de 6 años	1450ppm	2 x día	0,5-1,0 gr	Largo del cepillo



Cuando debemos cepillarnos los dientes

Después de cada comida y lo más importante antes de acostarse a dormir.

¿Qué es la caries dental?

La caries dental es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre los dientes, la saliva y la microbiota oral en el tiempo, así como factores del propio individuo como la dieta y la higiene bucal como principales factores externos.

Importancia de tener buenos hábitos de higiene oral

En nuestros dientes, encías y lengua hay organismos microscópicos llamados bacterias, capaces de crecer, propagarse y causar enfermedades.

Es por esta razón que la higiene bucal es muy importante, pues nos ayuda a eliminar estas bacterias y así prevenir enfermedades como la caries o la gingivitis y tener una buena salud y bienestar general.

Flúor en salud oral

El flúor ha sido empleado para el control de las caries, ya que protege el esmalte dental al hacerlo más duro y resistente a las bacterias. La evidencia científica que existe al respecto avala su uso en odontología, tanto a nivel preventivo como terapéutico.

Importancia de los dientes temporales (dientes de leche) en niños

Los dientes temporales “guardan el espacio” a los dientes permanentes. La pérdida prematura de una pieza dentaria puede causar migración de los dientes vecinos -que intentan cerrar la brecha edéntulo- causando más adelante, posibles problemas de espacio al hacer erupción los dientes permanentes.

Los dientes deciduos cumplen una función imprescindible dentro de la fonación, permitiendo al niño pronunciar correctamente cada sonido mientras aprende a hablar.

La dentición primaria tiene también un papel fundamental para el corte, triturado, masticación e inicio de la digestión de los alimentos.

La presencia de los dientes temporales en boca favorece el correcto desarrollo de las estructuras maxilofaciales, tanto a nivel óseo como muscular. Al contrario, la ausencia de éstos puede dificultarlo.

Anexos I. presentación de Diapositivas a representantes legales

Presentación a representantes legales.

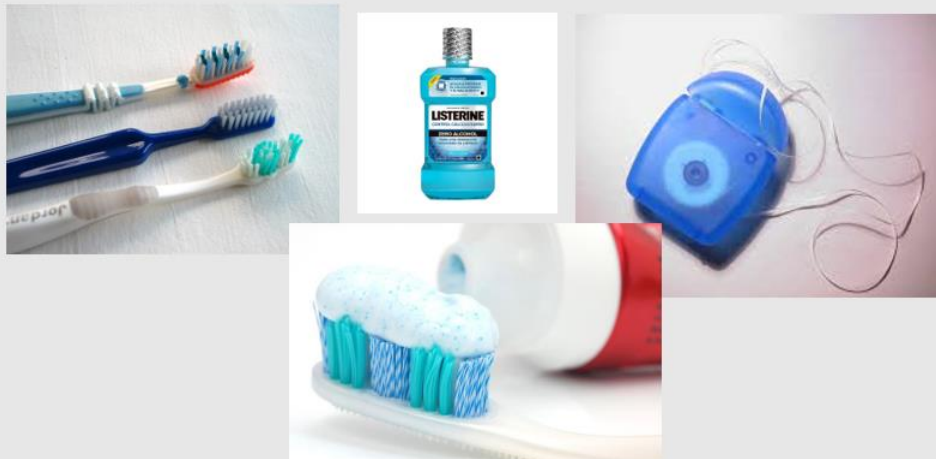


La promoción: Es mejorar su salud y ejercer un auto control sobre la misma.



La prevención control de placa bacteriana mediante una adecuada higiene oral, ya que ,de lo contrario si no se tiene una correcta higiene empieza la formación de la biopelícula y son causas principales de la Caries Dental, Gingivitis, Periodontitis.

ELEMENTOS BÁSICOS PARA LA HIGIENE ORAL



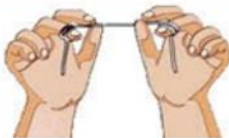


Técnica de cepillado	PI: posición inicial A: acción del cepillo	Curso del movimiento
Bass modificada - Remueve placa supra y subgingival. - Se aplica en todos los sectores (2-3).	- PI: Parte activa en posición inclinada de 45 grados frente al margen gingival - A: leve presión contra los dientes y el margen gingival. - Pequeños movimientos circulares.	Pequeños movimientos vibratorios de un lado a otro.



TECNICA DE CEPILLADO

Se recomienda el cepillado dental por un tiempo de duración de 2 minutos, 3 veces al día.

USO DE LA SEDA DENTAL

Técnica de uso	Ilustración
<ul style="list-style-type: none"> - Enrolle 45 centímetros de seda dental alrededor del dedo medio de cada mano. - Apriete la seda entre los dedos pulgares y los dedos índices dejando 2 ó 3 centímetros de largo entre uno y otro dedo. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Use los dedos índices para guiar suavemente la seda dental entre las superficies de contacto de los dientes usando un movimiento de zigzag. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Deslice la seda dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía. - Limpie cada diente completamente con una sección limpia de la seda. 	

USO DE LA CREMA DENTAL

Edad recomendada	Concentración de Flúor	Frecuencia cepillado	Cantidad de pasta	Equivalencia para los padres
Erupción del primer diente hasta los 2 años	1000ppm	2 x día	0,125 gr	Grano de arroz
2 años a 6 años	1000ppm	2 x día	0,25 gr	Arveja
Mayores de 6 años	1450ppm	2 x día	0,5-1,0 gr	Largo del cepillo



Se debe tener en cuenta que contenga flúor, el cual es efectivo a la hora de prevenir la caries dental.

CUANDO DEBEMOS CEPILLARNOS LOS DIENTES?



Después de cada comida
y lo más importante
antes de acostarse a
dormir.



QUE ES LA CARIES DENTAL?

◦ La caries dental es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre los dientes, la saliva y la microbiota oral en el tiempo, así como factores del propio individuo como la dieta y la higiene bucal como principales factores externos.



Importancia de tener buenos hábitos de higiene oral



◦ En nuestros dientes, encías y lengua hay organismos microscópicos llamados bacterias, capaces de crecer, propagarse y causar enfermedades.

◦ Es por esta razón que la higiene bucal es muy importante, pues nos ayuda a eliminar estas bacterias y así prevenir enfermedades ,

Importancia de los dientes temporales (dientes de leche) en niños:

Los dientes temporales "guardan el espacio" a los dientes permanentes.

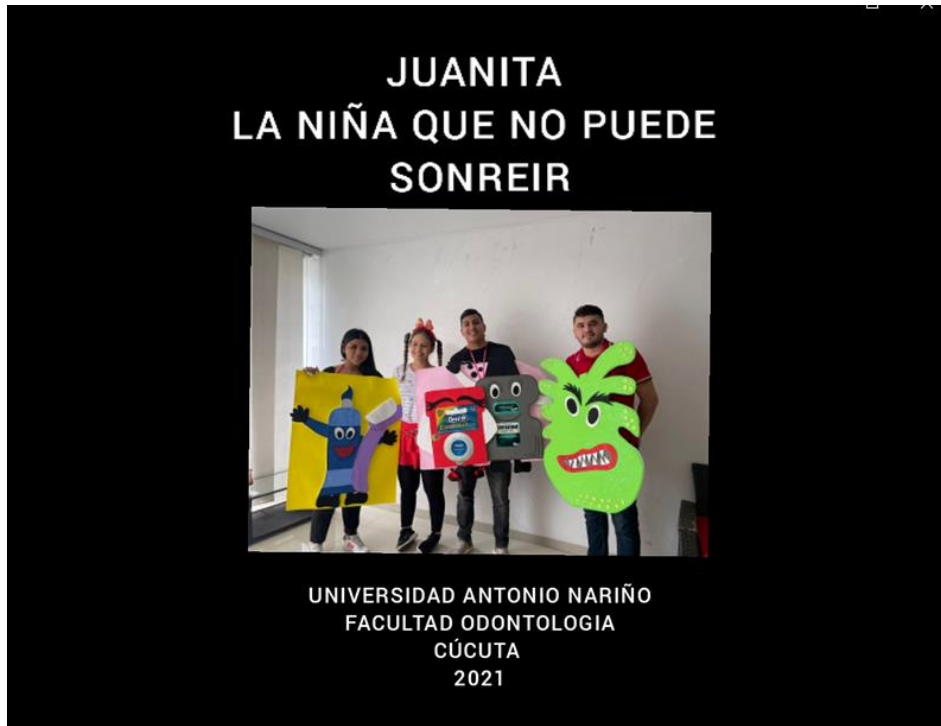
La dentición primaria tiene también un papel fundamental para el corte, triturado, masticación e inicio de la digestión de los alimentos.

Los dientes deciduos cumplen una función imprescindible dentro de la fonación, permitiendo al niño pronunciar correctamente cada sonido mientras aprende a hablar.

La presencia de los dientes temporales en boca favorece el correcto desarrollo de las estructuras maxilofaciales, tanto a nivel óseo como muscular.

Anexos J. Teatro popular para niños

Teatro popular para niños.





Anexos K. evidencia de actividades

Evidencia de actividades.

