



Comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAPS) sobre la salud bucal con el indicador socioeconómico, en cuidadores de niños de 6 a 12 años, en dos colegios de la ciudad de Villavicencio - Meta.

Laura Marcela Rubio Pinto

20571814831

Karen Daniela Flórez Romero

20571616622

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Facultad de Odontología

Villavicencio, Colombia

2022

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la higiene bucal en comparación con el estrato socioeconómico en niños de 6 a 12 años en la ciudad de Villavicencio – Meta.

Laura Marcela Rubio Pinto

20571814831

Karen Daniela Flores Romero

20571616622

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

Odontólogos

Director (a):

Jorge Orlando Cuellar Mancilla

DDs of the EL Bosque University (Colombia)

Specialist in Management Applied to Health Services of the Pontifical Javeriana University (PUJ), School of Dentistry, Araçatuba (Brazil) Professor in Research Degree Work and Paediatric Dentistry of the Antonio Nariño University (UAN), School of Dentistry

Ritba Camila peñuela Munevar

Odontóloga de la universidad UCC. Especialista en salud familiar y comunitaria de la universidad del bosque. Docente de la universidad Antonio Nariño.

Línea de Investigación:

Estudios analíticos (trasversales)

Grupo de Investigación:

Nombrar el grupo en caso de que sea posible

Universidad Antonio Nariño

Programa Odontología

Facultad de Odontología

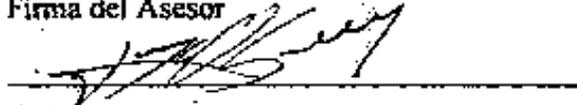
Villavicencio, Colombia

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado "Comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAPS) sobre la salud bucal con el indicador socioeconómico, en cuidadores de niños de 6 a 12 años, en dos colegios de la ciudad de Villavicencio - Meta.", Cumple con los requisitos para optar Al título de odontólogo.

Firma del Asesor



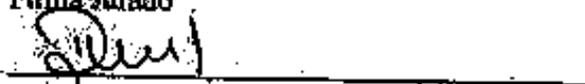
Firma del Asesor



Firma Jurado



Firma Jurado



Villavicencio, noviembre, 2022.

CONTENIDO

	Pág.
1.INTRODUCCIÓN	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	11
3. JUSTIFICACIÓN	15
4. ESTADO DEL ARTE.....	18
5. MARCO TEÓRICO:	23
5.1. SALUD BUCAL	24
5.2. ¿Qué son los CAPS?	25
5.2.1. Nivel de conocimientos	26
5.2.2. Actitudes en salud bucal.....	26
5.2.3. Nivel de conducta sobre salud bucal	26
5.2.4 Determinantes sociales de la salud.....	26
5.2.5. Informe de LALONDE.....	27
4.3. ¿Qué son los indicadores socioeconómicos?	27
5. OBJETIVOS	30
5.1. General	30
5.2. Específicos:	30
6. METODOLOGÍA.....	31
6.1. Tipo de estudio.....	31
6.2. Universo	31
6.3. Población.....	31
6.4. Muestra.....	31
6.5. Criterios de inclusión	32

6.6. Criterios de exclusión.....	32
7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:.....	34
7.1 Análisis de los datos.....	35
8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	36
9. DESARROLLO	37
9.1. Dimensión de Conocimiento.....	39
9.2. Dimensión de Actitud.....	46
9.2.1. Análisis de correlación	46
9.3. Dimensión de prácticas	58
9.3.1. Tabla cruzada estrato socioeconómico - prácticas de salud oral	58
9.3.2. Tabla cruzada estrato ingresos - prácticas de salud oral.....	61
10. DISCUSIÓN	68
11. CONCLUSIONES	72
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
13. ANEXOS	7276

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población	31
Tabla 2 Estrato socioeconómico	37
Tabla 3¿Qué régimen de salud tiene su hijo?	37
Tabla 4 Cuánto gana mensualmente	38
Tabla 5¿Qué nivel de educación tiene?	38
Tabla 6 Correlación estrato económico y actitud frente a la salud oral en los niños	47
Tabla 7 Correlación nivel de educación frente a la actitud de la salud oral en los niños	48
Tabla 8 Correlación régimen de salud frente a actitud de la salud oral en los niños	49
Tabla 9 Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Sabe usted si su hijo usa seda dental para su higiene oral?.....	58
Tabla 10 Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Se cepilla su hijo más de tres veces al día para prevenir la caries dental?	59
Tabla 11 Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Cuándo fue la última visita al odontólogo? ..	60
Tabla 12 Tabla cruzada ¿Cuánto gana mensualmente?*¿Cuántas veces al día usa su hijo la seda dental.....	61
Tabla 13 Tabla cruzada ¿Cuánto gana mensualmente?*¿Se cepilla su hijo más de tres veces al día para prevenir la caries dental?.....	62
Tabla 14 Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?.....	63
Tabla 15 Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	
Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	64
Tabla 16 Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?.....	66

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1 ¿La caries dental puede aparecer en niños mayores de 6 años?	39
Figura 2 ¿La mala higiene oral es la principal causante de caries dental?	39
Figura 3 ¿El azúcar es el alimento que más produce caries?	41
Figura 4 ¿El uso de crema dental con flúor es necesario para prevenir la caries?.....	42
Figura 5 ¿Sabe usted si la cantidad de crema está relacionada con la edad de su hijo?	43
Figura 6 ¿Cuántas veces al año se debe ir a consulta odontológica?.....	44
Figura 7 ¿Le daría a su hijo crema dental con flúor para uso diario del cepillado?	45
Figura 8 ¿Sabe usted si su hijo usa seda dental para su higiene oral?	50
Figura 9 ¿Revisa la boca de sus hijos para evidenciar cambios o afectaciones?	51
Figura 10 ¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?.....	52
Figura 11 ¿Le enseña a sus hijos como utilizar la seda dental?.....	53
Figura 12 ¿Si está muy usado el cepillo de su hijo lo cambia?.....	54
Figura 13 ¿Cuándo fue la última visita al odontólogo de su hijo?.....	55
Figura 14 ¿Consume con frecuencia alimentos y/o bebidas con alto contenido de actuar?	56
Figura 15 ¿Con qué cepilla los dientes de sus hijos para prevenir caries?	57

Lista de anexos

	Pág.
Anexo a Consentimiento informado	79
Anexo b. Formato de validación de tesis	81
Anexo c. Formato encuesta.....	87

1. INTRODUCCIÓN

La salud bucal se define como la ausencia de dolor oro facial y todas las partes que conforman la boca (Morata Alba J, 2019). Es decir; al estado funcional del sistema estomatognático para una correcta deglución, fonética y masticación (Pitts, Nigel B. Amid I. Ismail, BDS Stefania Martignon Kim Ekstrand, BDS, 2014). Algunas de estas afecciones como la caries, gingivitis, etc. Pueden ser progresivas hasta llegar a un cáncer bucal. Así mismo, la asociación Dental Canadiense establece que la salud bucal “es un estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social, al bienestar y disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza” (Medina C et al., 2006). En otras palabras, permite al individuo hablar, comer y socializar sin ningún obstáculo ya sea por dolor, incomodidad o vergüenza. Por lo tanto, la salud bucal es parte de la capacidad funcional de la cavidad bucal (Medina C et al., 2006).

El estado de la salud bucal está constituido por condiciones y determinantes sociales en salud (DDS). Las condiciones de salud bucal se centran específicamente en favorecer los procesos de alimentación, buena higiene oral, hábitos saludables y control odontológico mínimo dos veces al año los cuales garantizaran la reducción de riesgo para presentar diferentes patologías bucales. Por otro lado, los (DSS) son aquellas conductas de vida que un individuo adquiere de manera responsable desde que nace, crece, trabaja, vive y envejece, teniendo en cuenta comportamientos que influyen en su vida como lo son el entorno social, factores genéticos y ambientales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Así mismo, los Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) se utilizan para comprender cómo los individuos piensan, creen y actúan con relación a un tema. En este caso, este estudio se centra en la diferencia que puede influir el estrato socioeconómico sobre los CAPS que tienen los cuidadores de niños de 6 a 12 años de edad en salud bucal, esto entre dos colegios de diferentes estratos en la ciudad de Villavicencio-Meta. Por ello, el dominio pretende examinar los niveles de conocimiento del individuo, que corresponden a las representaciones mentales, precedentes a procesos cognitivos, desarrollados y arraigados a lo largo de su vida (Cuartas-Gómez et al., 2019).

Adicionalmente, se ha encontrado en la literatura que la salud bucal está ligada con el factor socioeconómico y dicho factor está relacionado con los conocimientos actitudes y prácticas (Dhó, 2015) . Del mismo modo; la desigualdad de la condición económica ejerce una gran influencia al acceso de servicios de salud bucal de las comunidades (Dho, 2018). Ya que el nivel de ingreso, ocupación de los padres, nivel educativo, estrato y régimen de afiliación, muestran estar relacionados entre la salud bucal y el nivel socioeconómico, asimismo las personas con un índice de nivel económico bajo no suelen tener la misma capacidad para acceder a mejores servicios, por lo tanto, el gradiente social en salud señala que la desigualdad de los niveles socioeconómicos influye en el mal estado de salud.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La salud bucal se define como la omisión de los trastornos o enfermedades que pueden llegar a afectar los tejidos duros y blandos que conforman la boca ((Pitts, Nigel B. Amid I. Ismail, BDS Stefania Martignon Kim Ekstrand, BDS, 2014) (Ministerio de Salud y Protección Social & MINSALUD, 2014). Existen evidencias que las enfermedades sistémicas presentan manifestaciones en boca, las cuales aumentan el riesgo de morbilidad. Al mismo tiempo, se convierten en un factor de riesgo para la salud bucal, las cuales afectan las condiciones generales de salud de las personas, como lo es en el caso de la caries y la inflamación en las encías asociada a la diabetes mellitus, considerada como la sexta complicación de la patología sistémica en mención (Medina-Solís et al., 2006) (Ministerio de Salud y Protección Social & MINSALUD, 2014). Al mismo tiempo, también se encuentran las diferentes condiciones que conllevan a la inestabilidad y en el desarrollo de la enfermedad bucal, dado por la presencia alteraciones en el equilibrio de los factores asociados a la manutención de la salud, como lo es el entorno, las características propias del individuo y la cavidad bucal.

La caries dental se establece en múltiples factores asociados al nivel socioeconómico del individuo. ya que el estado bucal se encuentra determinado por las condiciones y los determinantes sociales en la salud, estas condiciones de salud bucal se encuentran en que pueden favorecer o desfavorecer el cuidado oral y la progresión de la enfermedad. los procesos asociados pueden estar relacionado al nivel socioeconómico, nivel educativo, el acceso a los servicios de salud, las condiciones de vivienda y el desplazamiento, en parte del individuo se encuentra lo que es el tipo de alimentación, el ingreso económico, en el comportamiento bueno o deficiente ante la higiene oral, los hábitos nocivos y el control de atención odontológica 2 veces al año.

Así mismo, un programa de intervención técnica de higiene bucal se evidencia las condiciones de los factores de riesgo en conocimiento, actitudes y prácticas de higiene oral. de acuerdo a que los 30 y 60 días, existió una disminución significativa de la placa bacteriana en un 21 y 29% (Navarrete C. & Burgos A., 2008). En relación con un mal comportamiento de la higiene bucal fue de 39,5% ya que no se le prestaba la suficiente importancia y cuidado como debía (Lavastida Fernández & Gispert Abreu, 2015). De igual forma, en un estudio de Perú relacionado con Colombia se observó que la mayoría de los cuidadores de sexo femenino tuvieron un nivel de conocimiento regular frente a los cuidados de higiene oral, comparado con los cuidadores de sexo masculino donde se observó que la mitad tuvieron un nivel de conocimiento bajo (Victorio, 2017). Por tanto, la higiene oral es un factor indispensable tanto para la salud bucal y sistémica de los seres humanos; de igual manera es importante el conocimiento y la actitud de los procedimientos básicos de higiene oral para mantener un buen estado de salud (Poveda Ayon, 2011).

En una encuesta de CAPS que se realizó en la escuela “dr. eduardo carbo de jipijapa”, en Ecuador tomado de referencia un grupo de niños con edades de entre 7 y 8 años el 80% recibieron charlas sobre higiene oral en la escuela, lo que no refleja la realidad de su higiene debido a que se comprobó que a pesar de que en la institución educativa se les ha dado charlas a los niños, éstos en su mayoría no tienen conocimientos específicos sobre el uso de implementos de higiene; ya que mostró que el 57% de los niños cambian de cepillo cuando ven ya el cepillo dañado además de no implementar el uso de hilo dental y enjuague (Poveda Ayon, 2011). Teniendo también un alto porcentaje de niños, que corresponde al 78%, de los cuales no realizan una correcta técnica de cepillado (Poveda Ayon, 2011).

La salud bucal puede verse afectada en una gran parte de la población, pero se refleja aún más en los que no cuentan con conocimientos suficientes acerca de las enfermedades bucales, y

en una manera de prevenirlas contando con los recursos económicos que puedan alcanzar para poderlas tratarlas en las poblaciones con bajos recursos económicos (Herediana, 2016).

De igual forma, en el mismo estudio realizado, se registró que el 40,4 % de los encuestados han dejado de hacerse algún tratamiento odontológico por falta de ingresos económicos. en el análisis también se reveló que el 1,8% presentaban inadecuado estado de salud bucal. de igual manera, la población con bajos recursos dio que el 2,18% perdían la probabilidad de cepillarse más de 3 veces al día, además de que el 2,3% no tenía la posibilidad de realizar un recambio de cepillo dental en un tiempo mayor a 3 meses (Herediana, 2016).

Teniendo en cuenta de que a pesar del derecho fundamental al acceso a servicios de salud que deberían de tener todas las personas, el cual se aplica a través del sistema de salud para los niños y niñas en relación a brindar servicios odontológicos en oportunidad y calidad, no están teniendo acceso a los servicios de salud bucal (Ministerio de Salud y Protección Social & MINSALUD, 2014). Algunos estudios demuestran que en otros países de latino américa puede haber un mejor acceso a la salud como en el caso de México, el cual obtuvo un porcentaje de 37.4% en los sujetos que tenían acceso tanto a servicios de salud públicos como privado teniendo una higiene bucal adecuada, mientras que los niños que tenían acceso sólo a los servicios públicos manifestaron una alta frecuencia de un 20.0% de higiene bucal inadecuada (Medina-Solís et al., 2006).

Por tanto, este estudio pretende evaluar las diferencias entre CAPS de padres/cuidadores de niños de 6 a 12 años en dos colegios de Villavicencio (público y privado), con diferentes condiciones socioeconómicas para identificar los factores de riesgo a partir del cuidado de salud bucal y prevención de la aparición de las enfermedades orales.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la salud bucal con el indicador socioeconómico, en cuidadores de niños de 6 a 12 años, en dos colegios de la ciudad de Villavicencio-Meta?

3. JUSTIFICACIÓN

Con este proyecto se quiere indagar cuáles son las similitudes y diferencias en torno al cuidado de la cavidad oral por parte de los padres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 años de diferentes condiciones socio económicas, en torno al medio educativo (público/privado) al cual es menor estudia. Empleando comúnmente el modelo de conocimientos actitudes y prácticas (CAPS) en salud bucal, utilizado como criterio para identificar las condiciones de riesgo para enfermedades bucales como caries a partir del valor del cuidado de la boca por parte de las personas, en este caso del responsable del menor.

Navarro y otros (1996) reportaron que la edad escolar es el período más apropiado para implementar programas educativos preventivos. Según los autores, los niños son más receptivos a los nuevos conocimientos dentro de un entorno escolar (Orjuela, Almonacid, & Chalá, 2009). Por lo tanto, la escuela es una de las principales instituciones donde la promoción de la salud genera mejores resultados. Con la educación establecida, se espera que los niños desarrollen un sentido de responsabilidad en relación con su salud bucal, para mantenerse saludables durante toda su vida.

Las características socioeconómicas en los padres y cuidadores de los niños de los 2 colegios, uno público (CPU) y uno privado (CPR) de la ciudad de Villavicencio, sobre los que pueden establecer diferencias de riesgo sobre la percepción de padres y cuidadores respecto al aboca de sus hijos, partiendo de la premisa que habitualmente en la sociedad colombiana se asume que los padres con mejor formación social y condiciones económica invierte en una mejor educación escolar.

Para este criterio se justifica la comparación entre niveles socioeconómico y el tipo de educación (CPR vs CPU) sobre los criterios CAPS como determinantes de la salud bucal en la

población infantil de 6- 12 años de edad pueden reflejar el riesgo relativo a lesiones cariosas y acumuló de placa bacteriana. De esta manera se puede dar conocimiento de las causas que inducen el nivel social en la población a ser estudiada y el manejo de salud bucal colectiva y preventiva sobre el entorno formativo a partir del cuidado en el hogar sobre el ambiente formativo.

Teniendo en cuenta que los conocimientos de la salud bucal se pueden obtener de diferentes formas y personas entre los cuales se encuentran los padres y los familiares más cercanos. Los maestros también pueden intervenir, pero generalmente quien se hace responsable son los padres y cuidadores directos de los niños. También puede obtenerse la información de los programas de promoción y prevención en higiene oral que son brindados por los colegios y en los puestos de salud a las instituciones educativas; no obstante, se debe recalcar que, casi siempre es la madre y los cuidadores principales que contribuye en las conductas, actitudes y prácticas de salud bucal en los niños (Lavastida Fernández & Gispert Abreu, 2015).

De igual forma, la educación para la Salud bucal fue definida por la OMS “como un campo especial de las Ciencias de la Salud” (Bosch et al., 2012). Cuyo objetivo es transferir los conocimientos guiando el desarrollo de las prácticas y de las actitudes que son orientados a conservación una salud bucal estable en los niños y en la sociedad, recordando que la educación es el mecanismo más eficaz del que disponemos para generar adecuados estilos de vida saludables (Bosch et al., 2012).

Los Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) buscan realizar la comprensión e interpretación de cómo cada individuo lo que piensa, cree y actúa en su diario vivir para el cuidado bucal personal o de sus hijos. Lo cual se podrá ver reflejado a lo largo de su vida en la prevalencia de caries dental y otras manifestaciones bucodentales como gingivitis y asociados. Esto permite

decidir alternativas de manejo clínico individual y colectivo, para poder desarrollar el manejo apropiado de acuerdo a la oportunidad de acceso a los servicios de salud odontológicas según las condiciones sociales, económicas y educativas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Cabe resaltar que en la ciudad de Villavicencio no hay estudios publicados sobre las condiciones de (CAPS) conocimiento actitudes y prácticas con el estrato socioeconómico asociados en colegios de diferente estrato económico, aplicando la encuesta a padres de familia y cuidadores y así mismo lograr los objetivos que tenemos para este proyecto sobre la educación en salud oral logrando modificar los estilos de vida de estos niños proporcionándole una buena educación y motivación mediante los cuidadores y padres para así que nos permita un buen resultado.

4. ESTADO DEL ARTE

A continuación, se mencionan algunos estudios relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas de higiene bucal

En el ámbito internacional Vishwanathaiah (2016) en su trabajo “Conocimientos, Actitudes Prácticas de Salud Bucal de Escolares de Davangere, India” se trazó como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y el comportamiento de los escolares hacia la salud bucal, usando un estudio descriptivo. Analizó una muestra de 700 estudiantes de la escuela de Davangere, con edades comprendidas entre los 10 y los 14 años. El instrumento fue un cuestionario que los estudiantes debían llenar y cuyas preguntas fueron dirigidos a evaluar el comportamiento, el conocimiento y la percepción de los niños pequeños en edad escolar sobre su salud oral y el tratamiento dental. Los resultados se analizaron estadísticamente y se calculó el porcentaje encontrándose que los hábitos de higiene bucal de los participantes (como el cepillado de dientes) eran irregulares y que el papel de los padres en los hábitos de higiene bucal de sus hijos era limitado. La población de estudio mostró una mayor conciencia de la caries que de las condiciones periodontales. Los niños en este estudio también reconocieron la importancia de la salud bucal.

En el mismo año, Hadi et al (2016) en su artículo “Comportamientos de salud bucal de niños de nivel socioeconómico bajo y alto, en Estados Unidos” Este estudio longitudinal prospectivo comparó los patrones de conductas de salud oral entre familias de nivel socioeconómico (SES) alto y bajo que participaron en el Estudio de fluoruro de Iowa durante un período de 9 años. La información sobre comportamientos de salud oral, incluido el consumo de jugos, gaseosas y refrescos, visitas al dentista y frecuencia de cepillado de dientes, se recopiló longitudinalmente a intervalos periódicos desde los 6 hasta los 108 meses de edad. Los exámenes

dentales se realizaron a los 5 y 9 años de edad. La clasificación de los niños de nivel socioeconómico bajo (NSE; n=70) y de nivel socioeconómico alto (n= 128) se basó en el ingreso familiar de referencia y los niveles de educación de las madres, con exclusión del nivel socioeconómico medio. Los niños de bajo nivel socioeconómico tuvieron un consumo significativamente mayor de refrescos y bebidas gaseosas. Sin embargo, no hubo diferencias en ningún momento entre los grupos en: (1) frecuencia de cepillado de dientes; (2) uso de dentífrico; o (3) concentración de fluoruro en el agua potable. Los resultados sugieren que los patrones de consumo de bebidas son una diferencia clave entre las familias de nivel socioeconómico alto y bajo y podrían explicar en parte las diferencias en la experiencia de caries entre sujetos de diferentes niveles socioeconómicos. La modificación del patrón de consumo de gaseosas y refrescos en los grupos de bajo nivel socioeconómico podría reducir su experiencia de caries. Los resultados sugieren que los patrones de consumo de bebidas son una diferencia clave entre las familias de nivel socioeconómico alto y bajo y podrían explicar en parte las diferencias en la experiencia de caries entre sujetos de diferentes niveles socioeconómicos. La modificación del patrón de consumo de gaseosas y bebidas en polvo en los grupos de bajo nivel socioeconómico podría reducir su experiencia de caries.

Chisnoiu et al (2020) en su artículo “Conocimiento, Actitud y Práctica Relacionados con la Salud Oral entre Pacientes en Áreas Rurales alrededor de Cluj-Napoca, Rumania” El objetivo de este estudio fue identificar el nivel de importancia de la salud oral, especialmente el nivel de conocimiento, actitud y prácticas de los pacientes rurales alrededor de Cluj-Napoca, Rumania. Se utilizó un cuestionario que consta de cinco partes, tratando de evaluar la autopercepción de la salud bucal, el conocimiento y la actitud hacia la salud bucal, las prácticas de higiene bucal y los hábitos alimentarios. También se realizó un examen clínico para identificar el número de dientes faltantes,

la caries y la presencia de cálculo. El estudio arrojó como resultado que la mayoría de los pacientes tienen una autopercepción de salud oral media y buena, aunque las tres cuartas partes tienen cálculos dentales, y cerca de la mitad tienen más de tres lesiones cariosas y al menos un diente extraído. También existe una discrepancia entre los conocimientos declarados sobre salud bucal, los hábitos alimentarios y las prácticas odontológicas. En conclusión, los conocimientos básicos de los pacientes rurales sobre salud bucal, en todos los estratos, pueden considerarse satisfactorios, pero las prácticas, lamentablemente, no reflejan estos conocimientos.

Ospina et al (2015) en su artículo “Higiene bucal en la población de San Francisco, Colombia, y sus factores relacionados” analizan la higiene oral de habitantes del municipio de San Francisco Antioquia partiendo de la condición sociodemográfica de los mismos. El lugar donde se centró la investigación fue la zona urbana del municipio. La selección de la muestra fue no probabilística y los datos se recolectaron a través de un instrumento diseñado que permitía conocer las condiciones sociodemográficas de los encuestados, su hábito de salud, y variables relacionadas con el índice de Higiene Oral Simplificado (ihos). Los datos característicos de la población; el 65% de la muestra son mujeres, principalmente niñas. En su mayoría la muestra pertenece al régimen subsidiado y de estratos bajos. Dentro los principales hallazgos se encontró un generalizado uso de los elementos básicos de aseo bucal: cepillo y crema dental, a diferencia del uso de la seda dental que se demostró que se usa poco, al igual que el enjuague bucal. Generalmente en todas las edades se encontró que la higiene oral es deficiente y que esa variable está estrechamente relacionada con el grado de escolaridad. El artículo concluye que la higiene oral se relaciona con el nivel de educación y por lo tanto se requieren campañas de higiene oral que ayuden a comprender la importancia de esta y como realizarla correctamente.

Por otro lado, Cañizales y Malpica (2018) en su investigación pregrado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de Anapoima-Cundinamarca entre los años 2012 y 2018” que tuvo como objetivo “Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a salud oral entre los cuidadores de niños nuevos y antiguos, participantes del proyecto de Alianza Por un Futuro Libre de Caries (AFLC) entre el año 2012 y el año 2018 en el municipio de Anapoima Cundinamarca”. El método utilizado fue la realización de una encuesta CAPS dirigida específicamente al personal responsable del cuidado de niños institucionalizados de Anapoima. El rango de edad de los niños fue de 0 a 6 años los cuales se dividieron en dos grupos: los antiguos que habían ingresado entre 2012 y 2017 y los nuevos que ingresaron en el año mismo de la investigación (2018). Posterior a ellos se analizó las respuestas agrupando las preguntas que median Conocimientos, Actitudes y Prácticas y comparándolas entre los dos grupos con estadísticos descriptivos. Los resultados de investigación con respecto conocimiento es que existen conocimiento fundamental acerca de la caries, que lo produce y como puede evitarse. Con respecto a la actitud hubo una diferencia con respecto al uso periódico de flúor y en las prácticas, hubo una diferencia notable en el cepillado dental en la mañana.

Finalmente Munévar (2020) en su ensayo “La salud oral es un privilegio de la clase social” argumenta que el impacto de la salud bucal en las familias colombianas depende grandemente de la capacidad económica de las mismas, aun cuando el disfrute de los servicios de la salud oral hace parte de los derechos a la salud que deben tener los ciudadanos del país. La autora rescata también que el hecho de que en la inefectiva campaña de higiene oral por el servicio de salud y a débil capacidad económica de adquirir un servicio digno, se agregan también factores sociales, educativos y culturales. El ensayo concluye con una reflexión de que, si bien el nivel

socioeconómico afecta la salud bucal de las personas, no es este el único factor de incidencia, sino que existen también factores genéticos, tales como creencias, actitud. Entre otros.

En el caso de la caries dental, la población adolescente de una escuela de Belo Horizonte, que recibía charlas trimestrales del equipo odontológico (además del cepillado semanal con flúor tópico), entendió la enfermedad de forma fatalista, como si no existiera el azar. , por ejemplo. , de una persona mayor que no pierde los dientes o necesita prótesis completa (Kakodkar, Peeran, & abdalla, 2017)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe una relación entre educación y salud: la buena salud es el resultado de un aprendizaje útil (Organización Mundial de la Salud , 2020). La educación para la salud debe estar presente en las escuelas, por ser consideradas lugares propicios para el desarrollo de programas de salud, reuniendo a niños y jóvenes en un grupo etario propicio para el aprendizaje de medidas educativas y preventivas (Díaz & Barrionuevo, 2012)

5. MARCO TEÓRICO:

Las enfermedades bucodentales (principalmente caries y periodontitis) son consideradas en la actualidad un problema de salud pública y provocan la pérdida de elementos dentarios cuando no son tratadas de forma adecuada y/o precoz (Franco). La literatura odontológica latinoamericana discute la poca apreciación de la salud bucal por parte de la población y demuestra que es urgente implementar programas de prevención y educación en salud. La educación en salud es fundamental para la construcción de comportamientos y hábitos saludables (Diaz, Echeverri, Franco, & Vélez, 2020).

Existe consenso en que los indicadores de caries dental en Latinoamérica tuvieron un descenso significativo. Sin embargo, las condiciones de salud bucal aún se encuentran en un estado precario en varias ciudades de los diferentes países del continente. Entre los diversos factores responsables de este fenómeno, se pueden mencionar políticas preventivas como la fluoración del agua de abastecimiento público y el uso tópico de fluoruro en programas escolares (Bermolen, 2022)

Para revertir una realidad adversa de la caries dental, se hace necesario hacer énfasis en su prevención, controlando sus factores etiológicos y, secundariamente, realizando un tratamiento quirúrgico-reparador. Los pilares de la promoción de la salud en odontología en relación a la caries dental se basan en el conocimiento actual sobre la etiología de esta enfermedad y las medidas preventivas comúnmente adoptadas son: control de placa, fluoroterapia y consejo dietético (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La Odontología Preventiva es un excelente abordaje, ya que posibilita la prevención del daño a las estructuras dentales, causado por el desequilibrio bioquímico entre el biofilm y el

huésped, redundando en la conservación de la salud bucal de la población. Estas acciones se pueden realizar educando y motivando al paciente para el cuidado de su higiene bucal y alimentación, buscando crear hábitos saludables (RIBEIRO et al., 2009). Desde finales del siglo XIX, la comunidad médica ha propuesto un cambio de enfoque de "cura" a prevención. Ya se entendía que las intervenciones educativas debían estar fuertemente caracterizadas por la prevención. Didácticamente, sin embargo, la acción pedagógica se centró en la repetición y fue normativa y coercitiva (Crespo, Riesgo, Laffita, Torres, & Márquez, 2011)

Una vez que el paciente está motivado para cuidar su higiene bucal y alimentación, se espera que tome conciencia de su condición y esté dispuesto a hacer cambios. De esta forma, se convierten en sujetos de su propia condición de bienestar (Siragusa, 2016). Al asumir el autocuidado, basado en conocimientos basados en la ciencia y en la percepción popular del fenómeno y no en normas y órdenes, el paciente pasa a enfrentar la enfermedad como algo que se puede prevenir. Este proceso se denomina “desnaturalización de la enfermedad”, es decir, el individuo deja de ver la enfermedad como algo inevitable (GAZZINELLI et al, 2005).

5.1. SALUD BUCAL

Se define como la ausencia de dolor orofacial, llagas bucales, infecciones, caries y enfermedades periodontales” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Para lograr una buena salud y buena calidad de vida es fundamental el cuidado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad oral en general teniendo presente los hábitos de higiene oral. Para evitar complicaciones, patologías y enfermedades, con ayudas periódicas al odontólogo, para así evitar

complicaciones y enfermedades a un futuro y corto plazo (Ministerio de Salud y Protección Social & MINSALUD, 2014).

Las enfermedades bucodentales se pueden prevenir a través de hábitos saludables como:

- El cepillado de los dientes por lo menos dos veces al día con pasta dental con flúor (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).
- Usar hilo dental a diario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).
- Uso a diario un enjuague bucal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).
- Evitando las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).
- Evitando los dulces y las golosinas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).
- Evitando el tabaco y el alcohol (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Así promoviendo la promoción de condiciones y estilo de vida que nos permita mejorar la salud bucal y la participación y la coordinación de condiciones del estilo de vida en salud. Se da a conocer que la salud bucal es un factor importante en general, que involucra procesos en los cuales tiene aspectos biológicos, sociales, de género, tecnológicos, económicos y culturales por lo cual es fundamental para el adecuado desarrollo de la población. ya que la salud bucal es el reconocimiento que hacemos de los demás y del autorreconocimiento, favoreciendo la autoestima y la posibilidad de relacionarse socialmente de forma asertiva, desde la primera infancia y hasta la edad adulta y la vejez, lo cual favorece el bienestar psicosocial (Tovar Valencia, 2017).

5.2. ¿Qué son los CAPS?

Nos permite medir los conocimientos, actitudes y prácticas en la salud bucal de cada individuo en una determinada población (González-Martínez et al., 2011).

5.2.1. Nivel de conocimientos: Es la información que tiene una población ante un tema determinado como: edad, sexo, estrato socioeconómico, localidad, régimen de salud, hábitos en higiene oral, y tratamientos preventivos (González-Martínez et al., 2011).

5.2.2. Actitudes en salud bucal: La actitud se refiere a la disposición de una persona a hacer algo, en este sentido la actitud en salud bucal hace referencia a la disposición de una persona a cuidar de la higiene y salud de su boca.

- Actitudes frente a la consulta odontológica (González-Martínez et al., 2011).
- Actitudes frente al dolor dental (González-Martínez et al., 2011).

5.2.3. Nivel de conducta sobre salud bucal

- Hábitos negativos de la salud bucal: son las practicas incorrectas acerca del cuidado de la salud bucal, tales como inconstancia en el cepillado dental, debilidades en el uso de usar producto como seda dental o enjuague bucal, y la falta de importancia en consumir alimentos o bebidas que afecten la salud bucal. (González-Martínez et al., 2011).
- Hábitos correctos de la salud bucal: son las practicas comunes de una personas con relación al cuidado de su boca, tales prácticas son el lavado de dientes tres veces al día, el uso de crema dental y la abstención de comer o tomar bebidas que afecten su salud oral (González-Martínez et al., 2011).

5.2.4 Determinantes sociales de la salud: La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

5.2.5. Informe de LALONDE: Incluye todos los aspectos físicos y mentales que conforman al ser humano y poder determinar el nivel de salud de una población, nos ayuda identificar con estos criterios (Villar Aguirre, 2011):

- Estilo de vida: es un determinante importante ya que hablamos de las costumbres, valores, creencias, cultura y hábitos de una dicha población ante la visión en salud oral (Villar Aguirre, 2011).
- Medio ambiente: se determina a la contaminación química, física, psicosocial y sociocultural de cada individuo (Villar Aguirre, 2011).
- Servicio de salud: hace referencia a los recursos financieros, materiales y de personal del sistema sanitario (Villar Aguirre, 2011).
- Biología humana: son aspectos que tiene cada individuo sobre su salud mental, física, biología y genética de cada (Villar Aguirre, 2011).

4.3. ¿Qué son los indicadores socioeconómicos?

Nos permiten evaluar la información acerca de los distintos sectores económicos de una población para comprender su situación y qué puede llegar a pasar con su salud económica (Musgrove, 1984).

- Demográficos: se mide la población clasificada según la edad, el sexo, la distribución geográfica, la condición socioeconómica y estilo de vida (MUSGROVE, 1984).
- Disponibilidad de calorías y proteínas: son datos obtenidos con la disponibilidad de medidas de ingesta de calorías y proteínas (en gramos) de cada persona (MUSGROVE, 1984).

- Tasa de desempleo de una población: nos permite tener el conocimiento de la tasa de desempleo en dicha población en que puede afectar en estilo de vida. Es una realidad que la pobreza es en gran parte consecuencia de la falta de oportunidades de empleo productivo, y que el mejoramiento general del bienestar y la disminución de desigualdades dependen de la creación de empleos (MUSGROVE, 1984).
- Índice del desarrollo humano: se mide una determinada sociedad en términos no sólo de evaluar el desempeño económico y también las oportunidades de las personas (MUSGROVE, 1984).
- Tasa de analfabetismo: Generalmente se tiene claro que la educación es uno de los principales y el nivel de los ingresos es fundamental para el estándar general de vida de la población. Asimismo, se sabe que la alfabetización es un elemento fundamental no solo para tener oportunidades a un empleo sino también para una participación mucho más amplia en la sociedad (MUSGROVE, 1984).
- Producto interno bruto (PIE) o producto nacional bruto (PNB): son las medidas usadas para estimar el “ingreso” de un país o su grado de “desarrollo” nos permite construir un indicador favorable del bienestar o de los factores que promueven la (MUSGROVE, 1984).
- Tasa de escolaridad: nos ayuda a evaluar el nivel educativo de dicha población (MUSGROVE, 1984).
- Según el DANE un indicador económico es “Una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad, en este caso económica, a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar el desempeño y su

evolución en el tiempo. Por lo general son fáciles de recopilar, altamente relacionados con otros datos y de los cuales se pueden sacar rápidamente conclusiones útiles y fidedignas” (DANE, 2012)

5. OBJETIVOS

5.1. General

Comparar los CAPS con el estrato socioeconómico en cuidadores de niños de 6 a 12 años de la institución educativa Institución Educativa Las palmas y el Colegio Santa Teresita Del Niño Jesús de Villavicencio-Meta.

5.2. Específicos:

- Determinar cuáles son los conocimientos sobre la higiene oral en cuidadores de niños entre 6 y 12 años.
- Distinguir las actitudes que tienen los cuidadores de niños entre 6 y 12 años en relación a la salud oral.
- Asociar las condiciones socioeconómicas desde la perspectiva del colegio público versus el colegio privado, sobre las respuestas obtenidas de la encuesta de CAPS en salud oral, de los cuidadores de niños de 6 a 12 años.

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio

Observacional analítico transversal.

6.2. Universo

1.336 niños y sus padres/cuidadores que asisten a los colegios en el año 2022.

6.3. Población

La población seleccionada para el estudio está constituida por 608 Cuidadores de niños y niñas del colegio las Palmas y 60 Cuidadores de niños y niñas del colegio Santa Teresita del niño Jesús.

6.4. Muestra

Se espera recoger entre 245 a 350 padres/cuidadores de los niños que asisten al Colegio Las Palmas y Santa Teresita del Niño Jesús, Para garantizar un margen de pérdida del 20 % y mantener un nivel de confianza del 95%. El cálculo poblacional se realizó en OpenEpi.

Tabla 1

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	668
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	245
80%	132
90%	193
97%	277
99%	334
99.9%	414
99.99%	464

Ecuación: Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]$

En un cuestionario de 45 preguntas se recolectará la información asociada a conocimientos actitudes y prácticas del cuidado de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 6-12 años, en el Colegio Las Palmas (publico) y el Colegio Santa Teresita Del Niño Jesús (privado) en un día de reunión de padres de familia y entrega denotas con colaboración de los padres.

6.5. Criterios de inclusión

- Personas que vivan en la ciudad de Villavicencio
- Cuidadores de niños entre los 6 a 12 años de edad.
- Personas que acepten participar.
- Que estén en los Colegios seleccionados.

6.6. Criterios de exclusión

- Los padres/cuidadores de los niños que estén fuera del rango de edad.

- Los padres/cuidadores de los niños que no asisten a las instituciones educativas seleccionadas.
- Los padres/cuidadores de los niños que tengan enfermedades mentales o físicas.
- Los niños que tengan como acudiente a un menor de edad.
- Los padres/cuidadores que no acepten participar.

7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Se tomó una encuesta relacionada sobre los CAPS en salud oral de la tesis titulada ‘‘ Impacto de estrategias educativas para mejorar los CAPS (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) de padres/cuidadores en niños de 5 a 10 años en la población de Guamal – meta 2020 de los autores Fandiño Guerrero Solime Andrea y Bojacá Daza Cristian Fernando, la cual ya se encontraba validada, adicionándole modificaciones a las preguntas con el objetivo de obtener un análisis más exacto sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral con relación al indicador socioeconómico, luego de esta modificaciones a la encuesta se llevó a un juicio de expertos, siendo aprobado y llevado a cabo con los padre/cuidadores de niños de 6 a 12 años en los dos colegios seleccionados. Se le hizo entrega del formato de encuesta con un esfero para su ejecución, con ello logrando evaluar los posibles factores de riesgo en los CAPS una vez terminado el cuestionario las encuestas fueron guardadas en bolsas herméticas para su conservación. De igual forma a los días posteriores del encuentro con los padres/cuidadores, se les realizo a los niños a cargo de los padres/cuidadores que aceptaron y realizaron la encuesta una charla motivacional con una presentación visual donde hablamos de las técnicas de cepillado, la utilización de seda dental haciendo demostración con un macro modelo, se adiciono juegos didácticos y especiales para que los niños conozcan la importancia de tener una buena higiene oral. Finalizando la presentación y la charla hicimos entrega de un kit de higiene oral pediátrico (cepillo y crema). Los datos tomados de los padres fueron utilizados para el análisis estadístico y determinando cuál fue el resultado. La encuesta que se va a realizar puede servir para establecer estrategias de prevención y promoción en los colegios de la ciudad de Villavicencio - Meta.

7.1 Análisis de los datos

Los datos serán tabulados en SPSS versión 24, se hará estadística descriptiva, análisis de asociación o de OR (odd ratios_ chi-cuadrado con un intervalo de confianza de 95%, se harán los análisis en programa estadístico SPSS.

8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Este estudio es de bajo riesgo porque no implica abordaje clínico a pacientes, si en momento dado se pudiera incluir valoración clínica, el abordaje es mínimamente invasivo ya que solo se interrogarán a los cuidadores de los niños para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal por medio de la encuesta. Por tanto, este estudio teniendo presente la RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En su ARTÍCULO 11 párrafo B establece que este estudio es de bajo riesgo. Además, se cumplirá con el código de ética del odontólogo y con el uso adecuado de datos recolocados según lo establecido por ley 1581 de 2012 habeas data. Además, cumple los parámetros establecidos por la universidad en su anexo de trabajo grado.

9. DESARROLLO

9.1. Dimensión de estrato socioeconómico

Tabla 2

Estrato socioeconómico

		Estrato socioeconómico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estrato 1	158	42,2	52,7	52,7
	Estrato 2	90	24,1	30,0	82,7
	Estrato 3	42	11,2	14,0	96,7
	Estrato 4	8	2,1	2,7	99,3
	Estrato 5	1	,3	,3	99,7
	NA	1	,3	,3	100,0
	Total	300	80,2	100,0	
Perdidos	Sistema	74	19,8		
Total		374	100,0		

La tabla nos muestra que predominan más los de estrato 1 con el 42,2% siendo esto un total de 158 cuidadores de este rango.

Tabla 3

¿Qué régimen de salud tiene su hijo?

		¿Qué tipo de régimen de salud tiene su hijo?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Régimen subsidiado	185	49,5	61,7	61,7
	Régimen contributivo	97	25,9	32,3	94,0
	Régimen especial	3	,8	1,0	95,0
	No presenta cobertura en salud	13	3,5	4,3	99,3
	NA	2	,5	,7	100,0
	Total	300	80,2	100,0	
Perdidos	Sistema	74	19,8		
Total		374	100,0		

La tabla nos muestra que predomina más el régimen subsidiado con el 49,5% siendo esto un total de 185 cuidadores.

Tabla 4

Cuánto gana mensualmente

¿Cuánto gana mensualmente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos a un smv	130	34,8	43,3	43,3
	entre 1-2 smv	145	38,8	48,3	91,7
	Entre 2-4 smv	18	4,8	6,0	97,7
	Más de 5 smv	3	,8	1,0	98,7
	NA	4	1,1	1,3	100,0
	Total	300	80,2	100,0	
Perdidos	Sistema	74	19,8		
Total		374	100,0		

La tabla nos muestra que el 38,8% de los cuidadores gana entre 1 – 2 salarios mínimos mensuales.

Tabla 5

¿Qué nivel de educación tiene?

¿Qué nivel de educación tiene?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	122	32,6	40,7	40,7
	Secundaria	106	28,3	35,3	76,0
	Técnico	53	14,2	17,7	93,7
	Universitario	16	4,3	5,3	99,0
	Especialización	2	,5	,7	99,7
	NA	1	,3	,3	100,0
	Total	300	80,2	100,0	
Perdidos	Sistema	74	19,8		
Total		374	100,0		

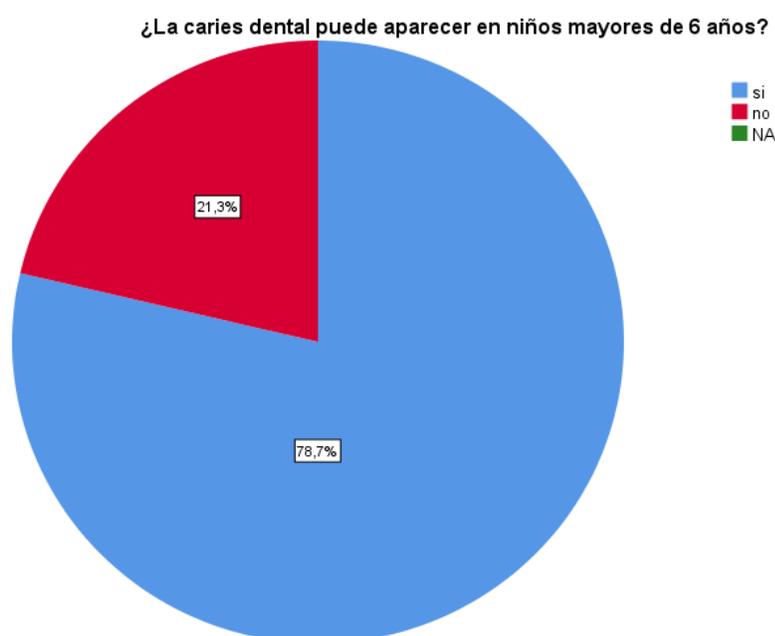
La tabla nos muestra que el 32,6% de los cuidadores terminaron solo la primaria, siendo este el porcentaje más alto.

9.1. Dimensión de Conocimiento.

Para determinar cuáles son los conocimientos sobre la higiene oral en cuidadores de niños entre 6 y 12 años se procede a seleccionar las variables cuyas preguntas se relacionaban directamente con el conocimiento de los padres acerca de la higiene oral y a tabularlas con el fin de obtener respuestas estadísticas acerca de dichos conocimientos.

Figura 1

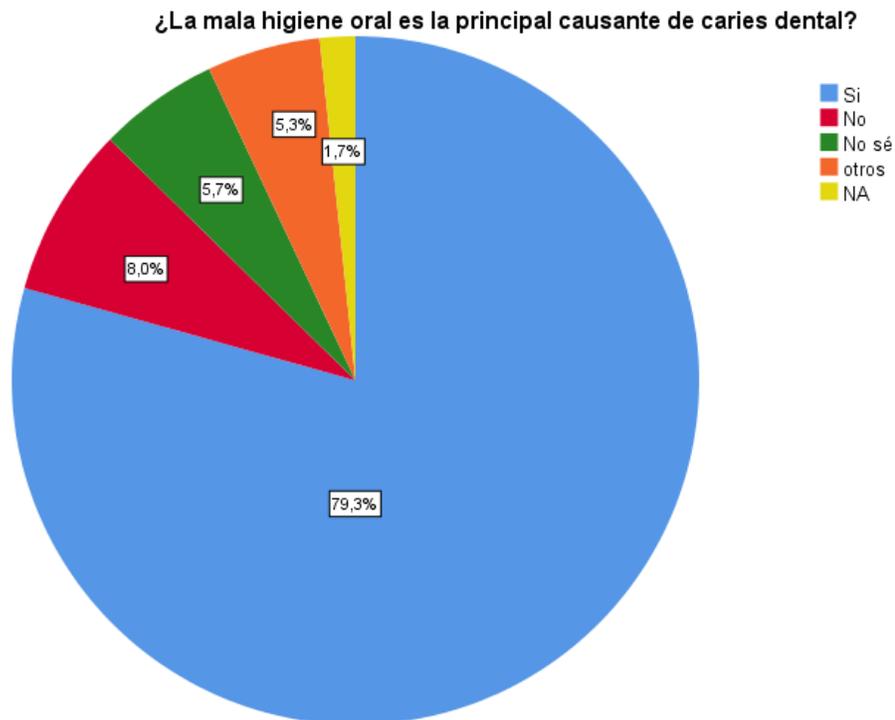
La caries dental puede aparecer en niños mayores de 6 años



La grafica 1 muestra que el 76,7% de los encuestados tiene conocimientos acerca de que la caries puede aparecen en niños mayores de 6 años, lo cual muestra un conocimiento acerca de este daño en el esmalte del diente del niño. Un 21,3% desconoce la realidad de la caries apareciendo en edades temprana, toda vez que la caries puede incluso formarse desde los 6 meses, de acuerdo al desarrollo de dientes temporales del niño.

Figura 2

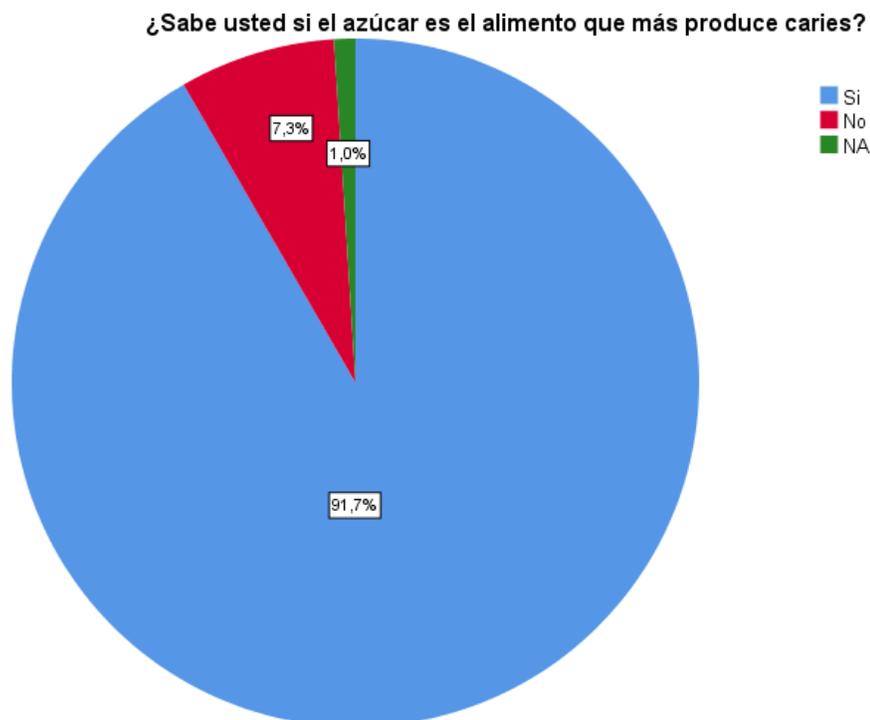
¿La mala higiene oral es la principal causa de la caries dental?



La grafica 2 muestra que el 79,3% de los encuestados saben que la mala higiene es la principal fuente de caries dental. Seguido por un 8% que cree que la mala higiene no es el principal factor de caries dental. Este porcentaje, sumando al 5,3% que indicó que es otro los factores que podrían coincidir con otros factores importantes como la alimentación o la genética que también tienen gran incidencia en la caries dental.

Figura 3

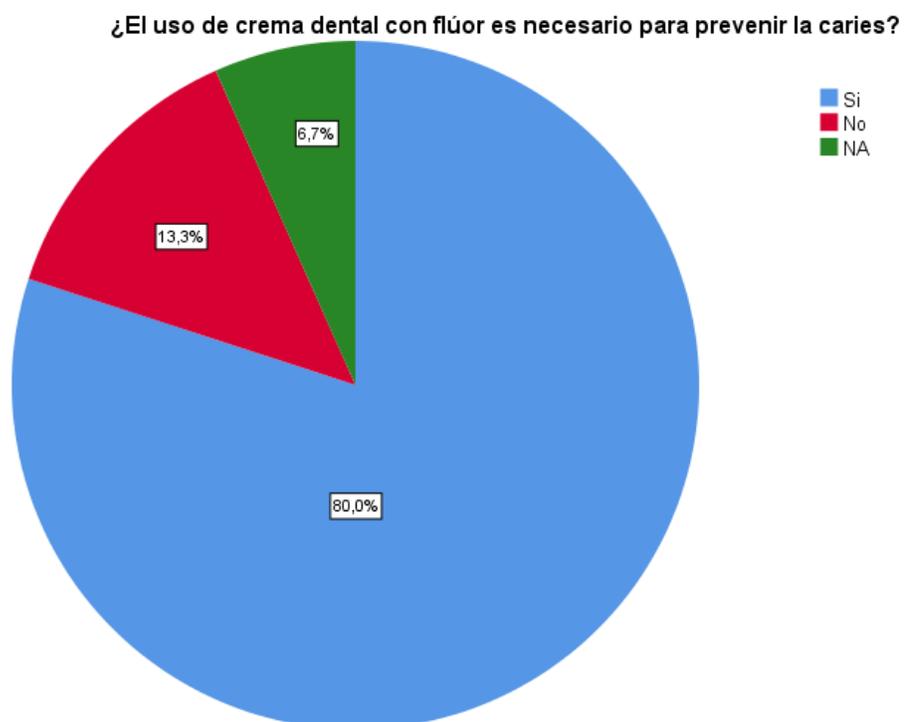
¿El azúcar es el alimento que más produce caries?



La grafica 3 muestra nuevamente que la mayoría de encuestados, hasta ahora, posee un conocimiento fundamental acerca de lo que propicia la caries dental, pues el 91,7% entiende que el azúcar produce caries, y la afirmación de esta mayoría de personas es aceptable toda vez que, aunque no es el azúcar sino el ácido el que produce la caries, sí es el azúcar el que proporciona los elementos necesarios para que se genere este daño. Un 7,3% cree que no es el azúcar el alimento que más produce caries dental.

Figura 4

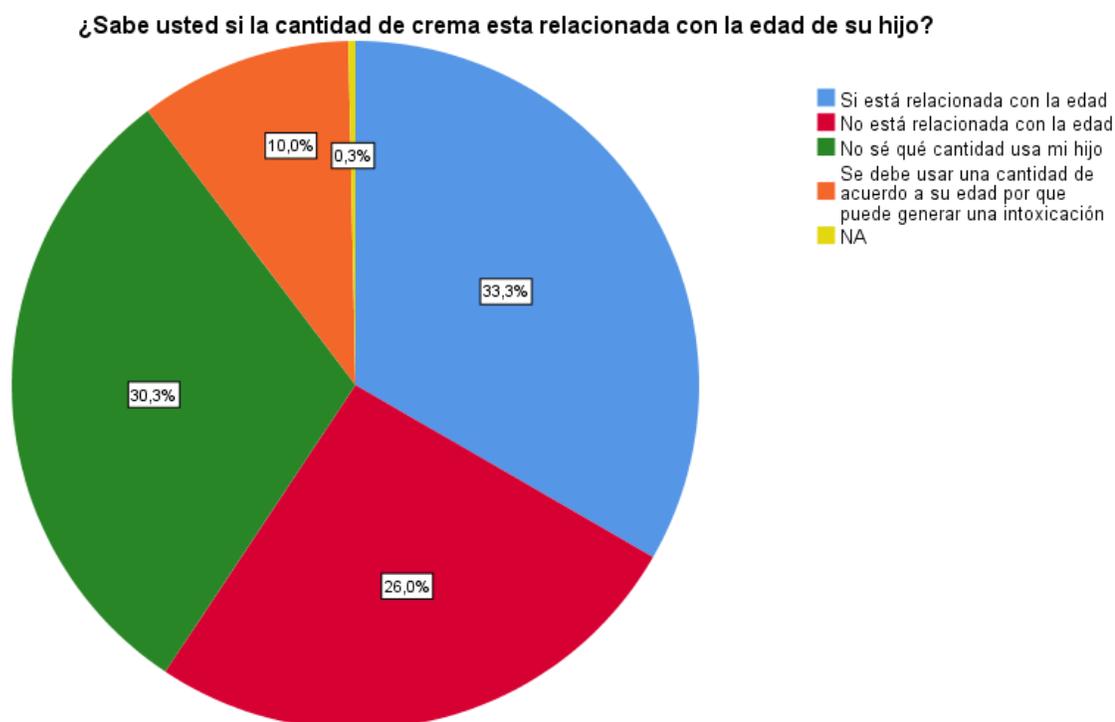
¿El uso de crema dental con flúor es necesario para prevenir la caries?



La grafica 4 muestra que el 80% de las personas encuestadas comprenden la importancia del flúor como un mineral importante para la prevención de la caries debido a su capacidad de hacer el esmalte más resistente. Un 13,3 respondió que no era necesario, probablemente su respuesta se deba a que asocian la publicidad de las cremas dentales con flúor con objetivos puramente comerciales. Un 6,7% se abstuvo de responder la pregunta.

Figura 5

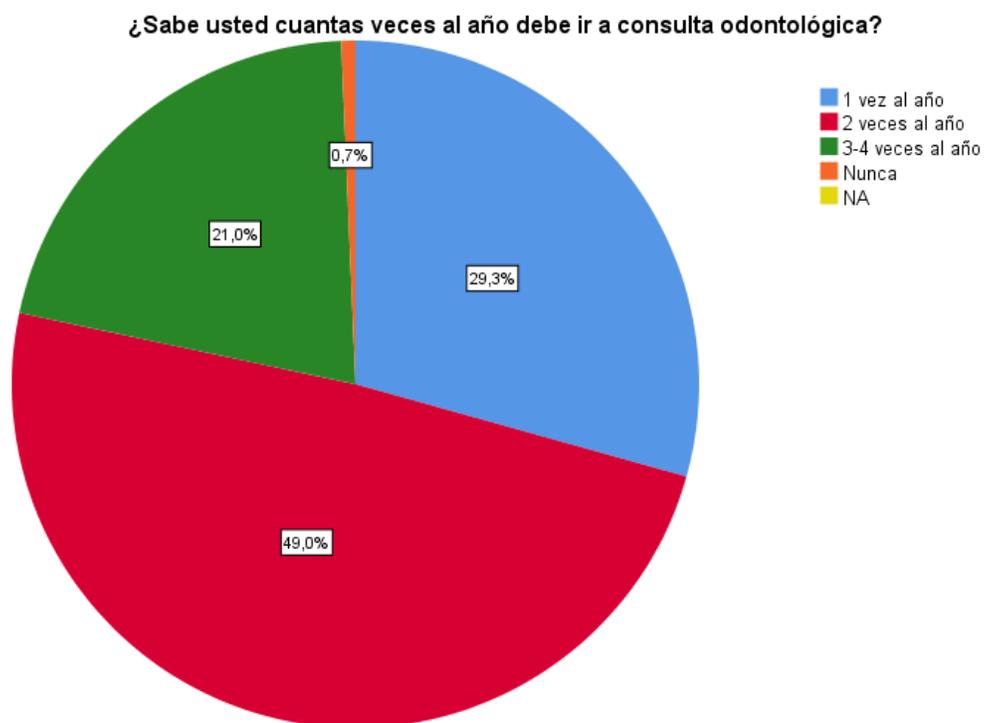
¿Sabe usted si la cantidad de crema está relacionada con la edad de su hijo?



La grafica 5 muestra nuevamente a la mayoría comprendiendo acciones en pro de la salud dental de los niños. Un 33,3% entiende que debe existir una medida adecuada de dosis de crema dental para la higiene de los niños. Muchos cepillos dentales utilizan colores en las cerdas dentales que van más allá de lo comercial o estético, sino que sirven para dosificar la cantidad de crema dental dependiendo la edad de quien lo use. Un 26% de los encuestados reconoce que no la dosis de crema dental no está relacionada con la edad de su hijo, lo que posiblemente indica no pensaban que fuera importante. Un 30,3% al parecer desconoce la cantidad de crema que usan sus hijos. Y un 10% cree que el abuso de crema dental podría intoxicar al niño.

Figura 6

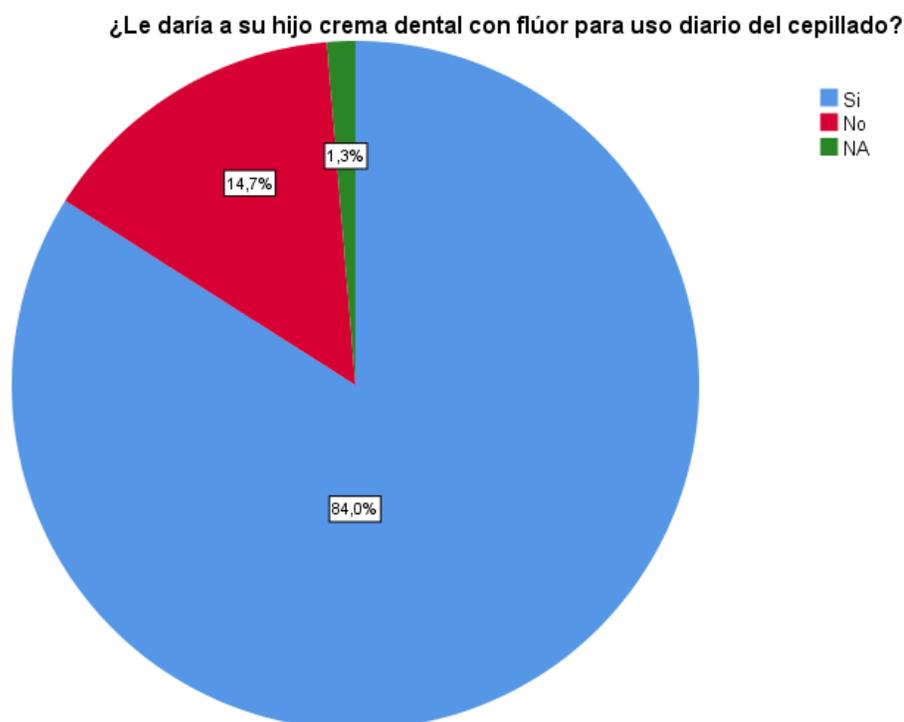
¿Cuántas veces al año se debe ir a consulta odontológica?



La grafica 6 muestra que existen conocimiento acerca de prácticas dentales necesarias como la visita al odontólogo de manera periódica mínimo dos veces al año. Esta opción fue apoyada por el 49% de los encuestados. Le sigue el 29,3% con la opción de una “una vez al año” y un 21% considera que se debe ir al odontólogo de 3 a 4 veces al año.

Figura 7

¿Le daría a su hijo crema dental con flúor para uso diario del cepillado?



En coherencia con la gráfica 4 acerca del flúor como elemento importante para prevenir la caries, el 84% ratifica su posición acerca de la efectividad del flúor afirmando que no tiene problema con el uso diario de crema dental con flúor para sus hijos. Un 14,7% no le daría a su hijo crema dental con flúor para el uso diario.

9.2. Dimensión de Actitud.

A fin de distinguir las actitudes que tienen los cuidadores de niños entre 6 y 12 años en relación a la salud oral se procede a realizar en primer lugar la selección de las variables que miden la actitud de los participantes y tabularlas para obtener un dato general sobre la actitud de los cuidadores y/o padres acerca de la higiene oral de los niños. Posteriormente se realizará una correlación entre la variable de estrato socioeconómico y las variables que tienen que ver con la actitud de los padres y/o cuidadores en relación a la higiene oral de los niños para conocer con cuál de esas variables de actitud está más relacionado el estrato socioeconómico. El mismo procedimiento se realizará con las variables de “nivel de educación” y el “régimen” de salud. Finalmente se realizarán tablas de contingencia para determinar el comportamiento específico de las tres variables socioeconómicas con las variables de actitud.

9.2.1. Análisis de correlación: Se aplicó una prueba de Spearman sobre variables que tenían que ver con la actitud de los padres hacía sus hijos con respecto a la higiene oral. Tomando un nivel de significancia de 0,05 (denotado como α o alfa). A Continuación, se evidencian las correlaciones más significativas entre variables.

Tabla 6

Correlación estrato económico y actitud frente a la salud oral en los niños

			Correlaciones										
			¿Cuántas veces al día debe cepillar los dientes a su hijo?	¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encías o paladar?	¿Sabe usted cuántas veces al año debe ir a consulta odontológica?	¿Sabe usted si su hijo usa seda dental para su higiene bucal?	¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?	¿Si el cepillo de su hijo está muy desgastado y usado lo cambia por otro?	¿Cuándo fue la última visita al odontólogo?	¿Consumen con frecuencia alimentos y/o bebidas con alto contenido de azúcares?	¿Con qué frecuencia realiza la higiene oral de su hijo?	
Rho de Spearman	Estrato socioeconómico	Coefficiente de correlación	1,000	,747*	,931**	,794*	,768*	,844*	,905**	,718**	,936*	,750**	,855*
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se evidencia que la significancia estadística es buena ya que el coeficiente de correlación es 0,000. Por otro lado, la correlación entre las variables es fuerte, lo que quiere decir que existe una relación estadísticamente significativa entre el estrato económico de los padres y/o cuidadores y la actitud de los mismos en relación a la salud bucal de los niños. La tabla muestra que la variable de “estrato económico” está más fuertemente relacionada con la “visita al odontólogo” la “revisión de la boca” de los niños por parte de sus cuidadores o padres y la “enseñanza del uso de la seda dental” con valores superiores al 0,900.

Tabla 7

Correlación nivel de educación frente a la actitud de la salud oral en los niños

		Correlaciones											
		¿Qué nivel de educación tiene?	¿Cuántas veces al día debe cepillar los dientes a su hijo?	¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, o paladar?	¿Sabe usted cuantas veces al año debe ir a consulta odontológica?	¿Sabe usted si su hijo usa seda dental para su higiene oral?	¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?	¿Si el cepillo de su hijo está muy desgastado y usado lo cambia por otro?	¿Cuándo fue la última visita al odontólogo?	¿Consumen con frecuencia alimentos y/o bebidas con alto contenido de azúcares?	¿Con qué frecuencia realiza la higiene oral de su hijo?	
Rho de Spearman	¿Qué nivel de educación tiene?	Coeficiente de correlación	1,000	,886	,862	,880	,893	,800	,798	,719	,836	,772	,927
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300

Se evidencia que la significancia estadística es buena ya que el coeficiente de correlación es 0,000. Por otro lado, la correlación entre las variables es fuerte, lo que quiere decir que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de educación de los padres y/o cuidadores y la actitud de los mismos en relación a la salud bucal de los niños. La tabla muestra que la variable de “nivel educativo” está más fuertemente relacionada con la “enseñanza del uso de la seda dental”

la cantidad de veces que le niño lava sus dientes en el día y la “visita al odontólogo” con valores superiores al 0,800.

Tabla 8

Correlación régimen de salud frente a actitud de la salud oral en los niños

			Correlaciones										
			¿Qué tipo de régimen de salud tiene su hijo?	¿Cuántas veces al día debe cepillar los dientes a su hijo?	¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, o paladar?	¿Sabe usted cuántas veces al año debe ir a consulta odontológica?	¿Sabe usted si su hijo usa seda dental para su higiene oral?	¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?	¿Si el cepillo de su hijo está muy desgastado y usado lo cambia por otro?	¿Cuándo fue la última visita al odontólogo?	¿Consumen con frecuencia alimentos y/o bebidas con alto contenido de azúcares?	¿Con qué frecuencia realiza la higiene oral de su hijo?
Rho de Spearman	¿Qué tipo de régimen de salud tiene su hijo?	Coefficiente de correlación	1,000	,646	,929	,722	,661	,900	,888	,648	,899	,772	,787
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300

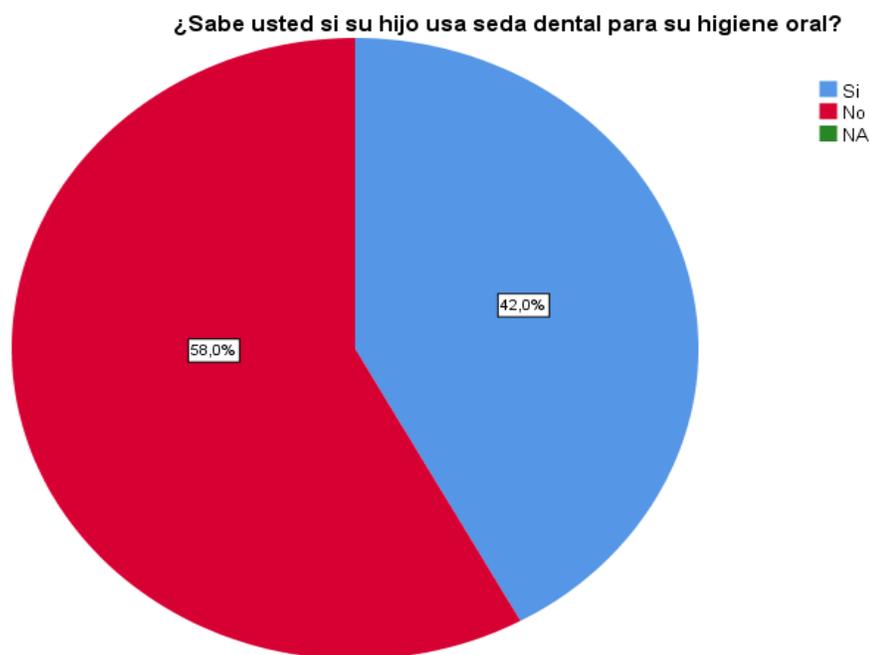
Se evidencia que la significancia estadística es buena ya que el coeficiente de correlación es 0,000. Por otro lado, la correlación entre las variables es alta, lo que quiere decir que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel el “régimen de salud” de los padres y/o cuidadores y la actitud de los mismos en relación a la salud bucal de los niños. La tabla muestra

que la variable de “régimen de salud” está más fuertemente relacionada con la “revisión de los cambios de los dientes de los niños”, también con “supervisión de la higiene bucal de los niños” y con la enseñanza de “uso de la seda dental a los niños” con varales superiores al 0,800.

A continuación, se tabulan las preguntas que tienen que ver con la actitud de los encuestados en relación a la higiene oral de los niños, para conocer en términos generales la posición de los mismos.

Figura 8

¿Sabe usted si su hijo usa seda dental para su higiene oral?

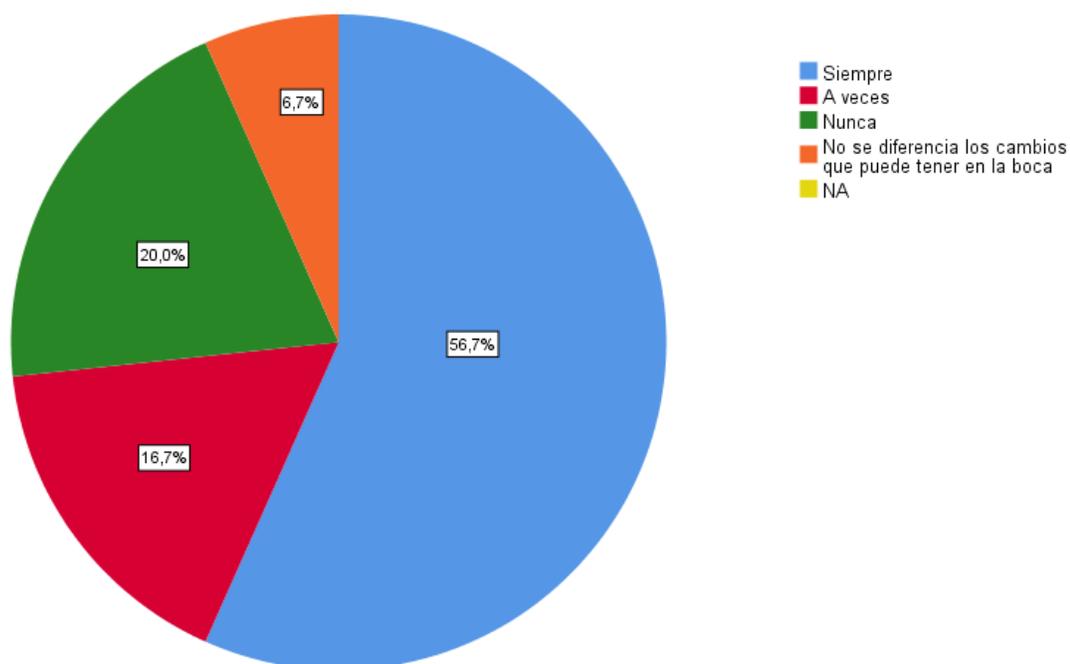


Con relación a la actitud de los padres acerca de la higiene bucal de sus hijos, la gráfica 8 demuestra que el 58% desconoce si su hijo usa seda dental. Ésta respuesta solo la pueden dar los padres que saben que tiene seda dental pero que desconocen si sus hijos la usan. El 42% restante si tiene conocimiento acerca de sus hijos usan o no seda dental.

Figura 9

¿Revisa la boca de sus hijos para evidenciar cambios o afectaciones?

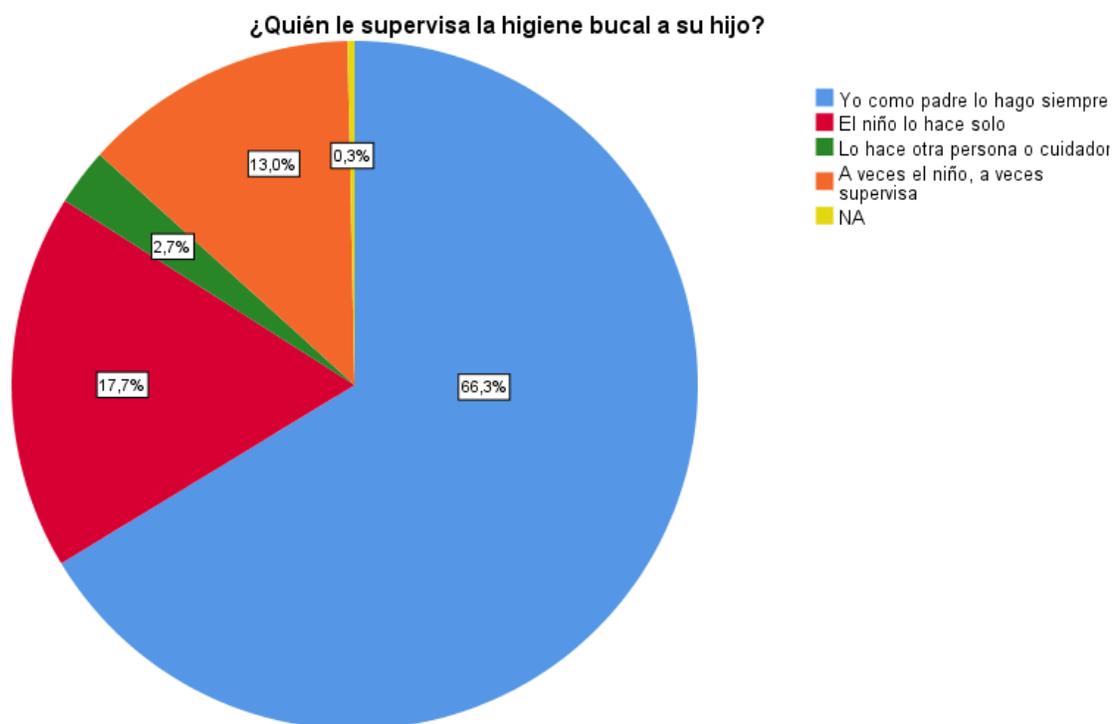
¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?



La grafica 9 muestra que el 56,7% siempre revisa la boca de sus hijos para evidenciar si hay cambios o irregularidades. Sin embargo, el mayor porcentaje siguiente, con un 20%, indica que la segunda mayor cantidad de personas encuestadas nunca la revisa la boca a sus hijos para observar si existen cambios o irregularidades. Un 16,7% indicó que a veces les revisa la boca a sus hijos y un 6,7% manifestó no saber diferenciar que cambios son normales y cuáles no.

Figura 10

¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?



La grafica 10 indica que el 66,3% de los encuestados, como padres, asumen la responsabilidad de ser ellos quienes supervisan la higiene bucal de sus hijos. Esto no implica que sea una supervisión precisa, sino que, puede indicar que sencillamente están pendiente de que sus hijos se laven la boca, aunque no sepan con que elementos o si lo hacen del modo correcto. El 17,7% indica que sus hijos lo hacen solos y sin supervisión y un 13% indica que a veces el niño lo hace sin supervisión de un adulto y a veces el padre lo hace.

Figura 11

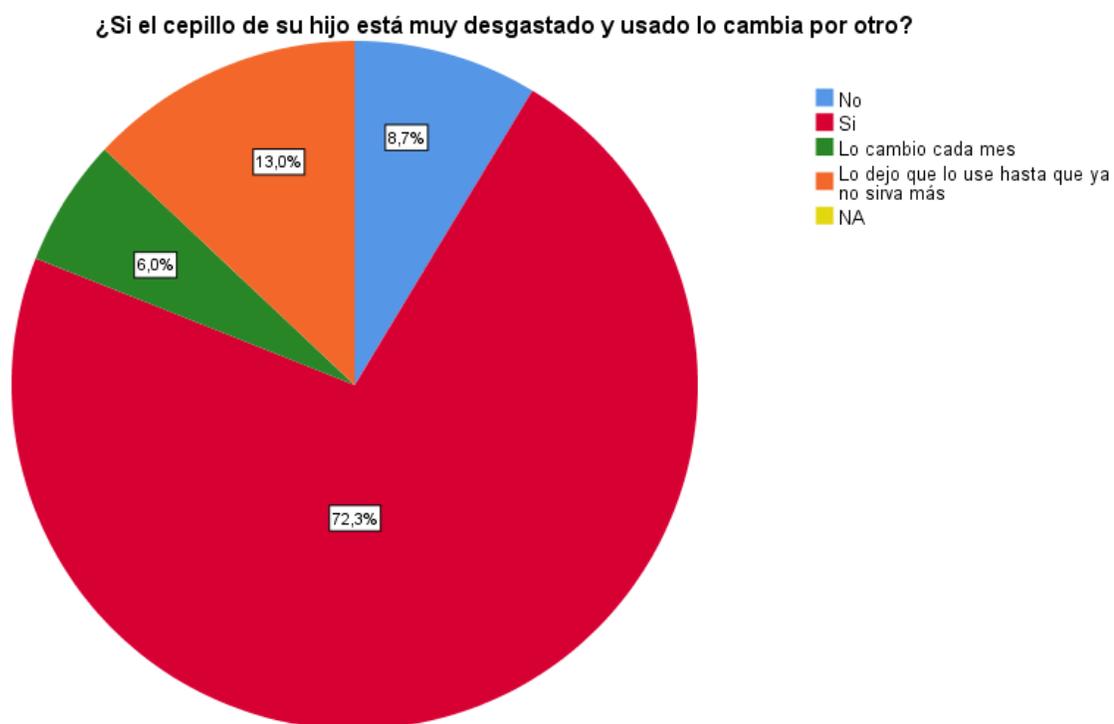
¿Le enseña a sus hijos como utilizar la seda dental?



De acuerdo a la gráfica 11 el 56,7% les enseña a sus hijos a utilizar la seda dental. La respuesta puede ser tan alta debido a que los encuestados pudieron asimilar dicha enseñanza con algunas indicaciones que posiblemente les dieron alguna vez. El 13,3% reconoce no enseñar a sus hijos acerca de cómo usar la seda dental.

Figura 12

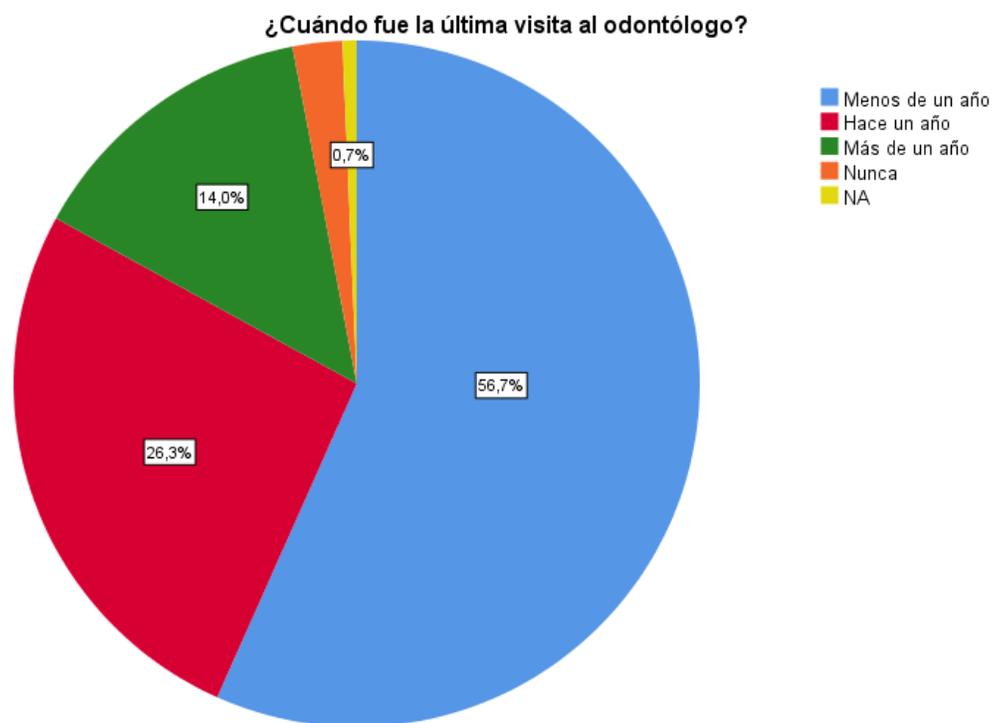
¿Si está muy usado el cepillo de su hijo lo cambia?



La grafica 12 indica que el 72,3% indica que si el cepillo dental de sus hijos está muy usado lo cambian. El segundo grupo más grande que respondió la encuesta se agrupa bajo un 13% e indica que ellos dejan el cepillo hasta que ya no sirva más. Un 6% de los encuestados indico que cambia el cepillo dental de sus hijos cada mes.

Figura 13

¿Cuándo fue la última visita al odontólogo de su hijo?

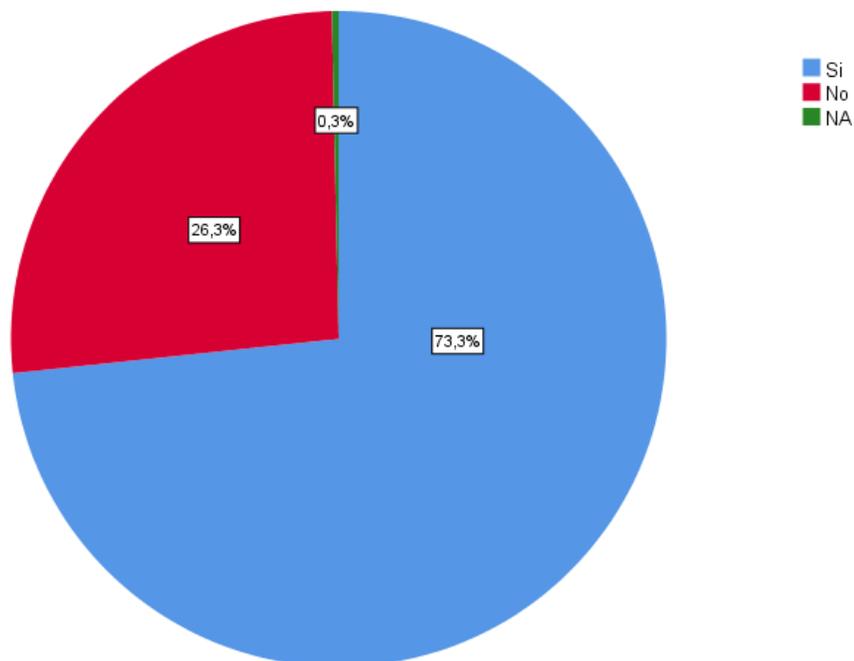


La grafica 14 muestra que el 56,7% de los encuestados hace menos de un año llevo a sus hijos al odontólogo. Un 26,3% los llevo hace un año. Un 14% más de un año y un 0,7% nunca los ha llevado.

Figura 14

¿Consume con frecuencia alimentos y/o bebidas con alto contenido de azúcar?

¿Consumen con frecuencia alimentos y/o bebidas con alto contenido de azúcares?



La grafica 14 muestra que el 73,3% está acostumbrado a consumir comidas o bebidas con alto contenido de azúcares. Un 26,3 indicó que no consumen este tipo de alimentos y bebidas con frecuencia.

Figura 15

¿Con qué cepilla los dientes de sus hijos para prevenir caries?



La grafica 15 muestra que el 74,7% de los encuestados solo usan crema dental como producto de prevención de caries. El 15,7 indicó que con agua y un 8% dijo que con bicarbonato.

9.3. Dimensión de prácticas

Para determinar cuáles son las prácticas de salud oral de la muestra seleccionada se realizan y analizan a continuación tablas de contingencia para determinar el comportamiento de esta dimensión.

9.3.1. Tabla cruzada estrato socioeconómico - prácticas de salud oral

Tabla 9

Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Sabe usted si su hijo usa seda dental para su higiene oral?

Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Sabe usted si su hijo usa seda dental para su higiene oral?

		¿Sabe usted si su hijo usa seda dental para su higiene oral?		Total	
		Si	No		
Estrato socioeconómico	Estrato 1	Recuento	126	32	158
		% dentro de ¿Sabe usted si su hijo usa seda dental para su higiene oral?	100,0%	18,4%	52,7%
	Estrato 2	Recuento	0	90	90
			0,0%	51,7%	30,0%
	Estrato 3	Recuento	0	42	42
			0,0%	24,1%	14,0%
Estrato 4	Recuento	0	9	9	
		0,0%	5,2%	3,0%	
Estrato 5	Recuento	0	1	1	
		0,0%	0,6%	0,3%	
Total	Recuento	126	174	300	
		100,0%	100,0%	100,0%	

La tabla muestra que del total de las 300 personas encuestadas 174 afirman que sus hijos no usan seda dental; es decir que la mayoría de niños de la encuesta no usan seda dental. De estos

174 niños que no usan seda dental el 51,7% son de estratos 2 y el 24,1% de estrato 3. Y el 18,4% de estrato 1. Esto quiere decir que la mayoría de niños que no usan seda dental viven en estratos 1,2 y 3.

Tabla 10

Tabla cruzada Estrato socioeconómico¿Se cepilla su hijo más de tres veces al día para prevenir la caries dental?*

Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Se cepilla su hijo más de tres veces al día para prevenir la caries dental?

		¿Se cepilla su hijo más de tres veces al día para prevenir la caries dental?			Total	
		Si	No	A veces		
Estrato socioeconómico	Estrato 1	Recuento	140	18	0	158
		% dentro de ¿Se cepilla su hijo más de tres veces al día para prevenir la caries dental?	100,0%	21,2%	0,0%	52,7%
	Estrato 2	Recuento	0	67	23	90
			0,0%	78,8%	30,7%	30,0%
	Estrato 3	Recuento	0	0	42	42
			0,0%	0,0%	56,0%	14,0%
	Estrato 4	Recuento	0	0	9	9
			0,0%	0,0%	12,0%	3,0%
	Estrato 5	Recuento	0	0	1	1
			0,0%	0,0%	1,3%	0,3%
Total		Recuento	140	85	75	300
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La tabla muestra que del total de las 300 personas encuestadas 140 afirman que sus hijos se cepillan más de tres al día para prevenir la caries dental y 85 no lo hace. El 100% de los niños que se cepillan los dientes más de tres veces al día son de estrato 1. El 78% de los niños que no lo

hacen son de estrato 2. El 56% de los niños que lo hacen a veces son de estrato 3. Esto quiere decir que los niños con prácticas normales de aseo de bucal están en estrato 1,2 y 3.

Tabla 11

Tabla cruzada Estrato socioeconómico¿Cuándo fue la última visita al odontólogo?*

Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Cuándo fue la última visita al odontólogo?

¿Cuándo fue la última visita al odontólogo?

		Menos de un año	Hace un año	Más de un año	Nunca	Total	
Estrato socioeconómico	Estrato 1	Recuento	158	0	0	0	158
		% dentro de ¿Cuándo fue la última visita al odontólogo?	92,4%	0,0%	0,0%	0,0%	52,7%
Estrato 2	Recuento	12	78	0	0	90	
			7,0%	97,5%	0,0%	0,0%	30,0%
Estrato 3	Recuento	0	1	41	0	42	
			0,0%	1,3%	97,6%	0,0%	14,0%
Estrato 4	Recuento	1	0	1	7	9	
			0,6%	0,0%	2,4%	100,0%	3,0%
Estrato 5	Recuento	0	1	0	0	1	
			0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,3%
Total	Recuento	171	80	42	7	300	
			100,0 %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La tabla muestra que del total de las 300 personas encuestadas 171 afirman que la última visita de los niños al odontólogo fue hace “menos de un año” y 80 hace “un año”. El 92,4% de los niños que visitaron el odontólogo hace menos de un año son de estrato 1 y el 97,5% de los que lo han visitado hace un año son de estrato 2. Esto indica que los niños de estrato 1 y 2 han visitado al menos una vez al año al odontólogo.

9.3.2. Tabla cruzada estrato ingresos - prácticas de salud oral

Tabla 12

Tabla cruzada ¿Cuánto gana mensualmente?*¿Cuántas veces al día usa su hijo la seda dental

Tabla cruzada ¿Cuánto gana mensualmente?*¿Cuántas veces al día usa su hijo la seda dental?

			¿Cuántas veces al día usa su hijo la seda dental?					
			Una	Dos	Tres	A veces	No usa	Total
¿Cuánto gana mensualmente ?	Menos a un smv	Recuento	42	50	38	0	2	132
		% dentro de ¿Cuántas veces al día usa su hijo la seda dental?	100,0 %	100,0 %	90,5%	0,0%	1,7%	44,0%
	entre 1-2 smv	Recuento	0	0	4	46	97	147
			0,0%	0,0%	9,5%	100,0 %	80,8%	49,0%
	Entre 2-4 smv	Recuento	0	0	0	0	18	18
		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	15,0%	6,0%	
Más de 5 smv	Recuento	0	0	0	0	3	3	
		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	1,0%	
Total		Recuento	42	50	42	46	120	300
			100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

La tabla muestra que del total de las 300 personas encuestadas 120, que son la mayoría en una sola variable, indican que sus hijos no usan seda dental y el 90% de estos 120 gana ente 1 y 2 salarios mínimos. 134 de las 300 personas cuyos niños si usan seda dental lo hacen entre 1 y tres veces al día y la mayoría de ellos ganan menos de un salario mínimo. Esto quiere decir que la práctica del uso de la seda dental, según la encuesta, se da entre personas que ganan menos de un salario mínimo.

Tabla 13

Tabla cruzada ¿Cuánto gana mensualmente?¿Se cepilla su hijo más de tres veces al día para prevenir la caries dental?*

Tabla cruzada ¿Cuánto gana mensualmente?*¿Se cepilla su hijo más de tres veces al día para prevenir la caries dental?

			¿Se cepilla su hijo más de tres veces al día para prevenir la caries dental?			Total
			Si	No	A veces	
¿Cuánto gana mensualmente?	Menos a un smv	Recuento	130	0	2	132
		% dentro de ¿Se cepilla su hijo más de tres veces al día para prevenir la caries dental?	92,9%	0,0%	2,7%	44,0%
	entre 1-2 smv	Recuento	10	85	52	147
			7,1%	100,0%	69,3%	49,0%
	Entre 2-4 smv	Recuento	0	0	18	18
		0,0%	0,0%	24,0%	6,0%	
	Más de 5 smv	Recuento	0	0	3	3
			0,0%	0,0%	4,0%	1,0%
Total		Recuento	140	85	75	300
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La tabla muestra que del total de las 300 personas encuestadas 140 respondieron que sus hijos se cepillan más de tres veces al día. El 92,9% de estas 140 ganan menos de un salario mínimo. 85 de las 300 personas respondieron que sus hijos no se lavan la boca más de tres veces al día, de estas 85 personas el 100,0% ganan entre 1 y 2 salarios mínimos. Esto quiere decir que la práctica fundamental del cepillado tres veces al día se da principalmente entre personas que ganan entre menos de un salario mínimo y dos salarios mínimo.

Tabla 14

Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?

Tabla cruzada Estrato socioeconómico*¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?

		¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?				Total	
		Siempre	A veces	Nunca	No se diferencia los cambios que puede tener en la boca		
Estrato socioeconómico	Estrato 1	Recuento	158	0	0	0	158
		% dentro de ¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?	92,9%	0,0%	0,0%	0,0%	52,7%
	Estrato 2	Recuento	12	50	28	0	90
		% dentro de ¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?	7,1%	100,0%	46,7%	0,0%	30,0%
	Estrato 3	Recuento	0	0	32	10	42
		% dentro de ¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?	0,0%	0,0%	53,3%	50,0%	14,0%
	Estrato 4	Recuento	0	0	0	9	9
		% dentro de ¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?	0,0%	0,0%	0,0%	45,0%	3,0%
	Estrato 5	Recuento	0	0	0	1	1

	% dentro de ¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%	0,3%
Total	Recuento	170	50	60	20	300
	% dentro de ¿Revisa la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La tabla muestra que del total de las 300 personas encuestadas 170 siempre revisan la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar. El 92,9% de estas 170 personas son de estrato 1. 60 de estas 300 personas nunca revisan la boca de sus hijos para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar, el 53,3% de estas 60 personas son de estrato 3 y el 46,7% son de estrato 2.

Tabla 15

Tabla cruzada Estrato socioeconómico* ¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?

Tabla cruzada Estrato socioeconómico* ¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?

		¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?				Total	
		Yo como padre lo hago siempre	El niño lo hace solo	Lo hace otra persona o cuidador	A veces el niño, a veces supervisa		
Estrato socioeconómico	Estrato 1	Recuento	158	0	0	0	158
		% dentro de ¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	79,4%	0,0%	0,0%	0,0%	52,7%
	Estrato 2	Recuento	41	49	0	0	90

	% dentro de ¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	20,6%	92,5%	0,0%	0,0%	30,0%
Estrato 3	Recuento	0	4	8	30	42
	% dentro de ¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	0,0%	7,5%	100,0%	75,0%	14,0%
Estrato 4	Recuento	0	0	0	9	9
	% dentro de ¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	0,0%	0,0%	0,0%	22,5%	3,0%
Estrato 5	Recuento	0	0	0	1	1
	% dentro de ¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	0,3%
Total	Recuento	199	53	8	40	300
	% dentro de ¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La tabla muestra que del total de las 300 personas encuestadas 199 son los padres quienes supervisan la higiene bucal a sus hijos. De estos 199 el 79,4% son de estrato 1 y el 20,6% de estrato 2. 53 de las 300 personas respondieron que sus hijos lo hacen solos de estas 53 personas el 92,5% son de estrato 2.

Tabla 16

Tabla cruzada Estrato socioeconómico¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?*

Tabla cruzada Estrato socioeconómico* ¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?

		¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?		Total	
		Si	No		
Estrato socioeconómico	Estrato 1	Recuento	158	0	158
		% dentro de ¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?	92,9%	0,0%	52,7%
Estrato 2	Recuento	12	78	90	
	% dentro de ¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?	7,1%	60,0%	30,0%	
Estrato 3	Recuento	0	42	42	
	% dentro de ¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?	0,0%	32,3%	14,0%	
Estrato 4	Recuento	0	9	9	
	% dentro de ¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?	0,0%	6,9%	3,0%	
Estrato 5	Recuento	0	1	1	
	% dentro de ¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?	0,0%	0,8%	0,3%	
Total		Recuento	170	130	300

% dentro de ¿Le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental?	100,0%	100,0%	100,0%
---	--------	--------	--------

La tabla muestra que del total de las 300 personas encuestadas 170 si le ha enseñado a sus hijos como utilizar la seda dental. De estos 170 el 92,9% son de estrato 1. El 60% de las personas que no le han enseñado a sus hijos a usar la seda dental son de estrato 2.

10. DISCUSIÓN

Se evidenció que los resultados estadísticos aprueban lo expuesto por Ajzen (1991) en su teoría del comportamiento planificado, principalmente en lo relativo a la influencia que el entorno económico, social y familiar tienen en los individuos acerca de lo que hacen, piensan y actúan. Es importante enfatizar, como lo observan los autores, que la palabra correcta es “influencia” ya que no se puede indicar que el entorno determina lo que una persona decide hacer, pero sí puede influenciarlo. Incluso en este trabajo quedó demostrado que, muy diferente a los estudios que se tuvieron como referencia para el desarrollo de este, el comportamiento de higiene bucal fue más adecuado en los estratos bajos y medios que en los estratos altos.

Con respecto a las dimensiones analizadas, la de conocimiento reportó en las variables acerca de la edad de caries en los niños, qué la desarrolla, cómo influye la mala higiene bucal en el desarrollo de caries, la importancia del flúor para su prevención, la importancia de la dosificación de la crema dental de acuerdo a la edad de la niño y la visita al odontólogo, que no menos del 76% población encuestada tiene conocimiento correcto sobre cada una de las preguntas que se relacionan con la higiene bucal en los niños. Esto quiere decir que el 76% al 100% la población encuestada conoce qué es la caries, cómo se evita y qué factores pueden incidir entre otros, estos resultados no se alejan de los hallados en el Chisnoiu et al (2020) en los cuales conocimientos básicos de los pacientes rurales de todos los estratos que hicieron parte de su muestra sobre salud bucal, en todos los estratos, pueden considerarse satisfactorios.

Acerca de la dimensión de actitud de los padres y/o cuidadores de niños respecto de la salud bucal de los mismos, si bien la variable sobre el conocimiento de si el niño usa seda dental demostró que el 58% lo desconoce y que el 73,3% está acostumbrado al consumo de bebidas y

comidas con un alto contenido de azúcar. En el trabajo de Hadi et al (2016) se encuentra el mismo resultado, a saber: las personas de estratos económicos más bajo suelen consumir mucho más bebidas azucaradas perjudiciales para la salud bucal. Sin embargo, en este estudio otras variables como la regularidad con la que revisa la boca del niño, el cambio del cepillo a tiempo, la visita al odontólogo hace menos de un año, la revisión para observar cambios en la boca del niño, está por encima del 56%, lo cual no parece nada nuevo, y tiene relación con el estudio de Hadi et al (2016) en el cual si bien el cepillado, el uso de crema dental con flúor y la revisión de la higiene bucal por parte de los padres es un factor común, no así el uso de otros elementos de higiene oral como el enjuague bucal o la seda dental. Y también, existe relación entre los resultados de esta investigación con los resultados de Vishwanathaiah (2016) en el cual si bien pueden existir hábitos de higiene oral correctos estos se ven afectados debido a la cantidad de comida abundantemente dulcificada que se consume.

Por otro lado se determinó estadísticamente el comportamiento de variables socioeconómicas respecto de variables de actitud y prácticas de salud oral de los niños dentro de las cuales se evidenció que de las 300 personas encuestadas 174 afirman que sus hijos no usan seda dental; es decir que la mayoría de niños de la encuesta no usan seda dental. De acuerdo con Cañizales y Malpica (2018) el uso de seda dental no es común en los estratos bajos, en esta investigación de 174 niños que no usan seda dental el 51,7% son de estratos 2, el 24,1% de estrato 3. Y el 18,4% de estrato 1. Si bien, ya se había evidenciado que la seda dental no era de uso común entre la población como lo es la crema dental, si se pudo observar que los estratos que menos hacen uso de la seda son 2 y 3, en tanto que la población con mayor uso de seda dental son de estrato 1.

Ahora bien, es evidente que este resultado no concuerda con otros observados en los estudios citados en el marco referencial, pero la explicación puede deberse a que más del 75% de la población aquí encuestada es de estrato 1 y 2 por lo cual el desbalance entre estratos es notable. Si, por ejemplo, la encuesta hubiera estado dividida en estrato 1 y 2, 3 y 4, y 5 y 6, con la misma cantidad de personas posiblemente se podría comprender más acertadamente cuál de los 3 grupos de estratos sí hace uso de la seda dental. En esta encuesta es normal que siendo más del 75% de estratos 1 y 2 las respuestas de pequeño porcentaje de ellos acerca de si usan seda dental representen fortaleza frente a la respuesta de los pocos de los demás estratos que no usan. Por ejemplo, el estudio de Ospina et al (2015) indica que el factor económico cuando es bajo afecta negativamente el uso de complementos de higiene oral. Es decir, que las personas de más bajos recursos se centran en adquirir productos de primera necesidad, dentro de los cuales, la seda dental y el enjuague bucal u cremas especializadas para el control de caries no hacen parte del conjunto de dichos productos.

Por otro lado, 171 de las 300 personas encuestadas afirman que la última visita de los niños al odontólogo fue hace “menos de un año” y 80 hace “un año”. El 92,4% de los niños que visitaron al odontólogo hace menos de un año son de estrato 1 y el 97,5% de los que lo han visitado hace un año son de estrato 2. Un porcentaje similar (79,4%) también revisan regularmente la boca y la higiene de sus hijos, este grupo gana menos de un salario mínimo y también son de estratos 1 y 2. Es decir que los estratos 1 y 2, independientemente de sus recursos económicos cuidan de la higiene bucal de sus hijos, y son precisamente, los que representan la tercera parte de personas que viven con menos de un salario mínimo. De acuerdo con Hadi et al (2016), en su estudio se evidencia que los niños de estrato bajo y alto no presentan variaciones significativas con respecto al comportamiento de higiene bucal básico, sin embargo, si destaca que los niños de más bajo

recursos presentan mayores afectaciones dentales por dos cosas el consumo de alimentos perjudiciales, la carencia de alimentos, y el hecho de la salud puede resultar poco accesible para estos grupos de familiares de estratos bajos. En tanto que, si bien en países como Estados Unidos, existen familias de estrato socioeconómico medios y altos que no tienen una saludable alimentación, sin embargo tienen los recursos para acceder a salud odontológica privada, lo que minimiza tanto los riesgos como las afectaciones.

11. CONCLUSIONES

La investigación permite concluir que si bien los estratos más altos tienen mejores y mayores posibilidades de acceder a un sistema de salud óptimo, en este estudio, sin embargo, los resultados determinantes provienen de estratos 1 y 2; el estrato 1 con el 42,2% y el estrato 2 con el 24,1%, es decir que un poco más del 70% de los encuestados en este trabajo son de estrato 1 y 2.

Entendiendo el estrato socioeconómico de la mayoría de la población encuestada, se procede a concluir con los objetivos específicos formulados en esta investigación.

Con relación a la dimensión de conocimiento se concluye que el porcentaje representativo de personas con más bajo de conocimiento no supera el 23,3%, toda vez que mínimo el 76,7% de la población encuestada tiene conocimientos fundamentales acerca de la higiene bucal, de qué provoca la caries, que cómo se puede evitar y de cuál es la importancia de asistir a controles odontológicos.

Lo que respecta a las actitudes que tienen los cuidadores de niños entre 6 y 12 años en relación a la salud oral, se concluye que si bien el 58% desconoce si su hijo usa seda dental, sin embargo, casi el mismo porcentaje (56,7%) tiene la costumbre de revisar la boca de sus hijos para evidenciar si hay cambios o irregularidades. E incluso una puntuación estadística más alta (66,3%) indica que son los padres de familia los que asumen la responsabilidad de supervisar la higiene bucal de sus hijos. En aumento, el 72,3% cuida de que el cepillo dental de sus hijos este en buen estado. Es concluye en más de la mitad de los encuestados tiene una actitud de denota interés por la salud y estado bucal de sus hijos.

Por otro lado, los determinantes sociales de la salud, que son, como se indicó anteriormente las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, si bien afectan la salud, tal y como esta teorizado por la Organización Mundial de la Salud (2018) si bien influyen no determinan los hábitos, como quedó demostrado en este trabajo en el que más del 70% de los encuestados, siendo la mayoría de estratos 1 y 2 mostraron tener hábitos de higiene bucal correctos.

Por otro lado, si bien, los conocimientos sobre la higiene oral en cuidadores y/o padres de niños entre 6 y 12 años son correctos y necesarios para la higiene oral en todos los estratos investigados, los cuales entienden muy bien la importancia del flúor, la dosificaciones de la crema dental, la importancia de llevarlos al menos dos veces al año al odontólogo y la influencia de ciertos alimentos y bebidas en la formación de caries en los niños, sin embargo en la los estratos 4,5 y 6, en esta investigación, las prácticas de higiene oral distan mucho del conocimiento que estos estratos más bajos demostraron poseer, y no existe un estudio académico que respalde esta conclusión más que este mismo. Sin embargo, es necesario comprender que ese resultado se da debido a que la diferencia de cantidad de personás de estratos bajos encuestados para este trabajo son mucho mayor (79%) que el restante que participó y son de estratos más altos. Por lo tanto ese resultado no se puede tomar como concluyente. Para ello, y como se propuso anteriormente, es necesario que exista equidad entre la cantidad de personas encuestadas de los diferentes estratos socioeconómicos.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bermolen, M. (2022). *Retos para mejorar la salud bucal y la salud general en América Latina en los tiempos de la Covid-19*. Obtenido de Scielo : <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v15n1/2452-5588-ijoid-15-01-7.pdf>
- Bosch, R. R., Rubio, A. M., & García, H. G. (2012). Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances En Odontoestomatología*, 28(1), 17–23. <https://doi.org/10.4321/S0213-12852012000100003>
- Cañizales, S., & Malpica, L. (2018). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de Anapoima-Cundinamarca entre los años 2012 y 2018*. Obtenido de Universidad del Bosque : https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2410/Malpica_Ballesteros_Luisa_Fernanda_2018.pdf?sequence=5
- Chisnoiu, R., Muntean, A. D., Rotaru, D., Chisnoiu, A., & Cimpean, S. I. (2020). *Conocimiento, Actitud y Práctica Relacionados con la Salud Oral entre Pacientes en Áreas Rurales alrededor de Cluj-Napoca, Rumania*. Obtenido de International Journal of Enviromental Research and Public Healt: <file:///C:/Users/asus%231/Downloads/ijerph-19-06887.pdf>
- Cuartas-Gómez, E., Palacio-Duque, A., Ríos-Osorio, L. A., Cardona-Arias, J. A., & Salas-Zapata, W. A. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 22(2). <https://doi.org/10.31910/rudca.v22.n2.2019.1385>
- Crespo, M., Riesgo, Y., Laffita, Y., Torres, P., & Márquez, M. (2011). *Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas*. Obtenido de Scielo : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014
- Dho, M. S. (2018). Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(2), 509–518. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.18672015>

- Dhó, M. S. (2015). Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Avances En Odontoestomatología*, 31(2), 67–76. <https://doi.org/10.4321/s0213-12852015000200003>
- Díaz, M., & Barrionuevo, F. (2012). *Educación para la Salud en Odontología*. Obtenido de Universidad Peruana Cayetano Heredia: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539373008.pdf>
- Díaz, M., Echeverri, B., Franco, J., & Vélez, S. (2020). *Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia*. Obtenido de Revistas Científicas Universidades CES: <https://doi.org/10.21615/cesodon.33.2.9>
- Franco, Á. (s.f.). *La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública*. Obtenido de Facultad de Odontología, Institución Universitaria Visión de las Américas, Medellín, Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n3/2389-7066-reus-23-03-291.pdf>
- González-Martínez, F., Sierra Barrios, C. C., & Morales Salinas, L. E. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Publica de Mexico*, 53(3), 247–257. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000300009>
- Heredia, R. E. (2016). *Dental caries in children in poverty situation, assisted by a foundation in Paraguay Diana Alicia Sanabria-Vázquez*. 26(2).
- Kakodkar, P., Peeran, S., & Abdalla, K. (2017). *Oral self-care practices and self-assessment of dental health reported by the dental students from Sebha (Libya)*. Obtenido de Journal of Dental Research and Scientific Development: https://www.researchgate.net/publication/268631239_Oral_self-care_practices_and_self-assessment_of_dental_health_reported_by_the_dental_students_from_Sebha_Libya
- Lavastida Fernández, M. A., & Gispert Abreu, E. de los Á. (2015). 1. Lavastida Fernández MA, Gispert Abreu E de los Á. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Rev Cuba Estomatol*. 2015;52(SupEsp):21–6. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Rev Cubana Estomatol*, 52(SupEsp), 21–26.
- Medina-Solís, C. E., Segovia-Villanueva, A., Estrella-Rodríguez, R., Maupomé, G., Ávila-Burgos,

- L., & Pérez-Nuñez, R. (2006). Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares bajo el programa de odontología preventiva del IMSS en Campeche. *Gaceta Medica de Mexico*, 142(5), 363–368.
- Medina C, Maupomé M, Pelcastre B, Avila L, Vallejos A, & Casanova A. (2006). Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: Caries dental en niños de seis a 12 años de edad. *Revista de Investigacion Clinica*, 58(4), 296–304.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). ABECÉ Sobre el IV Estudio Nacional de Salud Bucal "para saber como estamos y saber que hacemos". *Medium, Ensab Iv*, 1–12. <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/salud-bucal.aspx%0AReferencias%0Ahttps://medium.com/@matteozago/why-the-net-giants-are-worried-about-the-web-3-0-44b2d3620da5>
- Ministerio de Salud y Protección Social, & MINSALUD. (2014). IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV. *Bogotá, Colombia*, 3, 381. <https://doi.org/10.1787/9789264207813-3-es>
- Morata Alba J, M. A. L. (2019). Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Pediatría Atención Primaria*, 21(84), e173–e178. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.isciii.es/scielo.php?scr
- Musgrove, P. (1984). Indicadores de bienestar y salud. Selección y empleo de indicadores socioeconómicos para monitoría y evaluación. *Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana*, 96(5), 439–455.
- Navarrete C., A., & Burgos A., A. (2008). Programa de higiene bucal, y su impacto en flora bacteriana. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(3), 267–271. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062008000300004>
- Organización Mundial de la Salud . (2020). *Salud bucodental*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Poner fin a la caries dental en la niñez*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Orjuela, O., Almonacid, C., & Chalá, M. (2009). *Educación para la salud, programas preventivos*. Obtenido de El Manual Moderno: <https://sst-safework.com/wp-content/uploads/2022/07/Educacion-para-la-salud.-Programas-preventivos.pdf>
- Ospina, D., Herrera, Y., Betancur, J., & Posada, B. A. (2015). *Higiene bucal en la población de San Francisco, Colombia, y sus factores relacionados*. Obtenido de Universidad de Antioquia: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1203>
- Peñuela, R. (2020). *La salud oral es un privilegio de la clase social*. Obtenido de Universidad El Bosque: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4407/Pe%C3%B1uela_Munevar_Ritba_Camila_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pitts, Nigel B. Amid I. Ismail, BDSStefania MartignonKim Ekstrand, BDS, G. V. A. D. L. (2014). Guía ICCMS™ para clínicos y educadores. *International Caries Detection And Assessment System*, 84. www.kcl.ac.uk/sspp/kpi/projects/healthpolicy/global-caries-management.aspx.%0Ahttps://www.iccms-web.com/uploads/asset/5928471279874094808086.pdf
- Poveda Ayon, J. (2011). Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. *UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO. Unidad Académica de SALUD*, 1, 1–156. http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/articulo_cita_odt_47.pdf
- Ruiz, D., & Morales, M. (2016). *Determinación social del proceso salud enfermedad bucal: Una aproximación socio-histórica en cuatro países de Latinoamérica*. Obtenido de Scielo : http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000200007&script=sci_arttext&tlng=es

- Sanabria, C., Suárez, M., & Estrada, J. (2016). *Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países*. Obtenido de Scielo: 10.11144/Javeriana.rgyps18-28.rdsc
- Siragusa, M. (2016). *Incidencia de la Salud Bucal en el Desarrollo Humano*. Obtenido de Universidad Nacional del Rosario : <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5524746.pdf>
- Tovar Valencia, S. (2017). Qué es la salud bucal?: Aliados por la salud bucal. *Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia*, 83(March 2001), 1–9. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>
- Victorio, J. M. (2017). Relación entre Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores y el estado de Salud Bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 Casuarinas. Distrito de Ventanilla, año 2017. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 94. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPerez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villar Aguirre, M. (2011). Determining factors in health: Importance of prevention. *Acta Med Per*, 28(4), 237–241. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
- Vishwanathaiah, S. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Bucal de Escolares de Davangere*. Obtenido de Revista internacional de odontología clínica pediátrica 9(2):172-6: https://www.researchgate.net/publication/304705887_Knowledge_Actitudes_and_Oral_Health_Practices_of_School_Children_in_Davangere

ANEXOS

Anexo a. Carta de aceptación de los colegios

Villavicencio/meta mayo del 2022

Rectoría de la institución educativa Las Palmas

Facultad de Odontología de la UAN sede Villavicencio

Asunto: Aceptación para prácticas de trabajo de grado

Por medio de la presente expresamos nuestro saludo cordial, el motivo de esta carta es solicitarle la aceptación de prácticas de nuestro proyecto de trabajo de grado titulado **COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPS) SOBRE LA SALUD BUCAL CON EL INDICADOR SOCIOECONÓMICO, EN CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS, EN DOS COLEGIOS LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO - META.** Dentro del desarrollo de este estudio, se contará con la supervisión de cualquiera de nuestros tutores de tesis Dr. Jorge Orlando Cuellar Mancilla y la Dra. Camila Peña docente del programa de odontológica sede Villavicencio. Se aplicará un cuestionario de aproximadamente de 20 preguntas a los padres/cuidadores sobre el cuidado bucal alrededor de los conocimientos, actitudes y prácticas. Adicionalmente a esto se le realizará una jornada donde se dará charlas lúdicas a los niños sobre el cuidado bucal y entrega de un kit de aseo bucal, por estudiantes de la facultad de odontología de la universidad Antonio Nariño. Para esto requerimos saber cuál es el número de niños por curso de las edades de 6 a 12 años.

Cordialmente

Yorlay Natalia Arenas Rodríguez
CC: 1006820936

Laura Marcela Rubio Pinto
CC: 1234790404

Recibido 9 Mayo

Norma Escobar Chica
Especialista en Ciencias Naturales y
Salud

Carta de aceptación de los colegios

Villavicencio/meta mayo del 2022

Rectoría de la institución educativa Las Palmas

Facultad de Odontología de la UAN sede Villavicencio

Asunto: Aceptación para prácticas de trabajo de grado

Por medio de la presente expresamos nuestro saludo cordial, el motivo de esta carta es solicitarle la aceptación de prácticas de nuestro proyecto de trabajo de grado titulado **COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPS) SOBRE LA SALUD BUCAL CON EL INDICADOR SOCIOECONÓMICO, EN CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS, EN DOS COLEGIOS LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO - META.** Dentro del desarrollo de este estudio, se contará con la supervisión de cualquiera de nuestros tutores de tesis Dr. Jorge Orlando Cuellar Mancilla y la Dra. Camila Peñaola docentes del programa de odontología sede Villavicencio. Se aplicará un cuestionario de aproximadamente de 20 preguntas a los padres/cuidadores sobre el cuidado bucal alrededor de los conocimientos, actitudes y prácticas. Adicionalmente a esto se le realizará una jornada donde se dará charlas lúdicas a los niños sobre el cuidado bucal y entrega de un kit de uso bucal, por estudiantes de la facultad de odontología de la universidad Antonio Nariño. Para esto requerimos saber cuál es el número de niños por curso de las edades de 6 a 12 años.

Cordialmente

Yorlay Natalia Arenas Rodríguez
Yorlay Natalia Arenas Rodríguez
CC: 1006820936

Laura Marcela Rubio Pinto
Laura Marcela Rubio Pinto
CC: 1234790404

Karen Daniela Flórez Romero
Karen Daniela Flórez Romero
CC: 1121958793

Aceptado
Amir
Mayo 6 - 2022.

Anexo b. Formato de validación de encuesta

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO					
SEDE: VILLAVICENCIO					
ESTUDIANTES: LAURA MARCELA RUBIO, YORLAI NATALIA ARENAS, KAREN DANIELA FLOREZ					
EVALUADOR: DBA, YAMILE					
TRABAJO DE GRADO TITULADO: Comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la salud bucal con el indicador socioeconómico, en cuidadores de niños de 6 a 12 años, en dos colegios de la ciudad de Villavicencio - Meta.					
LINK DEL CUESTIONARIO: file:https://docs.google.com/forms/d/1aw5Dbr8hUyKDC7eP_jmWL7efnPljNrn46pWfzpx6M/edit					
Formato de Validación y evaluación de criterios por experto para cuestionario					
PREGUNTAS DEMOGRAFICAS			PUNTAJACIÓN EXPERTOS		
N	EVALUACION	calificación de 1 a 5	SUMA Puntuaciones	PROMEDIO puntuaciones	Observaciones
Sección demografía:					
¿Acepta participar en este estudio?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
Nombre del acudiente y/o cuidador	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
Número de documento de identidad del acudiente y/o cuidador.	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
Nombre del estudiante	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
Número de documento de identidad del estudiante.	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
Edad del estudiante	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
Grado del estudiante	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			

Nombre de la institución educativa	coherencia	5	20	5	
	suficiencia	5			
	Claridad	5			
Dirección de vivienda	pertinencia	5	20	5	
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
¿Que grupo étnico es?	Claridad	4	17	4,25	
	pertinencia	4			
	coherencia	5			
¿Que grupo poblacional es?	Claridad	4	16	4	
	pertinencia	4			
	coherencia	4			
Total ítem			213	53,25	
% equivalencia			96,82%	96,82%	
PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS			PUNTAJACIÓN EXPERTOS		
N	EVALUACION	calificación de 1 a 5	SUMA Puntuaciones	PROMEDIO puntuaciones	Observaciones
Sección demografía:					
¿La caries dental puede aparecer en niños mayores de 6 años?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
¿La mala higiene oral es el principal causante de la caries dental?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
¿Sabe usted si el azúcar es el alimento que más produce caries?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
¿El uso de crema dental con fluor es necesario para prevenir la caries?	Claridad	4	16	4	para los papas no es por lo general claro el concepto de fluor así que es difícil que sepan claramente para q es
	pertinencia	4			
	coherencia	4			
	suficiencia	4			
¿Sabe usted si la cantidad de crema está relacionada con la edad de su hijo?	Claridad	4	16	4	
	pertinencia	4			
	coherencia	4			
	suficiencia	4			
¿Sabe usted si su hijo us	Claridad	5			
	pertinencia	5			

	¿Cuántas veces al día su hijo usa seda dental para su higiene oral?	coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
	¿Cuántas veces al día debe cepillar los dientes a su hijo?	coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
	¿Sabe usted cuantas veces al año debe ir a consulta odontológica?	coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
	Total ítem			152	38	
	% equivalencia			95,00%	95,00%	
	PREGUNTAS DE ACTITUDES			PUNTUACIÓN EXPERTOS		
	N	EVALUACION	calificación de 1 a 5	SUMA Puntuaciones	PROMEDIO puntuaciones	Observaciones
	Sección demografía:					
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
		suficiencia	5			
		coherencia	5	20	5	
		suficiencia	5			
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	4			
		pertinencia	4			
		coherencia	4			
		suficiencia	4	16	4	
		Claridad	4			
		pertinencia	4			
		coherencia	4			
		suficiencia	4	16	4	
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	5			

	¿Si el cepillo de su hijo está muy desgastado y usado lo cambiaría por otro?	pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
		suficiencia	5			
		coherencia	5	20	5	
		suficiencia	5			
	Total ítem			152	38	
	% equivalencia			95,00%	95,00%	
	PREGUNTAS DE PRACTICAS			PUNTUACIÓN EXPERTOS		
	N	EVALUACION	calificación de 1 a 5	SUMA Puntuaciones	PROMEDIO puntuaciones	Observaciones
	Sección demografía:					
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
		suficiencia	5			
		coherencia	5	20	5	
		suficiencia	5			
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	5			

	¿Qué tratamiento ha recibido su hijo recientemente?	pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Total ítem			160	40
		% equivalencia			100,00%	100,00%
	PREGUNTAS DEMOGRAFICAS			PUNTUACIÓN EXPERTOS		
	N	EVALUACION	calificación de 1 a 5	SUMA Puntuaciones	PROMEDIO puntuaciones	Observaciones
		Sección demografía:				
	Estrato	Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
	¿Qué nivel de educación tiene?	Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
	¿Cuántas personas viven en la casa?	Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
	¿Cuál es la situación laboral actualmente de los padres o tutor?	Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
	¿En que vive?	Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
	¿Cuánto gana mensualmente?	Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
	¿Recibe algún tipo de ayuda gubernamental?	Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
	¿Qué tipo de régimen de salud tiene su hijo?	Claridad	5			
		pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Claridad	5			

	¿La consulta de su hijo es?	pertinencia	5			
		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
		Total ítem			180	45
		% equivalencia			100,00%	100,00%

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO						
CRITERIOS DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO						
1. CLARIDAD Están formuladas con lenguaje apropiado que facilite la comprensión						
2. PERTINENTE Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados						
3. COHERENCIA Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable						
4. SUFICIENCIA Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.						
5. ESCALA CALIFICACIÓN: De 1 a 5 donde 1 no cumple 3 cumple aceptable con modificación y 5 cumple de manera apropiada el ítem						
Calificación del Cuestionario						
APROBADA						
APROBADA CON CORRECCIONES						
NO APROBADO						
OBSERVACIONES: Es necesario que ajusten la redacción porque hay mucho por trabajar en este aspecto						
puntuación obtenida	de 880 puntos	857	97,39%	del promedio de 220 puntos	214,25	97,39%
GRACIAS POR SU ATENCION Y COLABORACION						
Firma del evaluador:						
solo para físico. En diligenciamiento digital queda el registro del ingreso del evaluador						
Antes del programa de odontología de la UAN-Villavicencio y ajustado por el Dr Jorge Cuéllar para la evaluación de expertos, formato de uso reservado para la sed						

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO					
SEDE: VILLAVICENCIO					
ESTUDIANTES: LAURA MARCELA RUBIO, YORLAY NATALIA ARENAS, KAREN DANIELA FLOREZ					
EVALUADOR: DRA. MARCELA BARCO					
TRABAJO DE GRADO TITULADO: Comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la salud bucal con el indicador socioeconómico, en cuidadores de niños de 6 a 12 años, en dos colegios de la ciudad de Villavicencio - Meta.					
LINK DEL CUESTIONARIO file: https://docs.google.com/forms/d/1ewEDbr8hUvKDC7eP_imWl7efnPILNrn46pWfzpx6M/edit					
Formato de Validación y evaluación de criterios por experto para cuestionario			Formato de Validación y evaluación de criterios por experto para cuestionario		
N	EVALUACION	calificación de 1 a 5	PUNTAJES EXPERTOS		Observaciones
			SUMA Puntuaciones	PROMEDIO puntuaciones	
Sección demografía:					
¿Acepta participar en este estudio?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
Nombre del acudiente y/o cuidador	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
Numero de documento de identidad del acudiente y/o cuidador.	Claridad	5	17	4,25	es necesario para el proyecto el numero de documento del cuidador?
	pertinencia	3			
	coherencia	5			
	suficiencia	4			
Nombre del estudiante	Claridad	2	8	2	no es muy claro nombre de cual estudiante? de niño o de ustedes
	pertinencia	2			
	coherencia	2			
	suficiencia	2			
Numero de documento de identidad del estudiante.	Claridad	2	8	2	la pregunta es clara, pero no me queda claro si son ustedes o es el nombre del niño
	pertinencia	2			
	coherencia	2			
	suficiencia	2			
Edad del estudiante	Claridad	4	16	4	
	pertinencia	4			
	coherencia	4			
	suficiencia	4			
Grado del estudiante	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			

Nombre de la institución educativa	coherencia	5	20	5	
	suficiencia	5			
Dirección de vivienda	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
¿Que grupo étnico es?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
¿Que grupo poblacional es?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
Total ítem			189	47,25	
% equivalencia			85,91%	85,91%	
PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS			PUNTAJES EXPERTOS		
N	EVALUACION	calificación de 1 a 5	PUNTAJES EXPERTOS		Observaciones
			SUMA Puntuaciones	PROMEDIO puntuaciones	
Sección demografía:					
¿La caries dental puede aparecer en niños mayores de 6 años?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
¿La mala higiene oral es el principal causante de la caries dental?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
¿Sabe usted si el azúcar es el alimento que más produce caries?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
¿El uso de crema dental con flúor es necesario para prevenir la caries?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
¿Sabe usted si la cantidad de crema está relacionada con la edad de su hijo?	Claridad	5	20	5	
	pertinencia	5			
	coherencia	5			
	suficiencia	5			
¿Sabe usted si su hijo usa	Claridad	5			
	pertinencia	5			

¿Casi siempre su hijo usa muy desgastado y usado lo cambiaría por otro?	coherencia	5	20	5			
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	pertinencia	5					
	coherencia	5					
¿Cuándo fue la última visita al odontólogo?	coherencia	5	20	5			
	suficiencia	5					
	Total Item					155	38,75
	% equivalencia					96,88%	96,88%
	PREGUNTAS DE PRACTICAS					PUNTUACIÓN EXPERTOS	
N	EVALUACION	calificación de 1 a 5	SUMA Puntuaciones	PROMEDIO puntuaciones	Observaciones		
Sección demografía:							
Para prevenir la aparición de caries en los dientes de su hijo:	Claridad	5	20	5			
	pertinencia	5					
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
¿Se cepilla su hijo más de 3 veces al día para prevenir la caries dental?	pertinencia	5	20	5			
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	Claridad	5					
¿Consumen con frecuencia alimentos y/o bebidas con alto contenido de azúcares?	pertinencia	5	20	5			
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	Claridad	5					
¿Utiliza su hijo, crema dental con flúor para el cepillado?	pertinencia	5	20	5	parece repetitiva esta pregunta		
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	Claridad	5					
¿Con qué frecuencia realiza la higiene oral a su hijo?	pertinencia	5	20	5			
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	Claridad	5					
¿Cuántas veces al día su hijo usa la seda dental?	pertinencia	5	20	5			
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	Claridad	5					
¿Con que cepilla los dientes a su hijo para prevenir la caries dental?	pertinencia	5	20	5			
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	Claridad	5					
¿Cuál tratamiento ha	pertinencia	5					

¿Casi siempre su hijo usa seda dental para su higiene oral?	coherencia	5	20	5			
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	pertinencia	5					
	coherencia	5					
¿Cuántas veces al día debe cepillar los dientes a su hijo?	coherencia	5	20	5			
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	pertinencia	5					
	coherencia	5					
¿Sabe usted cuantas veces al año debe ir a consulta odontológica?	coherencia	5	20	5			
	suficiencia	5					
	Total Item					160	40
	% equivalencia					100,00%	100,00%
	PREGUNTAS DE ACTITUDES					PUNTUACIÓN EXPERTOS	
N	EVALUACION	calificación de 1 a 5	SUMA Puntuaciones	PROMEDIO puntuaciones	Observaciones		
Sección demografía:							
¿Revisa la boca de su hijo para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar?	Claridad	5	20	5			
	pertinencia	5					
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	3					
¿Ha visto usted, alguna lesión o mancha en la cavidad oral de su hijo?	pertinencia	5	18	4,5	sepodria utilizar un lenguaje menos tecnico		
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	3					
	Claridad	3					
Prefiere azúcares refinadas, naturales como:	pertinencia	5	17	4,25			
	coherencia	5					
	suficiencia	4					
	Claridad	5					
	Claridad	5					
¿Le daría a su hijo crema dental con flúor para el uso diario del cepillado?	pertinencia	5	20	5			
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	Claridad	5					
¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo?	pertinencia	5	20	5			
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	Claridad	5					
¿Le ha enseñado a su hijo de cómo utilizar la seda dental?	pertinencia	5	20	5			
	coherencia	5					
	suficiencia	5					
	Claridad	5					
	Claridad	5					
¿Si el cepillo de su hijo está	pertinencia	5					

¿Cuánto materialismo le recibido su hijo recientemente?		coherencia	5			
		suficiencia	5	20	5	
Total ítem				160	40	
% equivalencia				100,00%	100,00%	
PREGUNTAS DEMOGRAFICAS			PUNTUACIÓN EXPERTOS			
N	EVALUACION	calificación de 1 a 5	SUMA Puntuaciones	PROMEDIO puntuaciones	Observaciones	
Sección demografía:						
Estrato	Claridad	5	20	5		
	pertinencia	5				
	coherencia	5				
	suficiencia	5				
¿Qué nivel de educación tiene?	Claridad	5	20	5		
	pertinencia	5				
	coherencia	5				
	suficiencia	5				
¿Cuántas personas viven en la casa?	Claridad	5	20	5		
	pertinencia	5				
	coherencia	5				
	suficiencia	5				
¿Cuál es la situación laboral actualmente de los padres o tutor?	Claridad	5	20	5		
	pertinencia	5				
	coherencia	5				
	suficiencia	5				
¿En que vive?	Claridad	5	20	5		
	pertinencia	5				
	coherencia	5				
	suficiencia	5				
¿Cuánto gana mensualmente?	Claridad	5	20	5		
	pertinencia	5				
	coherencia	5				
	suficiencia	5				
¿Recibe algún tipo de ayuda gubernamental?	Claridad	5	20	5		
	pertinencia	5				
	coherencia	5				
	suficiencia	5				
¿Qué tipo de régimen de salud tiene su hijo?	Claridad	5	20	5		
	pertinencia	5				
	coherencia	5				
	suficiencia	5				
		Claridad	3			Con respecto a que?
		pertinencia	3			

¿La consulta de su hijo es?		coherencia	3		
		suficiencia	3	12	3
Total ítem				172	43
% equivalencia				95,56%	95,56%
INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO					
CRITERIOS DE LOS ÍTEMES DEL INSTRUMENTO					
1.CLARIDAD Están formuladas con lenguaje apropiado que facilite la comprensión					
2.PERTINENTE Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
3.COHERENCIA Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					
4.SUFICIENCIA son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					
5. ESCALA CAUFIGACIÓN: De 1 a 5 donde 1 no cumple 3 cumple aceptable con modificación y 5 cumple de manera apropiada el ítem					
Calificación del Cuestionario					
APROBADA					
APROBADA CON CORRECCIONES					
NO APROBADO					
OBSERVACIONES: Es necesario que ajusten la redacción porque hay mucho por trabajar en este aspecto					
puntuación obtenida		de 880 puntos	836	95,00%	del promedio de 220 puntos
					209 95,00%
GRACIAS POR SU ATENCION Y COLABORACION					
Firma del evaluador :					
solo para físico. En diligenciamiento digital queda el registro del ingreso del evaluador					
Dianes del programa de odontología de la UAN-Villavicencio y ajustado por el Dr Jorge Cuéllar para la evaluación de expertos, formato de uso reservado para la sed					

Anexo c. Formato de encuesta

22/6/22, 17:19

COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPS) SOBRE LA SALUD BUCAL CON EL INDICADOR S...

8. Nombre de la institución educativa *

9. Dirección de vivienda *

10. ¿Qué grupo étnico es? *

Marca solo un óvalo.

- Indígena
 Afrocolombiano
 Gitano
 Raizal

11. ¿Qué grupo poblacional es? *

Marca solo un óvalo.

- Desplazado
 Emigrante
 Discapacitado
 No aplica

12. ¿La caries dental puede aparecer en niños mayores de 6 años? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

13. ¿La mala higiene oral es el principal causante de la caries dental? *

Marca solo un óvalo.

- Si la mala higiene oral produce caries
 No la mala higiene oral no produce caries
 No sé qué es la mala higiene oral
 Otros factores son causantes de la caries dental

14. ¿Sabe usted si el azúcar es el alimento que más produce caries? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPS) SOBRE LA SALUD BUCAL CON EL INDICADOR SOCIOECONÓMICO, ENCUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS, EN DOS COLEGIOS LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO-META.

Yo, quien responde este cuestionario, mayor de edad, actuando a nombre propio como padre/acudiente, cuyos datos ingreso a continuación y en representación del niño(a) del cual ingreso sus datos, manifiesto que he sido informado del estudio que la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Villavicencio, que lleva por título: COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPS) SOBRE LA SALUD BUCAL CON EL INDICADOR SOCIOECONÓMICO, EN CUIDADORES DE NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS, EN DOS COLEGIOS DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO (META). Por las

estudiantes

Yorlay Natalia Arenas Rodriguez, Karen Daniela Flores Romero, Laura Marcela Rubio Pinto, bajo la supervisión y orientación del Dr. Jorge Orlando Cuellar Mancilla y la Dra. Camila Peñuela, del programa en la sede. Tengo conocimiento de los objetivos del estudio. Así mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales según la ley de Habeas Data Estatutaria 1581 DE 2012.

Con esta información autorizo que se realice, charlas sobre educación y motivación higiénica, también estoy informado y ACEPTO que mi participación es libre y voluntaria para la realización de la encuesta de los CAPS con el indicador socioeconómico en la ciudad de Villavicencio-meta.

*Obligatorio

1. ¿Acepta participar en este estudio? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

2. Nombre del acudiente y/o cuidador *

3. Numero de documento de identidad del acudiente y/o cuidador. *

4. Nombre del estudiante *

5. Numero de documento de identidad del estudiante. *

6. Edad del estudiante *

7. Grado del estudiante *

22/6/22, 17:19

COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPS) SOBRE LA SALUD BUCAL CON EL INDICADOR S...

15. ¿El uso de crema dental con flúor es necesario para prevenir la caries? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

16. ¿Sabe usted si la cantidad de crema está relacionada con la edad de su hijo? *

Marca solo un óvalo.

- Si está relacionada con la edad
 No está relacionada con la edad
 No sé qué cantidad usa mi hijo
 Se debe usar una cantidad de acuerdo a su edad porque puede generar unaintoxicación

17. ¿Sabe usted si su hijo usa seda dental para su higiene oral? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

18. ¿Cuántas veces al día debe cepillar los dientes a su hijo? *

Marca solo un óvalo.

- Una vez al día
 Dos veces al día
 Tres veces al día
 No le cepillo los dientes

19. ¿Sabe usted cuantas veces al año debe ir a consulta odontológica? *

Marca solo un óvalo.

- 1 vez al año
 2 veces al año
 3-4 veces al año
 Nunca

22/6/22, 17:19

COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPS) SOBRE LA SALUD BUCAL CON EL INDICADOR S...

20. ¿Revisa la boca de su hijo para ver algún cambio en sus dientes, encía o paladar? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre reviso la boca de mis hijos
- No reviso la boca de mis hijos
- Cuando me acuerdo reviso la boca de mis hijos
- No se diferenciar los cambios que pueda tener en la boca

21. ¿Ha visto usted, alguna lesión o mancha en la cavidad oral de su hijo? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

22. Prefiere azúcares refinadas, naturales como:

Marca solo un óvalo.

- Azúcar refinada (blanca o morena)
- Panela
- Miel
- No consumen azúcares
- Azúcar refinada y panela
- Azúcar, miel y panela

23. ¿Le daría a su hijo crema dental con flúor para el uso diario del cepillado? *

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

24. ¿Quién le supervisa la higiene bucal a su hijo? *

Marca solo un óvalo.

- Lo hago yo siempre
- El niño lo hace solo
- Lo hace otra persona o cuidador
- A veces el niño, a veces supervisado

22/6/22, 17:19

COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPS) SOBRE LA SALUD BUCAL CON EL INDICADOR S...

25. ¿Le ha enseñado a su hijo de cómo utilizar la seda dental? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

26. ¿Si el cepillo de su hijo está muy desgastado y usado lo cambiaría por otro? *

Marca solo un óvalo.

- No lo cambiaría por otro
 Si lo cambiaría por otro
 Lo dejo que lo use hasta que ya no sirva más
 Lo cambio cada mes

27. ¿Cuándo fue la última visita al odontólogo? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de un año
 Hace un año
 Más de un año
 Nunca

28. Para prevenir la aparición de caries en los dientes de su hijo: *

Selecciona todos los que correspondan.

- Lo lleva al odontólogo
 No le doy golosinas
 Lo ayudé a cepillar sus dientes
 Le doy una alimentación sana y balanceada

29. ¿Se cepilla su hijo más de 3 veces al día para prevenir la caries dental? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 A veces

30. ¿Consumen con frecuencia alimentos y/o bebidas con alto contenido de azúcares? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

22/6/22, 17:19

COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPS) SOBRE LA SALUD BUCAL CON EL INDICADOR S...

31. ¿Utiliza su hijo, crema dental con flúor para el cepillado? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

32. ¿Con qué frecuencia realiza la higiene oral a su hijo? *

Marca solo un óvalo.

Siempre

A veces

Más de dos veces al día

Nunca

33. ¿Cuántas veces al día su hijo usa la seda dental? *

Marca solo un óvalo.

1

2

3

A veces

No usa

34. ¿Con que cepilla los dientes a su hijo para prevenir la caries dental? *

Selecciona todos los que correspondan.

Con agua

Con Bicarbonato

Agua oxigenada

Crema dental

35. ¿Qué tratamiento ha recibido su hijo recientemente? *

Selecciona todos los que correspondan.

Aplicación de flúor

Sellantes

Obturaciones(calzas)

Exodoncia

Ortodoncia-ortopedia

Endodoncia (tratamiento de conductos)

22/6/22, 17:19

COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPS) SOBRE LA SALUD BUCAL CON EL INDICADOR S...

36. Estrato *

Marca solo un óvalo. 1 2 3 4 5

37. ¿Qué nivel de educación tiene? *

Marca solo un óvalo. Primaria Secundaria Técnico Universitario Especialización

38. ¿Cuántas personas viven en la casa? *

Marca solo un óvalo. 1 2 3 Mayor a 4 personas

39. ¿Cuál es la situación laboral actualmente de los padres o tutor? *

Marca solo un óvalo. Cuenta con trabajo estable No tengo trabajo estable No tengo trabajo actualmente

40. ¿En que vive? *

Marca solo un óvalo Casa propia Arriendo Inquilinato

22/6/22, 17:19

COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAPS) SOBRE LA SALUD BUCAL CON EL INDICADOR S...

41. ¿Cuánto gana mensualmente? *

Marca solo un óvalo.

- Menor a 1 smm
 1-2 smm
 3-4 Smm
 Más de 5 smm

42. ¿Recibe algún tipo de ayuda gubernamental? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

43. ¿Qué tipo de régimen de salud tiene su hijo? *

Marca solo un óvalo.

- Régimen subsidiado
 Régimen contributivo
 Régimen especial
 No presenta cobertura en salud

44. ¿La consulta de su hijo es? *

Marca solo un óvalo.

- Por el seguro
 Particular
 Ambas

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios