

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN  
DE LA ENFERMEDAD EN SALUD ORAL EN LA FUNDACIÓN  
NIÑA MARIA**

**ADRIANA LORENA PAJARITO RODRIGUEZ  
ANGIE MILENA GARCIA RAMIREZ  
ASTRID MILENA BELTRAN VIZCAINO  
CINDY JOHANA COMBITA GOMEZ  
DIANA MARCELA FONTECHA SAAVEDRA  
GERMAN ANDRES VANEGAS MELENDEZ  
GUILLERMO ANDRES LEIVA ACELDAS  
LIBED KARINA VEGA SOLIS  
MARIA LUISA MOYA BELTRAN**

Trabajo para optar el titulo de odontólogo

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA  
COLEGIO ODONTOLOGICO - PREGRADO  
PROYECTO DE INVESTIGACION  
BOGOTA D.C  
II - 2010**

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN  
DE LA ENFERMEDAD EN SALUD ORAL EN LA FUNDACIÓN  
NIÑA MARIA**

**ADRIANA LORENA PAJARITO RODRIGUEZ  
ANGIE MILENA GARCIA RAMIREZ  
ASTRID MILENA BELTRAN VIZCAINO  
CINDY JOHANA COMBITA GOMEZ  
DIANA MARCELA FONTECHA SAAVEDRA  
GERMAN ANDRES VANEGAS MELENDEZ  
GUILLERMO ANDRES LEIVA ACELDAS  
LIBED KARINA VEGA SOLIS  
MARIA LUISA MOYA BELTRAN**

**ASESOR CIENTIFICO Y METODOLOGICO  
DRA. MARTHA LUCIA CAYCEDO  
OD. ESP. EPIDEMIOLOGIA**

**ASESOR ESTADISTICO  
DRA. CLARA LOPEZ DE MESA  
ESTADISTA**

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA  
COLEGIO ODONTOLOGICO  
PROYECTO DE INVESTIGACION  
BOGOTA D.C  
II - 2010**

## DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto primordialmente a Dios, que nos guió y permitió la realización de este programa, ya que envió a nuestro camino las herramientas necesarias para poder brindar nuevos conocimientos a los niños en los cuales enfocamos nuestro estudio.

A nuestros padres por su constante esfuerzo y apoyo en los momentos que nos sentíamos agobiados, por su educación, cuidado y comprensión; que hoy en día valoramos y apreciamos, esperamos que compartan con nosotros esta alegría que nos embarga.

Les dedicamos este proyecto a todos nuestros maestros que nos dieron los conocimientos, la sabiduría y el apoyo incondicional que necesitábamos para culminar de manera satisfactoria nuestro proyecto de grado.

A la fundación Niña María quién nos permitió entrar a sus instalaciones y acercarnos a los niños, quiénes por medio de sus risas y cariño sembraron en nuestros corazones la ternura y el deseo de ayudar a los demás, que es el primer objetivo de nuestra carrera.

## AGRADECIMIENTOS

Principalmente damos gracias a Dios que nos dio la vida y la oportunidad de escoger una carrera la cuál nos acerca más a la comunidad y nos permite ayudar a las personas más vulnerables.

A nuestras familias que con su apoyo económico y moral permitieron que realizáramos nuestros estudios en esta prestigiosa universidad.

A nuestra Directora de tesis la Dra. Marta Lucía Caicedo Espinel, por su orientación en el desarrollo de la investigación y culminación del mismo.

*A la estadista la Dra. Clara López de mesa, por su contribución en el análisis de datos y obtención de resultados.*

A la Fundación Niña María, en especial a la coordinadora Miriam Díaz por

Permitirnos desarrollar nuestro trabajo de grado, y por su constante

Colaboración.

A los niños que integran la fundación Niña María, que nos permitieron

enseñarles nuevos conocimientos, y acercarnos a su entorno cotidiano.

## TABLA DE CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN

<b>1. ASPECTOS TEÓRICO – CIENTÍFICOS.....</b>	<b>pag 15</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema.....</b>	<b>pag 15</b>
<b>1.2 Justificación.....</b>	<b>pag 16</b>
<b>1.3 Impacto.....</b>	<b>pag 16</b>
<b>1.4 Marco teórico.....</b>	<b>pag 17</b>
<b>1.5 Objetivos.....</b>	<b>pag 25</b>
<b>1.5.1 Objetivo general.....</b>	<b>pag 25</b>
<b>1.5.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>Pag 25</b>
<b>2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>pag 26</b>
<b>2.1 Tipo de estudio.....</b>	<b>pag 26</b>
<b>2.2 Población de estudio.....</b>	<b>Pag 26</b>
<b>2.3 Muestreo.....</b>	<b>pag 26</b>
<b>2.4 Criterios de selección.....</b>	<b>pag 26</b>
<b>2.4.1 criterios de inclusión.....</b>	<b>pag 26</b>
<b>2.4.2 criterios de exclusión.....</b>	<b>Pag 26</b>
<b>2.5 Marco muestral.....</b>	<b>pag 26</b>
<b>2.6 Variables.....</b>	<b>Pag 27</b>
<b>2.6.1 Variables sociodemográficas.....</b>	<b>pag 27</b>
<b>2.6.2 Variables de conocimiento.....</b>	<b>pag 28</b>
<b>2.6.3 Variables de diagnostico.....</b>	<b>pag 28</b>

<b>2.7</b>	<b>Instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>pag 29</b>
<b>2.8</b>	<b>Procedimiento.....</b>	<b>Pag 30</b>
<b>2.9</b>	<b>Análisis estadístico.....</b>	<b>pag 37</b>
<b>3.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>pag 38</b>
<b>4.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>pag 42</b>
<b>5.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>pag 45</b>
<b>6.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>pag 46</b>
<b>7.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>Pag 47</b>

## **ANEXOS**

### **ANEXO # 1**

Actividades del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud oral en la fundación niña maría.

### **ANEXO # 2**

Consentimiento informado a representante legal del menor.

### **ANEXO # 3**

Asentimiento del menor a los niños participantes de la Fundación Niña María.

### **ANEXO # 4**

Encuesta para los cuidadores de los niños.

### **ANEXO # 5**

Encuesta para los niños participantes del programa.

### **ANEXO #6**

Encuesta de evaluación final de conocimientos

### **ANEXO # 7**

Instrumentos COP- ceo- O'Leary.

## GLOSARIO

**CARIES DENTAL:** La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los restos de alimentos, que se exponen a las bacterias que fabrican ese ácido, de la dieta.

**DIETA:** Es la pauta que una persona sigue en el consumo habitual de alimentos.

**PLACA BACTERIANA:** Es la acumulación heterogénea de una comunidad microbiana variada, aerobia y anaerobia, rodeada por una matriz intercelular de polímeros de origen salival y microbiano.

**PROMOCIÓN DE LA SAULD:** Son todas las actividades de capacitación, información y educación continua que llevan deliberadamente a la población a la modificación o reforzamiento de comportamientos, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida saludable, fomentar el autocuidado y la solidaridad.

**PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** Como el conjunto de acciones cuya finalidad es evitar que aparezcan enfermedades específicas, a través de la detección e intervención de los factores de riesgo y de los factores protectores de la salud, estas acciones pueden ser de tipo individual, familiar o grupal.

## INTRODUCCIÓN

El estudio se realiza con el propósito de determinar si un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad contribuye a mejorar el estado de salud oral de los niños de la fundación niña María.

Por lo cual se diseñó, implementó y evaluó un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud oral, debido a que los niños de esta fundación presentan carencia de la enseñanza básica en salud oral que les permita desarrollar buenos hábitos, ya que el entorno familiar es la base de nuestro aprendizaje y estos niños presentan ausencia de esta.

La investigación fue realizada en la fundación Niña María ubicada en el municipio de Chía (Cundinamarca), por medio de un estudio cuasi-experimental, se implementó un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que fue culminado en un periodo de 21 días, a través de la aplicación de encuestas en las cuales se identificaron las falencias de conocimiento de niños y cuidadores, lo cual nos permitió el diseño y la implementación de talleres didácticos enfocados a reforzar y enseñar nuevos conceptos que les fuera de utilidad para su vida diaria; posterior a

estas actividades se evaluó el aprendizaje adquirido para comprobar la eficacia del programa aplicado.

## 1. ASPECTOS TEÓRICO – CIENTÍFICOS

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las patologías de la cavidad oral son unas de las primeras causas de morbilidad en la población colombiana, dentro de los principales determinantes de estas patologías se encuentra la placa bacteriana la cual puede ser modificada a través de un correcto cepillado e implementación de hábitos adecuados de higiene oral.

La evidencia ha demostrado que la educación en salud oral y estrategias apropiadas al tipo de población, son básicas para la apropiación de hábitos de higiene oral adecuados.

La falta de un entorno familiar hace que índices como la caries dental, la enfermedad periodontal y patologías de la cavidad oral aumenten puesto que son los padres los primeros educadores en higiene oral de acuerdo al (estudio nacional de salud bucal **(ENSAB III en un 71.5%)**)

¿Un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad contribuirá a mejorar el estado de salud oral de los niños de la fundación niña María?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La educación en salud oral es una experiencia planeada para establecer y reforzar el aprendizaje y comportamiento voluntario, que conduzca a una buena higiene oral en cada individuo.

Teniendo en cuenta que el entorno familiar es la base de nuestro aprendizaje, los niños de la fundación Niña María, presentan carencia de la enseñanza básica en salud oral que les permita desarrollar buenos hábitos, debido a que se encuentran en estado de abandono.

## 1.3 IMPACTO

Por medio de la aplicación de un programa de promoción y prevención en salud oral empleado en la Fundación Niña María pretendemos disminuir los índices de placa bacteriana, principal determinante de las patologías que afectan la cavidad oral.

Contribuyendo a el mejoramiento en la calidad de vida de los niños *que carecen de la orientación esencial aportada por sus padres en su infancia.*

#### **1.4 MARCO TEÒRICO**

Un programa de salud es un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios realizados simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y ello para una población definida. Los programas de salud surgen de ejercicios de planificación que toman en cuenta un determinado concepto de salud, se refiere a un contexto social y cultural y a las necesidades, sentidas o no, de la población a la que van dirigidos. (Perdomo - 2004)

Los programas no pueden organizarse sin que previamente se haya definido su objeto o razón de ser, es decir, sin que se hayan clarificado sus metas. La formulación de la meta permite la precisión de los resultados que se desean obtener y ayuda a definir las estrategias y los recursos necesarios. Se espera que un programa contemple en su plan, las acciones que con mayor probabilidad actuarán sobre el problema escogido. (Perdomo-2004)

Pineault y Daveluy definen los programas según tres dimensiones:

1. Los programas de promoción de la salud y prevención en relación con un aspecto de la salud (salud bucal, salud mental, salud visual),
2. Los programas que conciernen a un medio en particular (escuela, trabajo, medio ambiente)
3. Los programas que se dirigen a poblaciones objetivo (madre-hijo, adolescentes, ancianos). (Perdomo – 2004).

## **EDUCACIÓN EN SALUD ORAL**

Combinación planeada de experiencias de aprendizaje diseñadas para predisponer, establecer y reforzar el comportamiento voluntario que conduzca a la salud en individuos, grupos y comunidades. (Martignon Biermann, González Carrera, Ruíz Carrizosa, McCormick Salcedo - 2007)

Aprender es un proceso mediante el cual se adquiere nueva información o se modifican respuestas antiguas, implica en conducta intencional dirigido por necesidades o recompensas, como todo proceso educativo, responde a una mecánica del aprendizaje, donde lo principal es la construcción con significado, responde a una relación de interacción comunicativa que permite el intercambio de saberes entre sujetos siempre y cuando el estímulo responda a una necesidad real, se utilice el lenguaje correcto y el desarrollo conlleve a la adquisición de un hábito.

La educación en salud oral se realiza por:

1. Características del proceso educativo.
2. Recomendación de la Organización Mundial de la Salud: bases políticas para desarrollar programa de educación y prevención en salud oral.
3. Compromiso social.
4. Desarrollo profesional y del servicio.
5. Creencias, actitudes y prácticas en nuestra población III ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL(ENSAB)
6. Por la situación de morbilidad oral.
7. Por los beneficios y resultados en la literatura (Martignon Biermann, González Carrera, Ruíz Carrizosa, McCormick Salcedo – 2007).

Los contenidos que se deben tener en cuenta para realizar la educación en salud oral son:

*La Organización Mundial de la Salud (OMS) aplica una filosofía en la cual se piensa globalmente y se actúa localmente, por lo tanto el desarrollo de los programas se han centrado en la identificación de determinantes en salud, implementar proyectos demostrativos para la población en salud oral en la comunidad con especial referencia a grupos poblacionales en desventaja, construir capacidad en*

planeación o evaluación de programas nacionales, desarrollo de métodos e instrumentos y establecer redes y alianzas para lograr acciones nacionales e internacionales que permitan intercambiar experiencias. (Martignon Biermann, González Carrera, Ruíz Carrizosa, McCormick Salcedo – 2007).

### Estrategias y métodos

Estrategias individuales y colectivas , normalmente se utilizan medios de difusión masiva como la televisión, la radio, campañas educativas con el monitoreo individual de las condiciones de riesgo como el seguimiento con indicadores como placa bacteriana y refuerzo individual para manejo de factores de riesgo, los juegos interactivos y otras herramientas pedagógicas sirven como retroalimentación del mensaje. (Martignon Biermann, González Carrera, Ruíz Carrizosa, McCormick Salcedo – 2007).

### **QUE SE DEBE TENER EN CUENTA PARA REALIZAR UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

La educación en salud oral debe hacer parte de un programa de promoción y prevención en salud donde se complementen actividades de acuerdo a las necesidades de un grupo poblacional:

- Todo el personal que participa debe estar entrenado y calibrado de tal forma que se unifique el mensaje haya creatividad, flexibilidad y pertinencia.
- Entre los 6 meses y los 5 años. El ideal en lo posible es realizar consejería, educación, seguimiento e intervenciones no operatorias, facilitando la adaptación del niño y disminuyendo los costos de atención, todo depende de la morbilidad e la población.
- Los mensajes deben ser persuasivos, cercanos al individuo, cortos, claros, repetitivos, el individuo debe exponerse a modelos que puedan imitar.
- Tener en cuenta que lo individual y lo colectivo no son excluyentes. Se complementan buscando siempre contextualizar y personalizar hasta donde sea posible la comunicación.
- Pequeños cambios y metas a través del tiempo le ayudan al paciente a seguir el programa y a desarrollar una rutina.
- Plantear esquemas y metas razonables a corto, mediano y largo plazo.
- Monitorear y seguir la evolución para aumentar el compromiso del paciente: retroalimentación.
- El paciente debe entender claramente que comportamiento se requiere para lograr las metas.

- Plantear refuerzos positivos y soluciones alternativas para las dificultades. Entregar material de apoyo que complemente consejería
- Para que una persona pueda interiorizar cualquier conocimiento, destreza o actitud, el elemento potencial de aprendizaje ha de estar en continuidad con su realidad existencial. Debe existir en la persona o en su medio cercano algo con lo cual pueda relacionar dicho elemento.
- Cambiar un hábito es difícil, requiere tiempo, es un reto interesante para el paciente y para el profesional. ( Martignon Biermann, González Carrera, Ruíz Carrizosa, McCormick Salseso-2007).

Existe evidencia de los beneficios de los programas de P Y P, relacionados en diferentes investigaciones tipos de poblaciones diversas como los realizados en:

Angelopolis en el 1998, se demuestra que con los programas de promoción y prevención se motiva a la población para que asista a los servicios de odontología, por medio de charlas, campañas radiales, reuniones y capacitación de varios líderes estudiantiles. (Restrepo-1998)

Medellín en el 2003 dirigida a las madres para cambiar los indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y caries dental en niños de 2 y 5 años de edad en donde los resultados demostraron disminución en el número de superficies con mancha blanca activa, no varío el índice de placa, índice gingival no fue demostró diferencias estadísticamente significativas; sin embargo la educación a madres permitió lograr disminución en algunos índices. (González, Navarro, López -2006).

La caries dental es el principal problema de salud bucal en las poblaciones y se presenta desde los primeros años de vida en muchos países, como una enfermedad que alcanza grados variables de severidad con consecuencias negativas para la salud. Desde el punto de vista epidemiológico se sabe que la distribución de la caries dental no es uniforme en las poblaciones; las curvas de población en función del COP-D muestran que un 25% de los niños y adolescentes tienen alrededor del 80% de las lesiones de caries, lo cual sugiere la existencia de factores que van más allá de de lo biológico. La caries en la niñez esta asociada con inestables condiciones de vida, malos hábitos higiénicos, bajo nivel educativo, limitado acceso de los niños y niñas a los programas preventivos y a la atención oportuna. (Franco-2008)

En Perú se implementó un programa para Valorar la efectividad de una intervención comunitaria dirigida a niños entre 6-14 años en comunidades de bajos recursos de sol naciente (carabaylo), los resultados mostraron que No se presentó gran variabilidad en la prevalencia de caries dental entre ambas evaluaciones .sin embargo se encontró mejoría en la proporción de dientes y superficies cariadas que fueron obturadas, en el nivel de higiene oral y en la proporción de molares permanentes sellados y obturados.( Bernabé Ortiz, Sánchez Borjas, Delgado Angulo-2006).

2007 se implementó una estrategia en niños de 6-8 años. Se estudia y desarrolla procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en los individuos conductas favorables a su salud; a través de el teatro guiñol en donde se demostró por medio de estrategias didácticas se favorece la comprensión y mejoramiento de la cantidad y calidad de conocimientos obtenidos incrementando la higiene oral en los niños.( Aldrete Rodríguez, Mendoza Roaf, Aranda Beltrán, Pérez Reyes, Galván Salsedo-2007).

En el año 2008 en 196 niños de primer grado del colegio Jerusalén se evaluó la efectividad de un programa de promoción de la salud oral en el manejo de las habilidades del cepillado en una escuela de niños. En la cual el odontólogo realizaba una entrevista al niño evaluaba la técnica de cepillado y luego se educaba al niño en técnica

de cepillado realizando la identificación de las superficies del diente y después de 4 meses se evaluaron los resultados en donde se observo aumento significativo en las habilidades del cepillado puesto que los niños aprendieron a localizar las superficies de los dientes y la frecuencia del cepillado. (Yuval Vered, Slouk-2008).

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar, implementar y evaluar un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud oral.

### **1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Diagnosticar el estado y el conocimiento de salud oral.
- Diseñar las estrategias para la enseñanza en salud oral con los cuidadores
- Implementar un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Evaluar los resultados del programa en los niños y sus cuidadores.

## **2. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

### **2.1 TIPO DE ESTUDIO**

Cuasi –experimental

### **2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

*Niños de 6 - 10 años de edad de la Fundación Niña María*

### **2.3 MUESTREO**

Por conveniencia

### **2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Niños entre 6 a 10 años
- Niños sin enfermedades sistémicas

#### **2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- *Niños con discapacidades mentales*
- Niños que no deseen cooperar con el estudio.

### **2.5 MARCO MUESTRAL**

35 niños de la fundación Niña María de 6 – 10 años de edad

## 2.6 VARIABLES

### 2.6.1 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICIÓN</u>	<u>OPERALIZACION</u>	<u>CATEGORIZACION</u>	<u>ESCALA DE MEDIDA</u>	<u>INSTRUMENTO</u>
EDAD	Variable que indica el tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa	Discreta	Encuesta
GENERO	Variable que indica el sexo de cada participante	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal	Encuesta
GRADO DE ESCOLARIDAD	Grado que cursa actualmente en el colegio.	Primaria	Cualitativa	Nominal	Encuesta

## 2.6.2 VARIABLES DE CONOCIMIENTO

VARIABLES DE CONOCIMIENTO					
VARIABLE DE CONOCIMIENTO	Variable que indica el nivel de conocimiento acerca de la salud oral		Cualitativa	Ordinal	Encuesta

## 2.6.3 VARIABLES DE DIAGNOSTICO

VARIABLES DE DIAGNOSTICO					
HISTORIA DE CARIES	La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta.	C: Cariados O: Obturados P: Perdidos por caries  c: Cariados e: Exodoncia indicada o: obturado	Cualitativa	Discreta	Índices COP e índice ceo
	Depósitos no calcificados que	* Bajo riesgo: 15%			

PLACA BACTERIANA	se encuentran en la superficie del diente, que incluye desechos y materia Alba.	* Mediano riesgo: 16 y 49%  * Alto riesgo: 50% o mas	Cuantitativa	Continua	Índice de O'Leary
DIETA	Variable que indica la alimentación habitual de una persona o individuo	Desayuno Medias nueves Almuerzo Onces Comida	Cualitativa	Ordinal	Encuesta
USO DE SEDA DENTAL	Es un conjunto de finos filamentos de nylon o plástico usado para retirar pequeños la placa dental de los dientes	Si  No	Cualitativa	Nominal	Encuesta
NECESIDAD DE TRATAMIENTO	Es el conjunto de medios, cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.	Prevención  Operatoria  Periodoncia	Cualitativa	Ordinal	Índice COP Y ceo.

## 2.7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

- Instrumento semi-estructurado para niños ( ver anexo)
- Historia clínica de Diagnóstico ( ver anexo)
- Instrumento semi-estructurado para cuidadores (ver anexo)

## 2.8 PROCEDIMIENTO

Al inicio del estudio se realizo una prueba piloto con niños de edades entre 6 -10 años, el colegio Claretiano de Bosa, con el fin de nivelar a los investigadores y corregir errores en los instrumentos.



Fotografía. Prueba piloto

El programa se desarrollo en un periodo de 21 días, como lo plantea la guía de caries de programas de promoción y prevención en salud oral; iniciamos con una etapa de diagnóstico, diseñamos estrategias para la enseñanza de salud oral y prevención de la

enfermedad y finalizamos con la evaluación de los resultados del programa.

## ETAPA DE DIAGNÓSTICO



Fotografía. Instalaciones Fundación Niña María

Se inicio con la socialización de la investigación a la coordinadora y cuidadores de los niños, dándoles a conocer el consentimiento informado y el asentimiento del menor.

Posteriormente se hizo la aplicación de las encuestas sobre conocimiento en higiene oral a los cuidadores y a los niños participantes del estudio, aplicadas de manera oral a través de los formatos de encuesta que se encuentran en los anexos.



Fotografía, aplicación de encuestas

Se realizo un primer examen clínico oral donde se tomo: índice de higiene oral de O'Leary, para placa bacteriana, índice ceo-d, índice COP-D para identificar la historia de caries en los niños.



## DISEÑO DE LA ESTRATEGIA

Con la información recolectada se diseñó un programa preventivo y educativo con estrategias para reforzar y dar nuevos conocimientos en salud oral como las patologías más comunes en cavidad oral, como lo es la caries, para esto se aplicaron varios talleres didácticos y visuales - película el reino de los dientes- dando a conocer como es un diente sano y un diente con caries diferenciando las características de estos. Luego se les explicó las diferentes técnicas de higiene oral de acuerdo a las edades, el uso de la seda dental, el tipo de cepillo que se debe usar y cantidad de crema que se debe aplicar en el cepillo dental.

Se implementaron talleres y juegos para que diferenciaron cuáles y cuán importante es consumir alimentos sanos para mantener una dieta baja de riesgo cariogénico y los efectos que pueden producir el alto consumo de azúcar - dulces- en la cavidad oral.

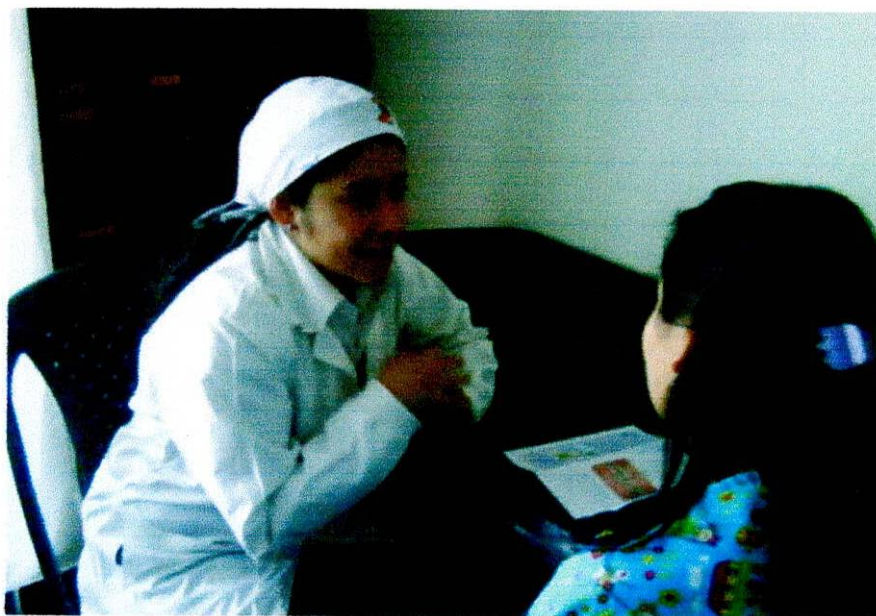


Fotografía. Taller sobre hábitos



Fotografía. Taller sobre higiene oral

A los cuidadores se les expusieron los mismos temas por medio de una ayuda visual y escrita como lo fue un folleto informativo con ilustraciones, para que estos se encargaran luego de implementar lo enseñado a los niños y así hacer más fácil su aprendizaje.



Fotografía. Exposición a los cuidadores

## **EVALUACIÓN**

Después de la aplicación de todos los talleres y actividades de educación en salud oral se procedió a realizar la evaluación con un formato de encuesta para valorar los conocimientos adquiridos durante los 21 días del programa de salud oral.

Se tomo nuevamente un control de placa O`Leary para comprobar el impacto esperado del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud oral



Fotografía. Evaluación

## 2.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se tabularon en Excel 2007, y fueron analizados en el paquete estadístico SPSS versión 15.0, utilizando estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes y análisis divariado, prueba estadística Chi cuadrado)

### 3. RESULTADOS

El grupo de estudio estuvo conformado por 35 niños, distribuidos en 3 casas, el rango de edad estaba entre los 6-10 años el (28.6 %) corresponde a la edad de 10 años, seguido de la edad de 9 años (25.7 %) y por último el (45.7%) correspondientes a las edades de 6,7 y 8 años.

En cuanto al género encontramos que hubo 16 niñas correspondientes al 46% y 19 niños correspondientes al 54%.

En cuanto al diagnóstico inicial sobre conocimientos en salud oral se observan en la tabla 1.

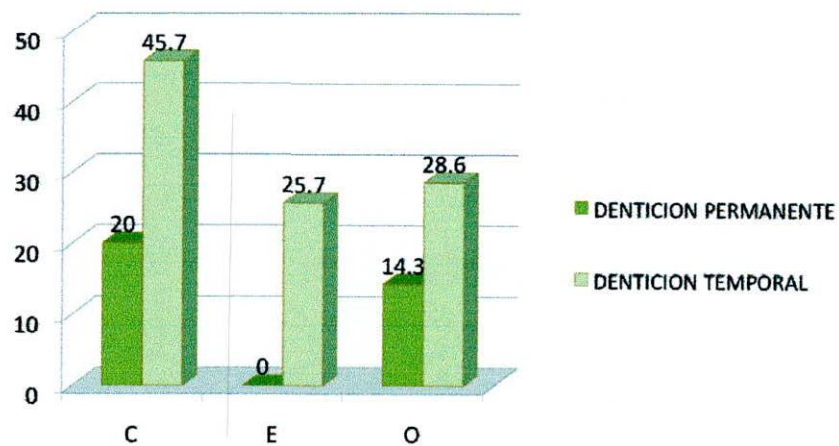
**Tabla 1.** Conocimientos sobre higiene oral

CONCEPTO	PORCENTAJE
Creer saber cómo cepillarse	60%
Técnica de cepillado	8%
Momentos de cepillado	63%
Tipo de cepillo	94,3%
Cantidad de crema	45,7%
Implementos de cepillado	94,3%
Acompañamiento en el cepillado	94,3%
Cambio del cepillo	60%

La historia de caries está representada por la mediana del índice ceo que fue de 4 y del COP que fue de 1.

En cuanto a los componentes del COP-D y ceo-d se muestran los siguientes resultados. (Figura 1).

**Figura 1** Componentes del COP-D y ceo-d

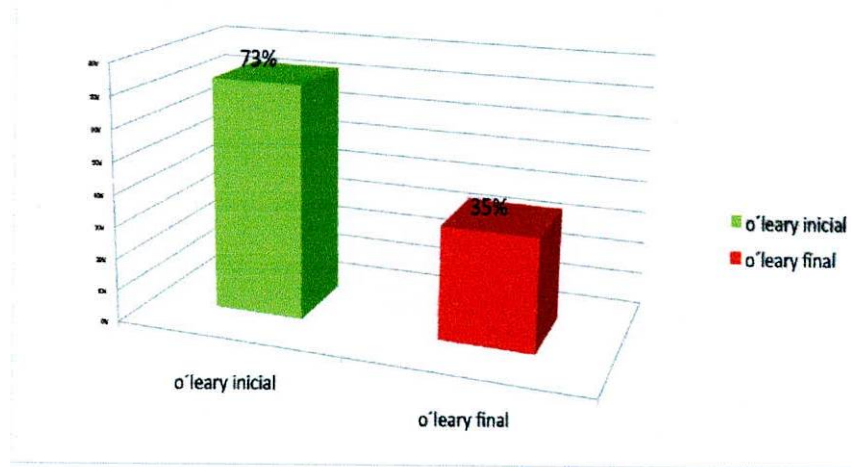


De la temática de higiene oral se realizó un índice O'Leary inicial y final donde se tuvo un rango de datos y una comparación entre ambos. tabla 2, (figura 2).

**Tabla 2** Comparación índice de O'Leary inicial y final

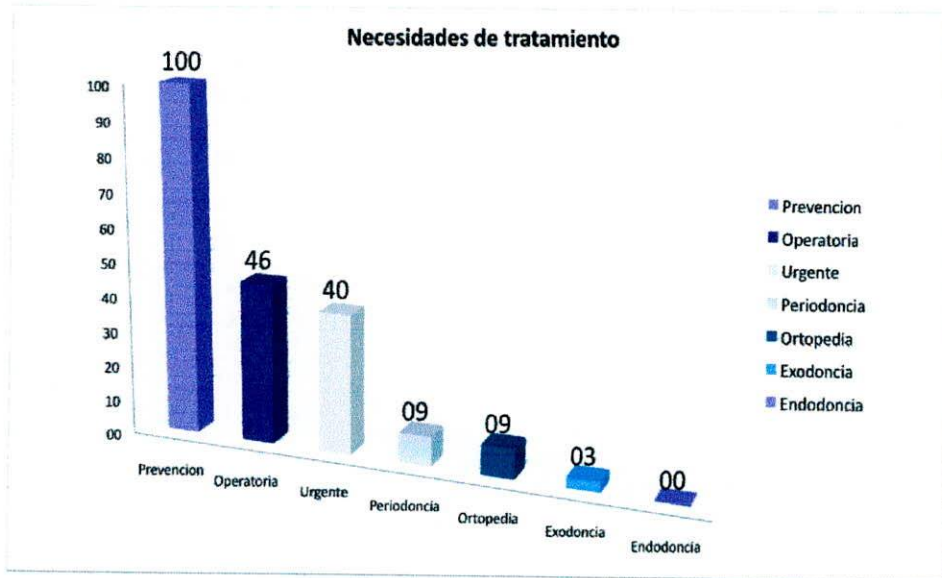
% de placa	O'Leary inicial		O'Leary final	
	n	%	n	%
<=15			1	2,9
15-50	3	8,6	30	85,7
>50	32	91,4	4	11,4
Total	35	100,0	35	100,0

**Figura 2** Promedio de O'Leary inicial y final



En cuanto a las necesidades de tratamiento el 100% de los niños requería prevención, seguido de un 45.7% operatoria y el 40.0% requiere un tratamiento urgente. (Figura 3).

**Figura 3 Necesidades de tratamiento**



La evaluación final sobre lo conocimientos adquiridos durante el programa de promoción y prevención se pueden evidenciar en la Tabla 3.

**Tabla 3 Evaluación de conocimientos finales**

HIGIENE ORAL	INICIAL	FINAL
Frecuencia de cepillado	89.2 %	100 %
Cantidad de crema en el cepillo	37.1 %	68.3%
Técnica de cepillado	17.1 %	48.5 %
Conocimientos caries dental	25,7%	100%

#### 4. DISCUSIÓN

Las intervenciones en salud oral colectivas requieren de la identificación del contexto en el cuál se desarrolla la población de estudio, reconociendo sus necesidades e identificando los principales problemas de salud oral, partiendo de un diagnóstico integral tanto clínico como de conocimientos, actitudes y prácticas, que reflejen la realidad del contexto. En este estudio, la identificación de estos aspectos permitió la definición de estrategias adecuadas de educación en salud oral, como actividades lúdicas, obras de teatro, fiesta de comida y utilización de materiales llamativos para la edad de los niños, así mismo el trabajo en conjunto con los cuidadores, permitió una orientación adecuada al contexto en el cual se desarrolla la población, la continuidad que puede tener el programa está basado en la participación activa de actores que tienen contacto continuo con la población, en la planeación de estrategias y desarrollo del programa.

*Las intervenciones en salud oral siempre son positivas, su efecto puede ser temporal basado en hechos clínicos como son la reducción de índice de placa bacteriana, al ser acompañados de conocimientos sobre las patologías orales y métodos de prevención tiene*

perdurabilidad, por el acompañamiento de los cuidadores, quienes amplían y consolidan sus conceptos sobre salud oral.

El alto índice de placa bacteriana es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de patologías en la cavidad oral, como son la caries dental, gingivitis, periodontitis y otras, siendo evidente y necesario su control y remoción, la implementación de prácticas adecuadas de cepillado es fundamental para disminuir el riesgo de caries dental y patologías de la cavidad oral, en la población de estudio se encontró un alto índice de O'Leary para placa bacteriana inicial mayor de 50% en el 91,4% de los niños, evidenciando la necesidad de implementación de estrategias para un cepillado efectivo y adecuado, lo cual se demostró con la toma final del índice en él se encontró que solo un 11,4% de los niños presentaron un índice de O'Leary mayor al 50%. Estudios como los realizados por Caycedo y col y Gonzales, F entre otros, reportan altos índices de placa bacteriana los cuales posterior a la intervención educativa han disminuido.

De acuerdo con el diagnóstico sobre los conocimientos iniciales se resalta el conocimiento con respecto al cepillado que deben tener diariamente para tener una buena higiene oral, así mismo se evidencia la falta de reconocimiento y utilización de implementos para el cepillado, cantidad de crema y uso de seda dental siendo estos los

principales mecanismos para evitar la placa bacteriana y enfermedades orales, como nos reportan estudios anteriormente realizados como el ENSAB III.

En los niños de la población de estudio se encontró un alto índice de historia de caries para dientes temporales (ceo) superior a 3,0 cual se encuentra alejado de las metas de la OMS,(6) en la que se espera un índice ceo de 50% el cual debe estar exento de caries, la prevalencia de caries en dentición temporal ( tener caries en el momento del examen) fue de 60%, lo cual concuerda con estudios realizados en poblaciones similares por Caycedo y col, Macías y col entre otros. Al hacer un análisis de los componentes del índice ceo, encontramos que el mayor porcentaje es de dientes cariados y solo un 28,6% son dientes obturados, lo cual evidencia la baja capacidad resolutive del sistema de salud en esta población, así mismo prende las alarmas sobre el tipo de atención en salud oral que está recibiendo esta población, los cuales pertenecen al régimen subsidiado de salud. Así mismo al determinar las necesidades de tratamiento el 100% requieren atención en prevención y llama la atención que un 40,0% necesita atención de urgencia, al ser una población vulnerable en estado de abandono es necesaria la concientización de los cuidadores y directivas del programa sobre esta situación que pone en riesgo a salud oral de los menores.

## 5. CONCLUSIONES

- En los niños del estudio se evidencio la falta de conocimiento sobre caries dental, técnicas y frecuencia de cepillado. Respecto a los cuidadores presentaron un nivel básico de conocimientos.
- Se determino una alto índice de O'Leary para placa bacteriana, y alta prevalencia de caries en dentición temporal en la población de estudio.
- Las ayudas didácticas como talleres, juegos, obras de teatro, y material audiovisual fueron herramientas efectivas para el desarrollo del programa.
- Se logro un aumento en el porcentaje de los niños que adquirieron conocimientos acerca de los hábitos de higiene oral, caries dental, cuidados alimenticios y visita al odontólogo. De igual manera disminuyo la cantidad de placa a la toma del índice de O'Leary final.

## 6. RECOMENDACIONES

Es importante continuar la tarea de implementar programas educativos en salud oral en niños que se encuentran en estado de abandono ya que carecen de figura paterna y q por su condición económica y social requieren de ayuda inmediata para prevenir enfermedades orales a largo plazo.

Los tutores de estas fundaciones deben recibir capacitaciones adecuadas para que se siga motivando a los niños para adquirir nuevos hábitos de higiene oral que conduzcan a mejorar la calidad de vida ya que son el futuro de nuestra sociedad.

Se les sugiere a los nuevos grupos de investigación seguir ejecutando proyectos orientados a los niños en edades tempranas con fin promover el cuidado de los dientes y así mismo crear conciencia.

## 7. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1) Ministerio de Salud, República de Colombia. Discusión general de promoción y prevención. III Estudio nacional de salud bucal y II Estudio de factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Bogotá: Ministerio de Salud; 1999. p. 69-153MI.
- 2) Restrepo S, Impacto del programa de promoción y prevención en salud oral aplicado a escolares. Revista CES odontológica; 1999,3(11):205-504.
- 3) Gonzales C, Navarro J, López P, cambio de indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y caries dental en niños entre 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar Medellín 2003-2005 revista CES odontología,2006,3(11):9-17.
- 4) Stefania M, Gonzales M, Ruiz J, McCormick V. guía de práctica clínica para el diagnostico, prevención y tratamiento de la caries dental, Guía de práctica clínica en salud oral, 2007,17(10): 10-47.
- 5) OMS/FDI. Metas de salud bucal para el año 2000. Ginebra: OMS/FDI; 1979.

6) ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGIA CONSEJO DIRECTIVO-2007 GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNOSTICO, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CARIES DENTAL Bogotá D.C Mayo de 2007 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.

7) COLGATE. CES. *El Agente educativo en Salud Bucal.*

8) Guía para el desarrollo de Programas comunitarios: Colgate 2001,2.

## ANEXO #1



### **ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN SALUD ORAL EN LA FUNDACION NIÑA MARIA**

#### **ACTIVIDAD 1**

**TEMA** Presentación y entrega de consentimiento informado y asentimiento del menor

**OBJETIVO** Inducción al programa de promoción y prevención en salud oral en la fundación niña Maria.

**ACTIVIDAD** Presentación a la directora de la fundación, cuidadores y niños participantes del programa y firmas del consentimiento informado y asentimiento del menor.

**MATERIALES** Marcadores, instrumentos

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** Se realiza una reunión con la directora, cuidadora y niños seleccionados en el programa se explica cómo se realizara el programa, su participación y se entregan consentimiento informado y asentimiento del menor a los niños

**PRODUCTO ESPERADO:** Integración al programa de los directivo de los niños del proyecto

#### **ACTIVIDAD 2**

**TEMA** Diagnostico oral y de conocimientos

**OBJETIVO** Aplicación de encuestas a cuidadores y niños Examen clínico oral índice O'Leary, ceo-d y COPD Enseñanza en cepillado y técnicas de higiene oral

**MATERIALES** Bata, gorro, guantes, tapabocas, visor, babero, espejo bucal, linterna revelador de placa, cepillos de dientes, formatos seda dental, espejo facial.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** Los investigadores aplican la encuesta sobre conocimiento en higiene oral luego se les pide a los niños que se cepillen como normalmente lo hacen, posteriormente se les aplica revelador de placa, realizan un enjuague con agua y se toma el índice de O'Leary  
Se efectúa la profilaxis con el cepillo de dientes y se toma el examen clínico para obtener el ceo-d y COP-D

**PRODUCTO ESPERADO** Realización del diagnóstico y conocimientos en higiene oral, toma de índice O'Leary, ceo-d y COP-D.

Los niños comienzan a conocer nuevos conceptos y conocer el programa

### ACTIVIDAD 3

**TEMA** Diseño del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

**OBJETIVO** Utilizar los datos obtenidos en el diagnóstico para diseñar el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

**MATERIALES** Cartulina, marcadores, esferos, tijeras, pegante, folletos, películas.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** Los investigadores con la información recolectada, realizan actividades didácticas, visuales y talleres para reforzar falencias y enseñar nuevos conocimientos en higiene oral

**PRODUCTO ESPERADO** Talleres y actividades didácticas que puedan ser aplicados a los niños del estudio de manera fácil y entendible para la adquisición de nuevos conceptos en higiene oral

### ACTIVIDAD 4

**TEMA** Caries dental

**OBJETIVO** Enseñar el concepto de caries dental por medio de macromodelo, charla

**ACTIVIDAD** Enseñanza sobre concepto de caries dental

**MATERIALES** Cartón paja, temperas, pegante, papel higiénico, escarcha, papel periódico

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** se utilizan 3 macromodelos en él se muestra un diente sano y uno careado por sus diferentes caras o superficies. Los investigadores realizan una charla sobre la

caries dental donde se presenta y cómo prevenirla. Se afianzan el concepto por medio de un juego del ahorcado

**PRODUCTO ESPERADO** Afianzar el concepto de caries dental, su causa principal, lugares donde puede encontrarse y cómo prevenirla

### ACTIVIDAD 5

**TEMA** Técnicas de cepillado

**OBJETIVO** Educar a los niños sobre técnicas de cepillado e instrumentos utilizados para una adecuada higiene oral

**ACTIVIDAD** Enseñanza de cepillado

**MATERIALES** Macro modelo, seda dental, cepillo de dientes, espejo facial

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** Con un macro modelo de la boca se enseña la técnica de cepillado de stilman y el uso de la seda dental de forma personalizada a cada niño se le enseña la cantidad adecuada de crema dental que es del tamaño de una arveja colocándolo en cada uno de los cepillos de los niños.

**PRODUCTO ESPERADO** Creación de hábitos adecuados en higiene oral, técnica de cepillado y cantidad de crema utilizada.

### ACTIVIDAD 6

**TEMA** Refuerzo de conceptos

**OBEJETIVO** Reforzar los conceptos enseñados a través de la película el reino de los dientes de Colgate

**ACTIVIDAD** Refuerzo de conceptos aprendidos

**MATERIALES** Película el reino de los dientes de Colgate, dibujos, tijeras pegante lápiz

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** Se proyecta la película el reino de los dientes de Colgate a los niños e realiza un taller el cual se recortan en recortar palabras y se unen a imágenes que se presentaron en la película.

**PRODUCTO ESPERADO** El niño afianza y retiene los conocimientos aprendidos

## ACTIVIDAD 7

**TEMA** Obra de teatro

**OBJETIVO** Afianzamiento de lo aprendido

**MATERIALES** Bata gorro, macro modelo, tapabocas,

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** Los niños realizan una obra de teatro en la cual deben explicarles a los investigadores todo lo aprendido durante el programa

**PRODUCTO ESPERADO** El niño da a conocer lo aprendido durante el programa

## ACTIVIDAD 8

**TEMA** Evaluación final

**OBJETIVO** Evaluar el aprendizaje de los niños durante el desarrollo del programa

**ACTIVIDAD** Evaluación de conceptos y del índice de O'Leary final

**MATERIALES** Evaluación final, revelador de placa, bata, gorro, tapabocas, visor, guantes, espejo bucal, linterna, babero, cepillo dental.

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD** Los investigadores aplican la *evaluación a cada niño, los niños se cepillan, se aplica revelador de placa y se toma el índice de O'Leary final*

**PRODUCTO ESPERADO** Evaluación de conceptos aprendidos durante el programa, Toma de datos de O'Leary final y conocimientos adquiridos.

**ANEXO # 2**



**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA.  
(COLEGIO ODONTOLOGICO).  
PROGRAMA DE PROMACION DE LA SALUD Y PREVENCION  
DE LA ENFERMEDAD EN SALUD ORAL EN LA FUNDACION  
NIÑA MARIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA  
ENFERMEDAD EN SALUD ORAL EN LA FUNDACIÓN NIÑA MARIA

**INVESTIGADORES:**

MILENA BELTRÁN  
CINDY COMBITA  
MARCELA FONTECHA  
ANGIE GARCIA  
GUILLERMO LEIVA  
LUISA MOYA  
ADRIANA PAJARITO  
ANDRES VANEGAS  
KARINA VEGA

Los niños de la fundación niña María han sido invitados a participar en este estudio. Antes de que usted firme este consentimiento, por favor léalo cuidadosamente. Este consentimiento puede tener palabras que usted no entienda, si es así, por favor pregunte a los investigadores para que le explique cualquier palabra o procedimiento que no entienda claramente. Usted puede llevar

este consentimiento, para discutirlo con otras personas antes de tomar su decisión.

Un programa de salud oral es un conjunto de actividades y de servicios realizados, con los recursos necesarios y con la finalidad de mejorar la salud oral, en una población definida. Los programas de salud surgen de la planificación donde se toma en cuenta un determinado concepto de salud, el contexto social y cultural y a las necesidades, sentidas o no, de la población a la que van dirigidos. La educación salud oral y las estrategias apropiadas, son básicas para la apropiación de hábitos de higiene oral adecuados. Los cuales determinan la salud oral del individuo.

En este estudio se tendrán en cuenta **35 Niños** de la fundación niña María a los cuales se les realizará un examen clínico oral y se le aplicara una encuesta para determinar cuales son sus conocimientos en salud oral. La encuesta será realizada por los investigadores utilizando palabras sencillas que sean fácilmente entendidas por el menor. Para el examen oral el niño será ubicado en una silla odontológica y se le colocará un babero desechable para guardar todas las medidas de bioseguridad. Al niño se le aplicara una sustancia reveladora de restos de comida(Placa Bacteriana) para determinar la cantidad de restos de comida que presenta en los dientes. Posteriormente al niño se le realizará un cepillo indicándole los dientes que tienen restos de comida y como debe cepillarlos, una vez terminado el cepillo se realizará el examen clínico oral utilizando instrumentos odontológicos y un espejo de boca, para determinar la presencia de caries dental e inflamación de las encías. Los datos se registraran en la hoja designada para esto.

Luego de 7 días regresaremos a efectuar reuniones con todos los niños y sus cuidadores en donde se realizaran charlas talleres didácticos, y con macromodelos explicando el cuidado de la boca y el cuerpo. Luego de forma individual se sentara nuevamente en la silla , le colocaremos el babero y nuevamente pondrá en la lengua 2 gotas del liquido revelador de placa, posteriormente al niño se le dirá que haga un enjuague suave con agua, se le dará al niño un espejo grande para que identifique cuantos dientes se pintaron en su boca, y así mismo enseñarle al niño a utilizar correctamente el cepillo y la ceda dental demorándose este procedimiento aproximadamente 20 minutos y terminaremos por ese día.

Una vez el niño se halla cepillado como le enseñamos en las practicas anteriores se le realizara el mismo procedimiento para recolección de datos del instrumento O'Leary final, en la última visita se llevara a cabo la evaluación de aprendizaje en salud oral.

La participación en este estudio no generara ningún riesgo o molestia para la salud del niño, a parte de la inherente al examen clínico oral al introducir instrumentos extraños en la boca.

El niño al participar en el estudio podrá conocer mas sobre su boca y como cuidarla, además de esto podrá se diagnosticado sobre su estado actual de salud oral.

El niño o la fundación no recibirán ningún beneficio económico por participar en el estudio, así mismo tampoco generara ningún gasto ni para el niño ni para la fundación.

La decisión de participar en el estudio es totalmente voluntaria, si usted decide que el menor participe en el estudio se compromete a cumplir con su colaboración de la asistencia para la realización del examen y a las capacitaciones sobre salud oral programadas con anterioridad por los investigadores. La colaboración del personal del instituto es fundamental para llevar a cabo la investigación si esta no se presta se dará por terminada la participación en el estudio.

La información recolectada para este estudio se mantendrá de manera confidencial, solo será conocida por los investigadores. El niño le será asignado un código para el manejo de la información. Los resultados obtenidos de la investigación solo serán difundidos en reuniones de carácter científico, pero la identidad del niño no será divulgada. Esta información quedará como parte del archivo de investigación, podrán ser utilizados para investigaciones futuras y como documentos de información de la biblioteca de la Institución Universitaria Colegios de Colombia.

En cualquier momento del estudio usted tendrá derecho a pedir información sobre el curso de la investigación.

En caso de cualquier inquietud podrá comunicarse con:

Dra. Martha Lucia Caycedo; asesora científica y metodológica.

Beltrán Vizcaíno Astrid Milena: 3144800553,

Combita Gómez Cindy Johana: 3118648561,  
Fontecha Saavedra Diana Marcela: 3144213231,  
García Ramírez Angie Milena: 3208019728,  
Leiva Aceldas Guillermo Andrés. 3115910406  
Moya María Luisa 3124688984  
Pajarito Rodríguez Adriana Lorena: 3123183764,  
Vanegas Germán Andrés: 3133636475  
Vega Solís Libed Karina: 3103102784

Dirección institución Universitaria Colegios de Colombia. Esta propuesta ha sido evaluada por el comité de Investigación y ética, cuya tarea es asegurarse que los participantes se les protegerá de algún daño.

La participación en el estudio se dará por terminada en caso que el niño no quiera colaborar con el examen y la capacitación o en caso que el niño no este presente el día del inicio del estudio y no siga las recomendaciones dadas por los investigadores y cuando el grupo de investigación determine que el estudio ha terminado.

En cualquier momento del estudio usted tendrá derecho a solicitar información

Este consentimiento informado será complementado con el asentimiento del menor, el cual es un documento donde el niño dará su autorización para realizar las actividades programadas para esta investigación.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y las respuestas recibidas hayan sido satisfactorias. Usted recibirá una copia del consentimiento completo una vez lo haya firmado y la otra copia quedará anexa al archivo.

Yo, \_\_\_\_\_  
con \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Identificación  
\_\_\_\_\_ expedido en  
\_\_\_\_\_ por medio de este documento de manera  
libre otorgo consentimiento como representante legal del menor  
\_\_\_\_\_

**Firma del Investigador**

1 \_\_\_\_\_

**Nombre del investigador**

2 \_\_\_\_\_

**Firma del Investigador**

2 \_\_\_\_\_

**Nombre del investigador**

3 \_\_\_\_\_

**Firma del Investigador**

3 \_\_\_\_\_

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado al representante legal de los niños de la fundación Nina María, y que ha tenido la oportunidad de preguntar las dudas surgidas. Confirmando que el consentimiento se ha leído libremente.

**Nombre del testigo 1**

\_\_\_\_\_

**Firma del testigo**

1 \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Nombre del testigo 2**

\_\_\_\_\_

**Firma del testigo 2**

\_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA.  
COLEGIO ODONTOLOGICO.  
PROGRAMA DE PROMACION DE LA SALUD Y PREVENCION  
DE LA ENFERMEDAD EN SALUD ORAL EN LA FUNDACION  
NIÑA MARIA. (SEDE CHIA)  
ASENTIMIENTO INFORMADO**

Todos los niños y niñas de la Fundación Niña Maria de Chia, están invitados a participar en una grandiosa jornada de salud oral, realizada por los estudiantes de UNICOC (Colegio Odontológico); la cual consistirá, en la realización de distintas actividades tales como:

**ENCUESTAS**

Las preguntas de la encuesta se basaran sobre todo lo relacionado con el cuidado de tus dientes y tendrá una duración de 15 minutos aproximadamente.



**VALORACIONES**

La valoración será realizada por un odontólogo, con el fin de detectar la placa que tiene tus dientes, utilizando un liquido rojo llamado liquido revelador de placa, esta actividad tendrá una duración de 20 min.; y se realizara en tres secciones por tres semanas.



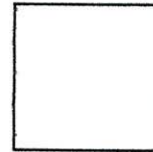
**CHARLAS Y TALLERES**

Las charlas y talleres tendrán como tema principal el cuidado De tu Boca y de tu cuerpo; y el buen manejo del cepillo dental; los cuales se explicaran a través de recursos didácticos tales como los macromodelos.

Esta jornada culminara evaluando el desempeño y comprensión de todo lo relacionado con el tema del cuidado de tu boca; y se evaluara a través de unas preguntas; dándole fin al programa al que aceptaste participar.



Si aceptas participar pon tu huella digital aquí



**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA.  
COLEGIO ODONTOLOGICO.  
PROGRAMA DE PROMACION DE LA SALUD Y PREVENCION  
DE LA ENFERMEDAD EN SALUD ORAL EN LA FUNDACION  
NIÑA MARIA. (SEDE CHIA)  
ENCUESTA CUIDADORES.**

1. **EDAD:** \_\_\_\_\_
2. **GENERO :** \_\_\_\_\_
3. **ESTRATO SOCIOECONOMICO:** \_\_\_\_\_
4. **ULTIMO AÑO CURSADO:** \_\_\_\_\_
5. **ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_

**6. ¿Qué es tener una boca sana?**

1. Los dientes están blancos y/o parejos
2. No tener dolor
3. No tener caries
4. Tener los dientes completos
5. No tener mal aliento
6. No tener placa bacteriana o cálculos
7. No tener sangrado en la encías
8. Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**7. Hasta que edad cree usted, le deben durar los dientes a una persona?**

1. Años
2. Toda la vida
3. No sabe

**8. ¿Por qué se pican los dientes (caries)?**

1. Mal cepillado o no cepillarse
2. Consumo de dulces
3. Descalcificación
4. Mala alimentación
5. Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_

6. No sabe

**9. ¿Por qué se produce el sangrado o inflamación de las encías?**

1. Mal cepillado o no cepillarse
2. Cepillado fuerte
3. Infección
4. Debilidad en las encías
5. Problemas en el organismo
6. Mala alimentación
7. Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_
8. No sabe

**10. Quien le enseñó a cuidarse la boca?**

1. Padres
2. Maestros
3. Odontólogo
4. Radio/Televisión
5. Nadie, aprendió solo
6. Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**11. Que utiliza para limpiar sus dientes?**

1. Cepillo
2. Crema dental
3. Seda dental
4. Enjuague bucal
5. Palillos
6. Bicarbonato
7. Carbón / ceniza
8. Sal
9. Hierbas
10. Otros
- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**12. Cuando se cepilla los dientes?**

1. Al levantarse
2. Después del desayuno
3. Después del almuerzo
4. Después de la comida
5. Antes de acostarse
6. Otros
- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**13. Cuando decide cambiar el cepillo de dientes?**

1. Cuando las cerdas han perdido forma
2. Cuando se ve sucio
3. Periódicamente (sin importar su estado)

**14. Alguna vez le ha dolido una muela o un diente?**

1. Si \_\_\_\_\_
2. No \_\_\_\_\_

**15. ¿que hace cuando le duele una muela o un diente?**

1. Consulta con el odontólogo
2. Toma antibióticos
3. Toma analgésicos
4. Usa remedios caseros
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_
5. Otros, \_\_\_\_\_
- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**16. Cual de los siguientes problemas ha tenido en el ultimo mes y en tal caso consulto a alguien?**

	CONSULTO	
	Si	NO
Dolor de muelas o dientes		
Inflamación de la cara		
Sangrado de encías		
Dificultad para abrir la boca		
Fractura dental		
Perdida de calza		
Ruptura de prótesis		
Perdida de dientes		
Caries dental		
Otro ¿Cuál? _____ _____		

**17. A quien consulto? (si contesto la pregunta 16 NO, continúe con la pregunta 17)**

1. Al odontólogo
2. Al medico
3. Fue a la farmacia
4. Otra persona ¿Quién? \_\_\_\_\_

**18. Cuanto tiempo hace que consulto a un odontólogo la ultima vez?**

1. Menos de seis meses
2. De seis meses a un año
3. Mas de un año
4. Nunca a consultado a un odontólogo

**19. Cual fue el motivo por el cual consulto al odontólogo en esta oportunidad?**

1. Revisión o examen
2. Urgencia
3. Limpieza
4. Calzas
5. Tratamientos de conductos
6. Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**ANEXO # 5**

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA.  
COLEGIO ODONTOLOGICO.  
PROGRAMA DE PROMACION DE LA SALUD Y PREVENCION  
DE LA ENFERMEDAD EN SALUD ORAL EN LA FUNDACION  
NIÑA MARIA. (SEDE CHIA)  
ENCUESTA NIÑOS.**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

1. ¿SABES COMO CEPILLARTE?

1. Si
2. No

2. ¿CÓMO TE CEPILLAS?

1. vertical
2. Horizontal
3. Circular
4. De arriba hacia abajo

3. ¿CUANDO TE CEPILLAS LOS DIENTES?

1. Antes del desayuno
2. Después del desayuno
3. Después del almuerzo
4. Después de la comida
5. Antes de acostarse

4. ¿QUE UTILIZAS PARA CEPILLARTE?

1. Cepillo
2. Crema dental
3. Enjuague
4. Seda dental
5. Palillos

5. ¿QUE TIPO DE CEPILLO UTILIZAS?

1. Grande
2. Pequeño
3. Mediano

6. ¿QUÉ CANTIDAD DE CREMA DENTAL UTILIZAS?

1. Todo el cepillo
2. Medio cepillo
3.  $\frac{1}{4}$  de cepillo

7. ¿CON QUIÉN TE CEPILLAS?

1. Solo
2. Amigo
3. Tutor

8. ¿CADA CUANTO CAMBIAS EL CEPILLO DE DIENTES?

1. Cada mes
- 2 3 meses
- 3 6 meses
- 4 Cada año
- 5 Nunca lo cambia

9. ¿CONOCES LA SEDA DENTAL O HILO DENTAL?

1. Si
2. No

10. ¿TE SANGRA LAS ENCÍAS AL CEPILLARTE?

1. Si
2. No

11. ¿ALGUNA VEZ TE HA DOLIDO UN DIENTE?

1. Si
2. No

12. ¿QUÉ HACES CUANDO TE DUELE UN DIENTE?

1. Le dices al cuidador
2. Vas al medico
3. Tomas una pastilla
4. Nada

13. ¿PORQUE CREES QUE SE DAÑAN LOS DIENTES?

1. Por comer dulces
2. Por no cepillarse los dientes
3. Por no comer bien
4. Otro. Cuál \_\_\_\_\_
5. No sabe

14. ¿SABES QUE ES LA CARIES DENTAL?

1. Si
2. No

15. ¿CONOCES AL ODONTÓLOGO O DENTISTA?

1. Si
2. No

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA.**

**COLEGIO ODONTOLOGICO**

**PROGRAMA DE PROMOCION DE LASALUD Y PREVENCION  
DE LA ENFERMEDAD EN SALUD ORAL EN LA FUNDACION  
NIÑA MARIA (SEDE CHIA)**

**FORMATO DE EVALUCIACION FINAL DE CONOCIMIENTOS  
ADQUIRIDOS DURANTE EL PROGRAMA.**

1. ¿DE QUE MANERA TE DEBES CEPILLAR?
  - 1 De adelante hacia atrás
  - 2 De arriba hacia abajo
  - 3 En forma circular
  
2. ¿QUE CANTIDAD DE CREMA APLICAMOS EN EL CEPILLO?
  - 1 Poca del tamaño de una lenteja
  - 2 En todo el cepillo
  - 3 En la mitad del cepillo
  - 4 Sin crema
  
3. ¿PARA QUE UTILIZAMOS LA SEDA DENTAL?
  - 1 Para limpiarnos entre los dientes
  - 2 Sacarme los dientes
  - 3 Quitarnos la comida
  
4. ¿QUE CUIDADOS DEBEMOS TENER AL COMER DULCES?
  - 1 Cepillarnos después de comer dulces
  - 2 No comer todos los días cosas dulces
  - 3 Pasándonos la seda
  - 4 Evitando dulces pegajosos

5. ¿CUANTAS VECES AL DIA DEBEMOS LAVARNOS LOS DIENTES?

1. Ninguna
2. Una
3. Dos
4. Tres o más.

6. ¿COMO PREVENIMOS LA CARIES DENTAL?

1. Cepillándonos todos los días
2. Visitando al odontólogo
3. pasándonos seda dental

7. ¿COMO SE PREVIENE LA ENFERMEDAD DE LAS ENCIAS?

1. Usando seda dental
2. Cepillándonos los dientes
3. comiendo sano
4. no comiendo dulces

**ANEXO # 7**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA.**  
**COLEGIO ODONTOLÓGICO.**  
**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN**  
**DE LA ENFERMEDAD EN SALUD ORAL EN LA FUNDACIÓN**  
**NIÑA MARÍA**  
**INTRUMENTO OLEARY**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

Oleary inicial										Oleary final							
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	55	54	53	52	51	61	62	63
64	65																
⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
⊗	⊗																
⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
⊗	⊗																
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	85	84	83	82	81	71	72	73
74	75																

**Oleary inicial**

18    17    16    15    14    13    12    11    21    22    23    24    25    26    27    28