



FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN¹

Código: FMI6-11
Versión: 4
Fecha: Septiembre 2014

El texto escrito se presenta en fuente Arial 12 y párrafo interlineado 1.5 máximo 15 páginas sin contar la Bibliografía, se debe imprimir a doble cara

1 INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la convocatoria a la que aplica: **General** Año: Elija un elemento.

Indicar el tipo de Financiación a la que aplica: Tipo Tipo 2 Tipo3

Título del proyecto: **ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD ORAL A CUIDADORES, EDUCADORES Y NIÑOS Y NIÑAS DEL PROGRAMA BUEN COMIENZO DE MEDELLÍN.**

Sede que lidera Medellín Duración del proyecto (meses): **24**

Investigador (a)	Nombre Completo	Arianis De Jesús Suarez Medina		
	Último Nivel de formación:		C.C.	1063163837
	Externo (sin vinculación con la UCC)	<input type="checkbox"/>	Institución	Universidad Cooperativa de Colombia
	Programa académico	Odontología	Facultad:	Odontología
	Dedicación semanal (horas)	Elija un elemento.	Sede	Envigado
	Correo electrónico institucional	Arianis.suarez@campusucc.edu.co		
Investigador (a)	Nombre Completo	Angie Estefanía Ochoa Montañez		
	Último Nivel de formación:	Elija un elemento.	C.C.	1152205563

	Externo (sin vinculación con la UCC)	<input type="checkbox"/>	Institución	Universidad Cooperativa de Colombia
	Programa académico	Odontología	Facultad:	Odontología
	Dedicación semanal (horas)	Elija un elemento.	Sede	Envigado.
	Correo electrónico institucional	Angie.ochoam@campusucc.edu.co		
Investigador (a)	Nombre Completo	Cristian Danilo Pineda		
	Último Nivel de formación:	Elija un elemento.	C.C.	1037622264
	Externo (sin vinculación con la UCC)	<input type="checkbox"/>	Institución	Universidad Cooperativa de Colombia
	Programa académico	Odontología	Facultad:	Odontología
	Dedicación semanal (horas)	Elija un elemento.	Sede	Envigado
	Correo electrónico institucional	Cristian.duquem@campusucc.edu.co		
Investigador (a)	Nombre Completo	Daniela Díaz García		
	Último Nivel de formación:	Elija un elemento.	C.C.	1040507956
	Externo (sin vinculación con la UCC)	<input type="checkbox"/>	Institución	Universidad Cooperativa de Colombia
	Programa académico	Odontología	Facultad:	Odontología
	Dedicación semanal (horas)	Elija un elemento.	Sede	Envigado.
	Correo electrónico institucional	Daniela.diazg@campusucc.edu.co		
Correo electrónico institucional	Nombre Completo	Estefanía Arroyave Henao		
	Último Nivel de formación:	Elija un elemento.	C.C.	1214730744
	Externo (sin vinculación con la UCC)	<input type="checkbox"/>	Institución	UCC
	Programa académico	Odontología	Facultad:	Odontología
	Dedicación semanal (horas)	Elija un elemento.	Sede	Envigado

	Correo electrónico institucional	Estefania.arroyaveh@campusucc.edu.co		
Investigador (a)	Nombre Completo	Angie Juliet Sierra Valencia		
	Último Nivel de formación:	Elija un elemento.	C.C.	1037626568
	Externo (sin vinculación con la UCC)	<input type="checkbox"/>	Institución	UCC
	Programa académico	Odontología	Facultad:	Odontología
	Dedicación semanal		Sede	Envigado
	Correo electrónico institucional	Angie.sierrav@campusucc.edu.co		

GRUPOS DE INVESTIGACIÓN Y ENTIDADES QUE PARTICIPAN			
N°	Nombre del grupo o de la Entidad	Sede	Rol
1	Salud Pública	Medellín	Ejecutor

RECURSOS DEL PROYECTO:			
Nombre Entidad (Registrar el aporte de las entidades aliadas)	Especie (\$ pesos)	Efectivo (\$ pesos)	Total, Recursos (\$ pesos)
CONADI			
Universidad Cooperativa de Colombia	0	0	0
Recursos propios			
Transporte			
Cartelera			
Fotocopias			
Material interactivo			
Guantes			
Servilletas			
Cepillos profilácticos			
Pasta profiláctica			
	1.600.000		1.600.000
Totales	1.600.000		1.600.000

RESUMEN DEL PROYECTO

Este proyecto va encaminado hacia el mejoramiento de las condiciones de la salud bucal de los niños y niñas durante la primera infancia pertenecientes al programa Buen Comienzo de la ciudad de Medellín, buscando ampliar los conocimientos que permita un mejor abordaje de la salud bucal tanto de los cuidadores como de los educadores que se vea reflejado en unas mejores prácticas de cuidado de los niños y niñas. El proyecto se llevará a cabo por medio de tres fases; la primera es la fase diagnóstica, con la realización de un examen clínico y una encuesta que valorará el conocimiento sobre salud bucal, la segunda fase se implementará la estrategia educativa dirigida a la población de estudio, y en la tercera se realizará la evaluación de la aplicación de la estrategia. El presente proyecto de investigación se rige por los principios de la resolución 8430 de 2003.

2.1 PLANTEAMIENTO DE LA PREGUNTA O PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN EN TÉRMINOS DE NECESIDADES Y PERTINENCIA.

La primera infancia se convierte en el período de la vida sobre el cual se fundamenta el posterior desarrollo de la persona. Durante este período es de suma importancia tener un núcleo familiar presente, padres y cuidadores, y es fundamental que estos tengan la capacidad y preparación para brindarles a los niños los recursos e instrumentos necesarios para el desarrollo de una adecuada formación. (1)

De igual manera se reconoce la importancia del desarrollo de todas las acciones que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida, durante estos primeros años de vida, con el fin de lograr un adecuado desarrollo cognitivo y emocional. Se busca poder alcanzar estos objetivos se brinda apoyo a los niños y las niñas dentro de las instituciones educativas y en los centros infantiles, así como involucrar en este proceso a los padres de familia, cuidadores o personas cercanas a dichos menores, con el propósito de mejorar la calidad y el proceso de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de la primera infancia.(2)

En Colombia se han realizado avances desde la normatividad, para la protección de los niños y las niñas, sin embargo, la situación de éstos es un tema crítico en el país; uno de los problemas que hace más vulnerables a la primera infancia es el maltrato infantil y la violación sistemática de sus derechos, De igual manera, se tiene un abandono del gobierno nacional, como de los entes encargados, arrojando cada día más casos contra pequeños llevando a que muchos hogares se sientan desprotegidos e indefensos entorno a la protección de sus derechos y la penalización en caso de ser vulnerados.

En cuestión de salud pública se encuentran afectados los menores por desnutrición, deficiencias en inmunización, infecciones respiratorias, enfermedad diarreica, problemas psicológicos y sociales que

afectan de alguna u otra forma el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de la sociedad colombiana.

Dentro de los problemas de salud pública, se encuentra la alta prevalencia de caries. Esta patología afecta los tejidos dentales, resultado de la pérdida de minerales en la superficie dental, cuya primera manifestación visual se presenta como una opacidad o decoloración en la superficie del esmalte que al progresar puede presentar una cavidad extensa con dentina visible. El riesgo de padecer esta enfermedad se debe a factores sociodemográficos, de comportamiento, físico-ambientales y biológicos (1).

Los factores nutricionales hacen parte de esta problemática debido al alto consumo de alimentos azucarados y a la mala alimentación a los que son sometidos los niños y niñas. De igual manera se reconoce como en esta enfermedad se ven reflejados aspectos con relación a factores socioeconómicos, nivel cultural y nivel de educación por parte de los padres y tener un acceso a los servicios de salud. (1).

En Colombia según los resultados del cuarto estudio nacional de salud bucal (ENSAB IV), se encontró que, en la primera infancia presentaban una alta prevalencia de caries dental, 26.85% de los niños de 1 año presenta caries cavitacional, en niños de 3 años se aumenta a 77.47% y en los de 5 años a 81.86% a expensas principalmente de la detección de los estadios incipientes de caries. (1)

En la ciudad de Medellín, hay una proporción muy alta del (82,9%), de los niños y niñas tienen Caries de la infancia temprana a cual constituye la enfermedad crónica más común en esta etapa de la vida la cual compromete el bienestar, calidad de vida y el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y niñas de acuerdo al estudio realizado, donde se buscó estimar la experiencia de caries en la ciudad de Medellín, Colombia en niños escolares de 5 años con una muestra de 486 niños matriculados en instituciones educativas. (2)(1)

De igual manera el informe reporta que sólo el 58.9% de los niños en este grupo de edad han asistido a consulta odontológica, mientras el resto nunca lo han hecho. De los niños que asisten a consulta odontológica lo hacen principalmente para revisión o prevención. (1)

Los cuidadores y padres de familia tienen el rol más importante en la formación y en los hábitos de salud bucal, donde influyen como ejemplo a seguir para los niños y niñas durante su desarrollo; si el conocimiento otorgado en este período es inapropiado acerca de rutinas, hábitos saludables como la manera adecuada de ejecutar un correcto cuidado bucal, las costumbres y formas de higiene no serán apropiadas. Teniendo en cuenta que a medida que los adultos responsables aumenten sus conocimientos en salud bucal, se tendrán unas mejores prácticas para el manejo de la higiene bucal de los menores, se busca con el presente proyecto impactar favorablemente las condiciones de salud bucal de los niños y niñas a través de la implementación de una estrategia educativa en cuidadores y educadores, del programa Buen Comienzo de la Ciudad de Medellín. (3) (4)

Este programa bandera de la Alcaldía de Medellín dio un giro a las fallas en sistemas de educación las cuales afectaban a la primera infancia 0-5 años creando Centros de Desarrollo Infantil, el cual se llama Buen Comienzo es el Programa que atiende integralmente a los niños, niñas y sus familias durante sus primeros cinco años de vida. Brindan educación inicial y promueven el desarrollo integral. (3)

2.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la influencia de la aplicación de una estrategia educativa en educadores y cuidadores sobre la salud bucal de los niños y niñas del programa Buen Comienzo de la ciudad de Medellín?

2.3 La justificación

Con el desarrollo del presente proyecto se busca impactar a los padres y cuidadores del programa de Buen Comienzo. Al aumentar los conocimientos de los educadores, cuidadores en salud bucal se espera tener un efecto positivo en las condiciones de los niños y niñas durante la primera infancia.

Este proyecto beneficiará a los educadores y cuidadores del programa buen comienzo, ya que contarán con las herramientas adecuadas en el abordaje de la salud bucal, demostrando la importancia que está tiene. Concientizándolos que ellos pueden prevenir la enfermedad relacionada con este tema, por medio de enseñanzas e influenciando en los niños y niñas sobre sus hábitos como: la higiene, el correcto cepillado, uso de seda dental, dieta y otros factores importantes que influyen en la aparición de enfermedades bucales.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Políticas Públicas

Todos los humanos como seres sociales tenemos desarrollo que se ha realizado por etapas, en la primera infancia, es la etapa del ciclo de vida en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano, la cual desarrolla entre los cero y los seis años de edad.(5) En Colombia, la Constitución Política ha garantizado que se cumplan todos los derechos obligatorios para el desarrollo, entre ellos la atención a salud, nutrición, vacunación, y educación.

Esta etapa “se convierte en el período de la vida sobre el cual se fundamenta el posterior desarrollo de la persona. Así, los argumentos que justifican la construcción de la política están relacionados con el desarrollo humano, científico, social, cultural, legal, político, ligados al contexto institucional, programático y finalmente éticos.” (1)

Según la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia se encuentra que “en Colombia existen 5150797 niñas y niños entre 0 y 5 años. De ellos, el 48,8% son niñas y el 51,2% niños. El 75,9% habita en zona urbana. Además, según el DANE, el 60,03% de esta población viven en condiciones de pobreza. (6)

Los seres humanos son sociables por naturaleza, lo cual significa que necesitan vivir en sociedad con el fin de establecer vínculos afectivos que ayudan a su desarrollo integral. La familia es la base de esta socialización además de los cuidadores, luego, en la etapa escolar entran a su círculo los educadores. Este grupo es el que se encarga de la educación de los menores son quienes imparten el conocimiento que va a ser la base de su desarrollo académico y de la formación como ser integral. Los cimientos de la educación deben estar preparados para cumplir con su labor, por lo cual es fundamental que el estado y la sociedad faciliten esta tarea promoviendo su capacitación y facilitando las herramientas necesarias para la prevención, además de garantizar el cumplimiento de los derechos de los infantes como lo son la vida, la integridad física, la salud ,la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación ,la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Los cuales son de amplio conocimiento en la sociedad. (7)

Las posibilidades de hacer realidad las políticas de salud se encuentran estrechamente ligadas a la iniciativa y capacidad de las autoridades territoriales para generar programas, articulando las acciones , comprometiendo a las entidades y sectores responsables de la protección integral a la primera infancia, no solo a través de mejores servicios, sino impulsando el mejoramiento de las condiciones sociales, materiales y culturales, que rodean a los niños , niñas y a sus familias durante los primeros años de vida. (7)

La Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños aprobada por el Congreso de la República de Colombia, mediante la Ley 12 del 22 de enero de 1991, reconoce a los niños como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos. “El desarrollo integral, que considera aspectos físicos, psíquicos, afectivos, sociales, cognitivos y espirituales, aparece, así como un derecho universal o como un bien asequible a todos, independientemente de la condición personal o familiar”. (7) La Convención de Derechos del Niño reconoce que la protección de los menores contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos es obligatoria tanto por parte del Estado como de su familia.

El Código de la Infancia y la Adolescencia, ley 1098 de 2006, artículo 29 establece la atención que deben recibir los niños y niñas: “desde la primera infancia son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial.”(5)

Con artículo 24 de la Ley de infancia y adolescencia relata que “los niños, niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica del acudiente, padre o cuidador”. La salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino que además comprende un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico. De acuerdo con los derechos fundamentales de los menores, ninguna institución de salud pública o privada puede negar la atención a un menor que requiera su atención. (5)

2.2.2 Educación para la salud

La Constitución política de Colombia, en su Artículo 44 reconoce los derechos primordiales a la educación y a la salud. “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos”. (8,9)

La educación para la salud es un elemento necesario para la promoción y prevención, cuyo objetivo es facilitar el acceso a la información y a los servicios relacionados con esta, para conseguir un bienestar y la posibilidad de educar a los niños en el cuidado bucal. (8)

Entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, las más comunes tanto por su frecuencia como por su impacto son: La caries dental, las enfermedades de las encías (enfermedades periodontales), los traumas dentales (especialmente las caries y las enfermedades de las encías, generando pérdida dental y afectando funciones como la masticación, los procesos digestivos, el habla y la interacción social), la fluorosis dental, anomalías congénitas (como labio y/o paladar fisurados), o lesiones infecciones (candidiasis, herpes labial). Esta enseñanza depende en gran manera de los conocimientos transmitidos de padres a hijos además de prevención y promoción de salud efectuados por el personal especializado.

2.2.3 Estrategia educativa y como se aplica

“Los programas de salud bucal deben involucrar al individuo y su familia en el entorno que se desenvuelven y más cuando se presentan realidades socioculturales diversas. Estos implican entonces abordajes metodológicos interdisciplinarios, con estrategias que capacitan a las personas, para que estas se conviertan en agentes multiplicadores de formas de cuidado y promoción de la salud.” (10)

Los programas de Promoción y Prevención en salud bucal con niños y niñas de la primera infancia deben involucrar a sus educadores y cuidadores en el proceso, porque son éstos quienes pueden motivar, incentivar y estimular la higiene oral de sus hijos y estudiantes; enseñando hábitos y

conductas saludables con el ejemplo ya que están en una etapa de la vida donde “el aprendizaje proviene del entorno social y lo que se aprenda será fundamental para el futuro”. (10)

2.2.4 La Educación en salud dirigida a los niños durante la primera infancia

La educación para la salud tiene un componente fundamental que es la Prevención; la cual por medio de varias técnicas se encarga de modificar conductas, establecer formas de vida sana, crear modos o estilos de vida con el fin de mejorar la calidad de vida de la población. “De forma específica el Plan obligatorio de salud (POS) contempla acciones de promoción de la salud; además se encuentran garantizados procedimientos para la protección específica, en toda la población y de protección específica”. (8) Entre las técnicas más utilizadas en educación para la salud están la entrevista tanto para educadores como para cuidadores y estudiantes; la charla educativa dirigida hacia toda la población involucrada en el problema; demostración de las técnicas adecuadas por parte de personal calificado; panel con conferencistas especializados invitados y mesa redonda con todos los involucrados.

Los niños y niñas de la primera infancia deben ser tratados de una manera didáctica más adecuada a su edad para una eficaz estrategia educativa; como lo son los juegos didácticos que resultan ser una herramienta práctica, fácil y económica a la hora de crear o modificar actitudes favorables para el bienestar físico y mental del educando; además de poder involucrar otra de las herramientas de consumo masivo actualmente como lo son el internet y las tecnologías informáticas que no se pueden olvidar dentro de la evolución de la educación. (5)

2.2.5 Programa Buen Comienzo de la ciudad de Medellín

Buen Comienzo es un Programa de la Alcaldía de Medellín que cuenta con atención integral para niños, niñas de la primera infancia y sus familias. “Buen Comienzo es educación inicial, amor, nutrición, protección, infraestructura y una de las cinco estrategias de la política pública de primera infancia de la ciudad.” (4) Se basa en educación inicial y desarrollo integral, diverso, incluyente y autónomo de los niños y las niñas de la ciudad de Medellín. Ayuda a crecer desde antes de nacer. Buen Comienzo atiende prioritariamente a las familias gestantes, lactantes, con niños y niñas de la primera infancia, por medio de una articulación interinstitucional apoyada por la Secretaría de Educación, secretarías de Inclusión Social, Familiar y Derechos Humanos, Salud y el INDER, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), la ESE Metrosalud, el Ministerio de Educación Nacional y la empresa privada. (4)

Cuentan con 202 centros de atención repartidos por toda la ciudad de Medellín orientados hacia la atención de:

- Madres gestantes o lactantes

- Personas registradas en el SISBEN (Sistema de Información de Potenciales Beneficiarios) de Medellín
- Niños y niñas que vivan en la ciudad de Medellín.
- Niños y niñas hasta 5 años.
- Familias en situación de desplazamiento.
- Familias en proceso administrativo de restablecimiento de derechos.
- Familias de grupos étnicos.
- Hijos de actores desvinculados o desmovilizados del conflicto armado.
- Familias refugiadas en la ciudad.

2.2.6 Examen clínico

El índice silness y loe es un método utilizado para la detección y cuantificación de placa bacteriana la cual es una Capa compuesta de microorganismos bacterianos y mucina que se fija en la superficie de los dientes, este se hace utilizando gotas reveladoras sobre las superficies dentarias las cuales tienen eritrosina al 2% esta tiñe de rojo la placa presente en boca. se valora solo la presencia o ausencia de placa, sin hacer una cuantificación de esta. En una odontograma, se colorearán las superficies en las que se encuentre placa bacteriana se hace un conteo de la cantidad de superficies pigmentadas, a continuación, se realiza un cómputo global. Se hace conteo de caras con 1

Porcentaje de Placa Bacteriana Según Número de Superficies Encontradas con Código "1"																	
No Valores "1"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
% Equivalente	0%	3%	6%	9%	12%	15%	18%	21%	24%	27%	30%	33%	36%	39%	42%	45%	48%
No Valores "1"	17	18	19	20	INDICE DE PLACA		23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
% Equivalente	52%	55%	58%	61%	64%	67%	70%	73%	76%	79%	82%	85%	88%	91%	94%	97%	100%

(presencia de placa bacteriana) y se busca el resultado en la tabla de valores para identificar si es bueno, regular o malo.

ICDAS (International Caries Detection and Assessment System), es un método internacional para la detección de la caries, en fase temprana como fuera posible, y que además detectara la gravedad ,está diseñado por un conjunto de criterios y códigos unificados, con diagnósticos principalmente visuales, basados en las características de los dientes limpios y secos, La nomenclatura comprende dos dígitos, el primero de 0 a 8 que corresponde al código de restauración y sellante, el número 9 al código de diente ausente; y el segundo dígito de 0 a 6 al código de caries en esmalte y dentina.

Tabla 1. Criterios ICDAS II
(Clasificación de caries en esmalte y dentina creado en Baltimore, Maryland, USA 2007)

Criterios ICDAS II para la detección de caries en esmalte y dentina	
ICDAS II	Umbral Visual
0	Sano
1	Mancha blanca / marrón en esmalte seco.
2	Mancha blanca / marrón en esmalte húmedo.
3	Microcavidad en esmalte seco < 0.5mm.
4	Sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin microcavidad.
5	Exposición de dentina en cavidad > 0,5mm hasta la mitad de la superficie dental en seco.
6	Exposición de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental.

Tabla 2. Criterios NYVAD
(Clasificación de NYVAD et al. 1999)

Criterios NYVAD para la detección de caries en esmalte y dentina		
Nivel	Categoría	Criterios
1	Sano	Traslucidez textura normal del esmalte.
2	Caries activa (superficie intacta)	Opacidad blanquecina / amarillenta en el esmalte.
3	Caries activa/discontinuidad superficial	Microcavidad en esmalte.
4	Caries activa (cavidad)	Cavidad en esmalte y dentina.
5	Caries inactiva (superficie intacta)	Microcavidad o cavidad pequeña.
6	Caries inactiva (discontinuidad superficial)	Cavidad en esmalte y dentina.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar una estrategia educativa en la salud bucal dirigida a educadores y cuidadores de los niños y niñas del programa Buen comienzo de la ciudad de Medellín.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las condiciones sociodemográficas de los niños, niñas y cuidadores.
- Valorar el grado de conocimiento que tienen los padres y educadores acerca de la salud bucal.
- Reconocer el tipo de dieta que llevan los niños y niñas.
- Establecer el índice de placa bacteriana, la prevalencia de caries presentes en los niños y niñas.

- Capacitar en salud bucal a cuidadores y educadores.
- Promover prácticas de higiene bucal en los niños y niñas.
- Evaluar el resultado de la estrategia implementada, tanto en los conocimientos de los cuidadores y educadores, como en la práctica de los hábitos de higiene y cuidado de la salud bucal de los niños.

4. Metodología

4.1 Enfoque

En este proyecto se va a trabajar con un enfoque cuantitativo.

4.2 Tipo de estudio

Se realizará un estudio de tipo Cuasi experimental.

4.3 Población de estudio

Niños y niñas del programa, Buen Comienzo de dos de las sedes en Medellín, sus educadores y cuidadores.

4.3.1 Criterios de selección

- Inclusión: niños con comportamiento positivo.
- Exclusión: niños con padres que no deseen participar.

4.4 Variables

VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIOS DE CLASIFICACION
EDAD	Años cumplidos del niño	Cuantitativo	intervalo	Edad:0-1,2-3,4-5
SEXO	Genero de los niños	Cualitativo	nominal	Femenino-masculino

ESTRATO	Estrato de vivienda	Cualitativo	Ordinal	1.2.3.4.5.6
FAMILIA	Cantidad de personas que conforman la familia	Cuantitativo	ordinal	3-4-5-6
PUESTO	Puesto que ocupa en la familia	Cuantitativo	Intervalo	1-2, 3-4 >4
PARENTESCO CON EL NIÑO DEL CUIDADOR	Persona que cuida el niño	Cualitativo	nominal	Padres, abuelos, tíos otro
EMPLEO DE PADRES	Empleo que los padres desempeñan	Cualitativo	Nominal	Empleado-empendedor
TIEMPO DE TRABAJO	Jornada laboral			<6,>6
NIVEL ACADEMICO DE LOS CUIDADORES	Nivel académico de los cuidadores de los niños	Cualitativo	Nominal	Primaria, bachiller, Técnico, profesional
EDAD DEL CUIDADOR	Edad de la persona encargada del niño	Cualitativo	Intervalo	<20, 21-30,31-40,>40
NUTRICIÓN	Alimentos azucarados que consumen los niños	Cualitativa	Nominal	Dieta cariogénica alta, media, baja o no cariogénica

HABITOS NOCIVOS	hábitos que tienen los niños	Cualitativo	Nominal	-succión digital - onicofagia - queilosfagia -interposición de lengua -síndrome de respirador oral -interposición de objeto -interposición de labio.
HABITOS EN SALUD ORAL	Hábitos de salud oral	Cualitativo	Ordinal	Al día Si-no Cepillado – 1-2-3-4 Si-no Seda dental 1-2 -3 Si-no Enjuague 1-2-3
VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS	Cuando sale el primer diente permanente	Cuantitativo	Razón	4años 5 años
	Cantidad de flúor que debe tener la crema dental del niño	Cualitativo	Intervalo	600-1000 1000-1600
	Quien es la persona a cargo del cepillado	Cualitativo	Nominal	Padres, abuelos, otro

	Cuántas veces llevan al niño al odontólogo al año	Cualitativo	Nominal	1-2-3-4 >5
	Última vez que visitaron al odontólogo	Cualitativo	Intervalo	1-2,3-4,5-6, 6-12 o >12
ICDAS	Presencia de caries	Cualitativo	Nominal	0-sano 1-primer cambio visual en el esmalte 2-cambio visual marcado en el esmalte 3-ruptura localizada 4-sombra oscura subyacente 5-cavidad detectable 6-cavidad extensa detectable
Silness y loe modificado	Examen tomado por odontólogo donde se determina porcentaje de placa bacteriana presente en boca	Cuantitativo	Razón	Porcentaje de placa bacteriana

4.5 Plan de Análisis

Análisis Univariado

Se realizará la estimación de frecuencias relativas y absolutas para las variables cualitativas (características sociodemográficas, variables relacionadas con el conocimiento de la salud bucal, hábitos nutricionales, hábitos nocivos, ICDAS). Para las variables cuantitativas (Edad, número de integrantes y puesto en la familia, y porcentaje de placa) se emplearán medidas de resumen (medidas de tendencia central, medidas de dispersión y de posición).

Análisis bivariado

Se explorará la asociación entre cada una de las variables sociodemográficas, relacionadas con el conocimiento en salud bucal, hábitos nutricionales y hábitos nocivos con los desenlaces en la evaluación del ICDAS mediante la prueba chi cuadrado de Pearson, de igual forma se explorará la asociación de las variables antes mencionadas con el porcentaje de placa evaluado mediante pruebas paramétricas o no paramétricas (según el cumplimiento del supuesto de normalidad de la variable porcentaje de placa en los grupos de comparación).

La comparación de porcentaje de placa antes y después de la implementación de la estrategia se realizará mediante las pruebas T Student para muestras relacionadas o prueba de Wilcoxon.

La presentación gráfica de la información se realizará mediante gráficos de barras para las variables cualitativas y gráficos de barras de error o cajas y bigotes para las variables cuantitativas según su distribución.

En todos los análisis se tomará un valor p de significación estadística < 0.05 realizadas mediante el paquete estadístico SPSS® 23.

4.6 Técnicas de recolección de la información

- Fase1:

Se inicia el proyecto con una clasificación de la población establecida de integrantes del programa de buen comienzo de las sedes (nombre de las sedes), se tomarán examen clínico, que consta de ICDAS, Silness y Loe Modificado en niños, niñas en edad de 0 a 5 años con esto mediremos la prevalencia de caries y el porcentaje de placa bacteriana presentes en boca, a los cuidadores y educadores se les medirá el conocimiento que tienen sobre la salud bucal de la primera infancia.

- Fase 2:

- Se realiza intervención a los cuidadores, educadores, niños y niñas en varias secciones donde se aplicará una estrategia educativa recreativa y lúdica, fomentando el acompañamiento y el interés de las personas encargadas sobre los niños con el fin de enseñar y crear conciencia sobre las formas adecuadas de tener una buena salud bucal.
- Fase 3:
- Al transcurrir cierto tres meses se toma nuevamente examen clínico que se tomó en la primera fase a los mismos niños y niñas se realiza nuevamente encuestas a los cuidadores y educadores para obtener datos de comparación donde se generarán conclusiones de la efectividad en la estrategia educativa aplicada se medirá por variables cualitativas y cuantitativas en la población estudio.

4.7 Consideraciones éticas

El proyecto según la Resolución 8430 de 1993, la presente investigación se considera de riesgo mínimo debido a que se emplearan registro de datos a través de procedimiento clínicos como índice de placa bacteriana y riesgo de caries, se realizara una encuesta aplicada a los cuidadores y educadores para evaluar los conocimientos en salud bucal.

Va a contar con el permiso del comité de ética de la Universidad Cooperativa de Colombia para realizar estrategias educativas en salud bucal y con los permisos adecuados de la participación de las sedes de buen comienzo seleccionados.

Se cuenta con dos consentimientos informados donde se especifica el examen, la metodología que se realizaran, los riesgos y los beneficios que obtendrán los niños y niñas del programa buen comiendo de Medellín, los cuales serán correctamente diligenciados por los cuidadores y educadores donde expresaran su compromiso y participación voluntaria por medio de estos se puede obtener los resultados que se espera de la investigación.

3 Cronograma de actividades

Podrá seguir el esquema presentado a continuación o presentar el cronograma en otro tipo de diagrama (Gantt).

N°	Actividad	MESES																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	DISEÑO DEL PROYECTO	X	X	x	x	x																				
2	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN						x	x	x	x																
3	TABULACIÓN										x	x	x	x	x											

N°	Actividad	MESES																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	DE LOS DATOS																								
4	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN															X	X	X	X	X					
5	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS																				X	X	X	X	X

4 Resultados/Productos esperados y potenciales beneficiarios

4.1 Listado de Productos de obligatorio cumplimiento

Tabla 1. Listado de Productos de obligatorio cumplimiento

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN ²	PRODUCTO	SELECCIONAR
Productos de Generación de nuevo Conocimiento	Son aquellos aportes significativos al estado del arte de un área de conocimiento, que han sido discutidos, validados que lleguen a ser incorporados a la discusión científica, al desarrollo de las actividades investigativas, académicas y a la práctica tecnológica	Artículo(s) revistas indizadas en el índice Scimago en cualquiera de los cuartiles	<input checked="" type="checkbox"/>
		Libro(s) de Investigación que este(n) avalado(s) como tal	<input type="checkbox"/>
		Capítulo(s) en Libro(s) de Investigación que este(n) avalado(s) como tal	<input type="checkbox"/>
Productos Resultados de actividades de Investigación, Desarrollo e Innovación	Estos productos dan cuenta de la generación de ideas, métodos y herramientas que impacta el desarrollo económico y generan transformaciones en la sociedad. En el desarrollo de estos métodos y herramientas está implícita la investigación que genera el conocimiento enfocado en la solución de problemas sociales, técnicos y económicos.	Diseño Industrial	<input type="checkbox"/>
		Esquema de circuito integrado	<input type="checkbox"/>
		Software	<input type="checkbox"/>
		Prototipo Industrial	<input type="checkbox"/>
		Secreto empresarial	<input type="checkbox"/>
		"Spin-off" universitarias	<input type="checkbox"/>
		Innovaciones generadas en la gestión empresarial	<input type="checkbox"/>
		Regulaciones, normas y reglamentos técnicos, basados en resultados de investigación del grupo ³	<input type="checkbox"/>
Consultorías científicas y tecnológicas	<input type="checkbox"/>		

4.2 Compromisos opcionales

El investigador principal debe seleccionar al menos uno de los siguientes compromisos opcionales, indicando para cada caso, las características del producto seleccionado:

Tabla 2. Listado de Productos opcionales

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	PRODUCTO	SELECCIONAR
---------------	-------------	----------	-------------

²Definiciones de los tipos de productos resultados de investigación e innovación, de acuerdo a lo propuesto por Colciencias.

³ Se refiere a las que han sido emitidas por una entidad competente, adoptadas por una comunidad específica y que su generación se apoyó en la actividad científica del grupo de investigación.

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	PRODUCTO	SELECCIONAR
Productos de Apropiación Social del Conocimiento	La apropiación social del conocimiento se entiende como un proceso y práctica social de construcción colectiva, donde actores que pueden ser individuos, organizaciones o comunidades, se involucran en interacciones que les permiten intercambiar saberes y experiencias, donde el conocimiento circula, es discutido, puesto a prueba, usado y llevado a la cotidianidad.	Documentos de trabajo (Literatura Gris) Ver Anexo 4	<input type="checkbox"/>
		Boletín divulgativo	<input type="checkbox"/>
		Proyectos y programas de investigación con participación ciudadana	<input type="checkbox"/>
		Eventos de participación ciudadana	<input type="checkbox"/>
		Programas Pedagógicos de fomento a la investigación científica, al desarrollo y la innovación	<input type="checkbox"/>
		Programas o proyectos de extensión universitaria o de Responsabilidad social	<input type="checkbox"/>
		Redes de fomento de la Apropiación Social	<input type="checkbox"/>
		Proyecto de comunicación del conocimiento	<input type="checkbox"/>
		Generación de contenidos (documentos)	<input type="checkbox"/>
		Generación de contenidos (multimedia)	<input type="checkbox"/>
		Participación Eventos Científicos	<input type="checkbox"/>
		Participación Redes de Conocimiento	<input type="checkbox"/>
Productos de Formación de Recursos Humanos	Son productos como la generación del espacio para asesorar y desarrollar las actividades implicadas en la realización de una tesis o trabajo de grado que otorgó el título de magister, especialista o profesional; ejecución de proyectos de I+D+i con formación y apoyo a programas de formación.	Trabajo de Grado de Maestría	<input type="checkbox"/>
		Trabajo de Grado Especialización	<input type="checkbox"/>
		Trabajo de Grado de Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>
		Proyectos I + D+ i con formación	<input type="checkbox"/>
		Apoyo a Programas de Formación relacionados con las líneas de investigación del grupo. ⁴	<input type="checkbox"/>
Actividades relacionadas con Internacionalización⁵	Este aparte explora las posibles interacciones alrededor de la investigación en sus fases previas, de campo y de producción.	Co-investigador Internacional en la realización de proyectos en asocio con pares extranjeros	<input type="checkbox"/>
		Proyectos de contraste para Colombia: Investigaciones realizadas en el exterior, aplicarlas en Colombia	<input type="checkbox"/>
		Proyectos de contraste en el exterior: Comparativos de investigaciones hechas en Colombia para que sean desarrolladas en el exterior.	<input type="checkbox"/>
		Co-construcción de Marcos Teóricos.	<input type="checkbox"/>
		Pasantía de investigación Profesores	<input type="checkbox"/>
		Pasantía de investigación Estudiantes	<input type="checkbox"/>

⁴ Se consideran como productos resultados de la formación de recurso humano los programas y cursos de posgrado que se gestionen dentro de las actividades del grupo de investigación.

⁵ Basado en el documento *Internacionalización de la Academia*, elaborado por la Dirección de Internacionalización de la Universidad Cooperativa de Colombia.

1. Ministerio de Salud y Protección Social, MINSALUD. IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV. Bogotá, Colomb. 2014;3:381.
2. González Sanz ÁM, Aurora B, Nieto G, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr Hosp. 2013;28(4):64–71.
3. Ramírez-Puerta BS, Franco-Cortés AM, Ochoa-Acosta E, Escobar-Paucar G. Experiencia de caries en dentición primaria en niños de 5 años, Medellín, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2015;
4. Buen Comienzo [Internet]. [cited 2017 Oct 22]. Available from: <http://medellin.edu.co/buencomienzo>
5. Ministerio de la protección social. LEY 1098 DE 2006. Código de infancia y adolescencia. 2006. p. 48.
6. República de Colombia. Política Pública Nacional de Primera Infancia. 2007;39.
7. Fundamento - Primera infancia [Internet]. [cited 2017 Oct 17]. Available from: <http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177832.html>
8. Gallego J, Fortuny M. Educación para la salud. Rev Educ [Internet]. 1988;287:287–306. Available from: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
9. Artículo 44 de la Constitución Política de Colombia [Internet]. [cited 2017 Oct 17]. Available from: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-44>
10. Ariza SG, Ariza SG, Alvarez LG, Bustamante AA, Durán CA, Salgado GB, et al. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL EN DOCENTES Y ESCOLARES DE UNA ESCUELA DE MEDELLÍN. Rev Colomb Investig en Odontol [Internet]. 2012 Mar 25 [cited 2017 Oct 27];1(1). Available from: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/32>

5.1 Diligenciar el formato presupuesto para proyectos de investigación

5.2 Justificación de los rubros (Viajes, Salidas de Campo, Servicios Técnicos, etc.)

Anexos

Sonrisa con amor

SEMANA 1	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
<p>-Introducción basado en lo que se va a desarrollar.</p> <p>-Compartir los conocimientos existentes.</p> <p>-Sobre la salud bucal. Explorar las conexiones entre la salud bucal y el bienestar.</p> <p>- Encuesta para cuidadores.</p> <p>-Encuesta para educadores.</p>	<p>Determinar el conocimiento de los cuidadores y educadores en salud bucal</p>	<p>-Explicar a los cuidadores y educadores sobre el proyecto de grado.</p> <p>-Escoger palabras adecuadas para expresar y describir ideas al hablar y escribir.</p> <p>- Usar diversos materiales, en combinación con la Escritura, para expresar ideas visual y creativamente.</p> <p>-Verificar el conocimiento de los educadores y cuidadores en salud bucal por medio de la encuesta</p>
SEMANA 2	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
<p>-Video: El Dr. Muelitas y los Defensores de Los Dientes.</p> <p>-dibujar una carita feliz por medio de pinturas dirigida a los niños y niñas.</p> <p>-Realización de examen silness y loe e ICDAS a los</p>	<p>Definir y utilizar el nuevo vocabulario de la salud bucal y las palabras claves: crema dental, cepillo de dientes, hilo dental, enjuague con flúor, placa.</p> <p>Identificar y describir las estrategias de salud bucal.</p> <p>Recolección de información de examen clínico</p>	<p>-Adquirir, definir y usar correctamente un vocabulario nuevo y variado al hablar y escribir.</p> <p>- Determinar las ideas principales y describir los detalles de soporte de la información presentada en los diferentes medios, de manera visual y oral.</p> <p>- Preguntar y responder las preguntas para explorar, recolectar información para demostrar la comprensión de una idea.</p> <p style="text-align: right;">Se realiza por el examinador,</p>

niños y niñas		examen para recoger datos y determinar el índice de placa bacteriana y la prevalencia de caries.
SEMANA 3	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
<p>- Practica tus poderes: Cepíllate como un Defensor de los Dientes.</p> <p>-Conocer al enemigo: la Ciencia de Placa bacteriana.</p> <p>- Libro de cuentos: Los Defensores de los Dientes.</p> <p>-Esta estrategia se puede desarrollar tanto a cuidadores y educadores como a niños y las niñas.</p>	<p>-Practicar el cepillado adecuado y el uso del hilo dental para deshacerse de la placa y mantener los dientes saludables.</p> <p>- Practicar los cuidados de salud bucal y hacer un seguimiento del cepillado.</p> <p>-Compartir estrategias de salud bucal con las familias.</p> <p>- Explicar cómo los profesionales de la salud bucal nos ayudan a cuidar nuestros dientes.</p> <p>- Sintetizar las prácticas de salud bucal al crear una historia original</p>	<p>-Determinar, describir y explicar las ideas y conceptos principales presentados oralmente o a través de los diferentes medios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reportar sobre una historia con los hechos apropiados y los detalles descriptivos relevantes. • Escribir un texto narrativo para expresar experiencias o eventos reales o imaginarios usando el vocabulario adecuado, los detalles descriptivos y una secuencia clara de eventos.
SEMANA 4	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
Se realiza nuevamente la misma encuesta a cuidadores y educadores.	Recolección de información de conocimientos en salud bucal	Se evalúa nuevamente la misma encuesta para recoger datos y saber la eficacia de la estrategia que se lleva implementada y como ha influenciado en los conocimientos de los cuidadores y educadores

SEMANA 5	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
Realización de examen clínico ICDAS, Silness y Loe	Recolección de información de examen clínicos	Se realiza por el examinador, examen para recoger datos y determinar el índice de placa bacteriana y la prevalencia de caries.
SEMANA 6	OBJE TIVO	DESCRIPCIÓN
Se dan resultados de proyecto a Buen comienzo	Demostrar lo que se realizó hayan arrojado resultados para el mejoramiento de salud bucal	Por medio de aplicación de el plan de análisis realizado por el acompañamiento de estadístico se espera encontrar resultados que comprueben la teoría
SEMANA 7	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
Se dan resultados de proyecto a Buen comienzo y a la Universidad Cooperativa de Colombia -sede Envigado facultad de Odontología		



CONSENTIMIENTO INFORMADO
EDUCADORES Y CUIDADORES

Universidad cooperativa de Colombia
Sede Envigado
Facultad de Odontología

El proyecto de investigación; “*implementar una estrategia educativa a cerca del conocimiento de salud bucal de padres y cuidadores de los niños y niñas del programa buen comienzo de la ciudad de Medellín*”.

tenemos como objetivo implementar una estrategia educativa en salud bucal que va dirigida a educadores y cuidadores de los niños y niñas del programa, de las sedes _____ y _____, la cual consiste en la investigación y el diligenciamiento de una encuesta estructurada que se realizará en tres (3) fases, en la fase 1 se evaluará la prevalencia de caries en los niños y las niñas y se medirá el conocimiento que tienen los educadores y cuidadores en salud bucal, en la fase 2 se realizará la intervención a los niños y niñas y se fortalecerá el conocimiento acerca de lo que es una adecuada salud bucal, y finalmente en la fase 3 se realizará de nuevo la encuesta y se reevaluará la prevalencia de caries y verificar la efectividad de la estrategia antes planteada.

Este examen presenta riesgos mínimos para la salud del niño que son (laceración a tejidos con cepillo de profilaxis).

La participación en la investigación y encuesta es voluntaria, en cualquier momento puede desistir de la estrategia educativa. La información obtenida solamente se utilizará con fines académicos y se garantiza la confidencialidad.

Si desea ser parte de la investigación por favor llene el siguiente consentimiento informado.

Yo _____ con c.c _____,
de _____ educador (), cuidador ().

Hemos sido informado(s) acerca de la encuesta a realizar, autorizamos a los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia para que, con la información obtenida de las encuestas, puedan adquirir los resultados necesarios para dicha investigación.

_____ c.c _____



Universidad Cooperativa
de Colombia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PADRES O CUIDADORES

Universidad Cooperativa de Colombia

Sede Envigado

Facultad de Odontología

El proyecto de investigación; **“ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL A CUIDADORES, EDUCADORES Y NIÑOS Y NIÑAS DEL PROGRAMA BUEN COMIENZO DE MEDELLÍN.”** sede _____ y _____, tiene como objetivo implementar una estrategia en salud bucal dirigida a padres y cuidadores de los niños y niñas de Buen Comienzo de las sedes antes mencionadas, la participación en la investigación consiste en el diligenciamiento de una encuesta estructurada e intervención a los niños y niñas, se realizará en tres (3) fases, en la fase 1 se evaluará la prevalencia de caries en los niños y niñas por medio de un examen clínico y se medirá el conocimiento que tienen los padres en salud bucal, en la fase 2 se implementará la estrategia educativa tanto en niños y niñas, en padres y cuidadores; para fortalecer el conocimiento acerca de lo que es una adecuada salud bucal, finalmente en la 3 fase se realizará nuevamente una encuesta y se reevaluará la prevalencia de caries, que luego serán comparados para verificar la efectividad de la estrategia antes planteada.

Este examen presenta riesgos mínimos para la salud del niño; tales como (laceración a tejidos con cepillo profiláctico), dicha investigación será realizada por personas capacitadas y autorizadas por el comité de ética de la institución, la participación será voluntaria y en cualquier momento puede desistir de participar en la misma, la información obtenida solamente se utilizará con fines académicos y se garantiza la confiabilidad, por lo tanto, si desea participar en la investigación por favor diligenciar el siguiente consentimiento informado.

Yo _____ con c.c _____,
[] madre, [] padre, [] acudiente o [] representante legal del niño (a)
_____ de _____ años de edad, he
sido informado acerca de las actividades e intervención antes mencionadas, autorizo a los
estudiantes de la facultad de odontología de la universidad cooperativa de Colombia para que
mi hijo participe en dicha investigación.

c.c

c.c



ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCAL A CUIDADORES, EDUCADORES Y NIÑOS Y NIÑAS DEL PROGRAMA BUEN COMIENZO DE MEDELLÍN.

CUESTIONARIO PARA EDUCADORES

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: (M) (F)

¿Cuál es el número de alumnos que tiene en su grupo?

- de 10-20
- de 20-30
- Más de 30

QUÉ FRECUENCIA. _____

_____.

¿En qué rango de edad están los alumnos de su grupo?

- Entre 1-3 años
- Entre 3-5 años
- Entre 4-5 años

¿Sabe usted qué es el flúor?

- SI
- B.NO

¿Sabe usted con qué frecuencia se debe realizar la higiene oral?

- A.1 vez al día
- B.2 veces al día
- C.3 veces al día

¿Sabe usted cual es el tipo de crema dental que debe utilizar en el grupo de niños y niñas según su edad?

- SI
- NO

¿Sabe usted cómo y porque se forma la caries dental?

- A SI.
- B.NO

¿Sabe usted cual es la cantidad de crema dental que debe implementar en los niños, en cuanto a su edad?

- A.SI
- B.NO

¿Tiene conocimiento sobre la caries dental en la primera infancia?

- Sí.
- NO.

¿sabe usted cómo es una dieta alta en azúcar?

- A.SI
- B.NO

¿Realiza actividades de enseñanza en higiene oral con los niños y niñas?

- A.SI
 - B.NO.
- EN CASO DE RESPONDER SI, DIGA QUE TIPO DE ACTIVIDADES Y CON

EN CASO DE RESPONDER SI, MENCIONE ALGUNOS ALIMENTOS.

¿Considera usted que los alimentos que brinda el programa Buen Comienzo a los niños y niñas, tienen alto contenido de azúcar?

Siempre
a veces
Casi nunca.

¿conoce cuáles son los alimentos favorables para evitar la caries dental?

SI
NO

EN CASO DE RESPONDER SI,
MENCIONE ALGUNOS DE ELLOS.

¿conoce las consecuencias de perder un diente a temprana edad?

A.SI.
B.NO

EN CASO DE RESPONDER SI,
MENCIONE ALGUNAS DE ELLAS.

¿En su cronograma educativo, está planteado realizar actividades de enseñanza en higiene oral?

SI
NO.

¿durante su jornada, realiza el cepillado de los dientes con los niños después de comer?

SIEMPRE
CASI SIEMPRE
C.NUNCA.

¿Le ha hablado a los niños y niñas sobre la importancia del cuidado de los dientes?

A. REGULARMENTE
B.MUY POCAS VECES
C.NUNCA.

¿Ha hablado con los niños sobre la importancia de visitar al odontólogo?

SIEMPRE
B.A VECES
NUNCA

¿Han realizado intervenciones de promoción y prevención, los profesionales en salud bucal, en la institución?

SI
NO

EN CASO DE RESPONDER SI, DIGA
CON QUÉ FRECUENCIA.

¿Aplica usted pedagogía didáctica para enseñar higiene oral?

A.SI
B.NO

EN CASO DE RESPONDER SI, DIGA QUE
METODOLOGIA
UTILIZA_____

¿El programa buen comienzo le da los recursos necesarios para realizar enseñanza oral a los niños y niñas?

A.SI
B.NO

¿Considera que da la importancia necesaria a la higiene oral de los niños y niñas?

A.SI
B.NO

¿En sus clases utiliza los dulces como incentivo al buen comportamiento?

A. SIEMPRE
B.A VECES
C. NUNCA



**ESTRATEGIA EDUCATIVA EN
SALUD BUCAL A CUIDADORES,
EDUCADORES Y NIÑOS Y NIÑAS DEL
PROGRAMA BUEN COMIENZO DE
MEDELLÍN.**

**CUESTIONARIO PARA PADRES O
CUIDADORES**

Nombre del niño:

Edad: _____ Sexo: (M) (F)

1) La persona que responde esta encuesta:

- a) Vive en el hogar
- b) No vive en el hogar

2) Parentesco con el niño(a):

- a) Padre/Madre
- b) Hermano/a
- c) Abuelo/a
- d) Otro familiar
- e) No pariente
- f) Empleada domestica

3) El principal responsable económico del niño(a) es:

- a) Su madre
- b) Su padre
- c) Familiar cercano que vive con el niño
- d) Familiar cercano que NO vive con el niño

- e) Otro No familiar que vive con el niño
- f) Otro NO familiar que no vive con el niño

4) Estrato socio demográfico es:

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

5) Cuál es la afiliación al sistema general de seguridad social del responsable económico del niño/a

- a) Contributivo
- b) Subsidiado
- c) No asegurado
- d) No sabe

6) La ocupación del principal responsable económico del niño/a es:

- a) Profesional o técnico que ejerce independientemente
- b) Empleado de empresa particular titulado (profesional o técnico)
- c) Empleado público titulado (profesional o técnico)
- d) Empleado de empresa particular no titulado
- e) Empleado público no titulado
- f) Trabajador por cuenta propia no profesional ni técnico / empleada doméstica /

ayudante familiar sin remuneración
g) Otra, ¿cuál?

- h) Ninguna (desempleado/a)
- i) No sabe

7) ¿Dónde permanece el niño/a la mayor parte del tiempo?

- a) Permanece en el hogar comunitario, guardería o preescolar
- b) Permanece en la casa
- c) Permanece en la casa de familiares, amigos o vecinos

8) ¿Con quién permanece el niño/a la mayor parte del tiempo?

- a) Con su padre o madre
- b) Con un pariente mayor de edad
- c) Con un pariente menor de edad
- d) Con vecinos y/o amigos
- e) Solo

9) ¿El cuidador del niño/a es miembro del hogar?

- a) Si
- b) No

10) ¿Alguna vez el niño/a ha sido llevado a consulta con el/la odontólogo/a?

- a) Si
- b) Nunca
- c) No sabe

11) Si su respuesta anterior fue nunca, ¿Cuál es la razón PRINCIPAL por la que no ha llevado nunca a el niño/a donde el odontólogo?

- a) No ha sentido la necesidad
- b) Por falta de dinero
- c) Dificultad para conseguir la cita
- d) No ha tenido tiempo
- e) El sitio de atención es muy lejano
- f) No sabe dónde prestan el servicio
- g) No le dan permiso en el trabajo

12) ¿A qué edad fue llevado por primera vez el niño/a al odontólogo?

- a) 1 año
- b) 2 años
- c) 3 años
- d) 4 años
- e) 5 años
- f) No sabe

13) ¿Cuándo llevo por última vez a el niño/a, a el odontólogo?

- a) En los últimos seis meses
- b) Entre seis meses y menos de 1 año
- c) Ente 1 y 2 años
- d) Más de 2 años
- e) No recuerda
- f) No sabe

14) ¿En dónde fue la última consulta del niño/a con el/la odontólogo/a?

- a) En el servicio que le ofrece la EPS
- b) En un consultorio particular (que no hace parte de la red de la EPS)
- c) En un centro/puesto de salud u hospital

15) ¿Cuál fue el motivo por el que consultó?

- a) Por una urgencia
- b) Para un tratamiento
- c) Por revisión/prevención
- d) Ninguna de las anteriores

16) ¿A qué edad comenzaron a realizar la higiene de la boca a el niño/a?

- a) |____|____| meses
- b) No sabe
- c) Nunca le han realizado la higiene de la boca

17) Generalmente, ¿quién hace la higiene de la boca del niño/a?

- a) El niño solo
- b) El niño con el padre/madre o adulto/acudiente
- c) El padre/madre o acudiente

18) ¿Cuándo se le cepillan los dientes del niño/a?

- a) Al levantarse
- b) Después del desayuno
- c) Después del almuerzo
- d) Después de la comida/cena

- e) Antes de acostarse
- f) Todas las anteriores

19) ¿Utiliza crema dental para el cepillado de los dientes del niño/a?

- a) Si
- b) No

20) ¿Ha recibido información sobre el tipo de crema dental que debe usar para el cepillado del niño/a?

- a) Si
- b) No

21) ¿Cuántas veces cree usted que al día es recomendable cepillarse los dientes?

- a) 3 veces al día
- b) Después de cada comida
- c) 2 o menos veces al día

22) ¿Qué cantidad de crema dental usa el niño/a para el cepillado?

- a)  ¼ partes del cepillo
- b)  ½ partes del cepillo
- c)  ¾ partes del cepillo
- d)  Toda la cabeza del cepillo

23) ¿La crema dental que utiliza el niño/a contiene flúor?

- a) Si
- b) No

24) ¿Sabe usted para que sirve el flúor?

- a) Si
- b) Mas o menos
- c) No

25) ¿De dónde o de quién ha recibido información sobre el tipo y/o cantidad de crema?

- a) Radio/TV
- b) Charlas sobre higiene bucal en su EPS
- c) Escuela, colegio, guardería a donde asiste el niño
- d) Odontólogo/a
- e) Otro profesional de la salud
- f) Otro, ¿cuál?

26) ¿Por qué razón decide cambiar el cepillo de dientes?

- a) Cuando las cerdas han perdido la forma
- b) Cuando se ve sucio
- c) Cuando lastima la encía
- d) Periódicamente sin importar su estado
- e) Otro

27) ¿Cada cuánto cambia el cepillo de dientes de su hijo/a?

- a) Menos de 1 mes
- b) Entre 1 y 2 meses
- c) Entre más de 2 y 3 meses
- d) Entre más de 3 y 6 meses
- e) Entre más de 6 meses y 1 año
- f) Más de 1 año

28) ¿Con qué frecuencia utiliza la seda dental en su hijo/a?

- a) Nunca
- b) Rara vez
- c) Una vez al día
- d) Dos o más veces al día

29) ¿Después de finalizar su jornada diaria tiene tiempo para el cuidado de la boca de su hijo/a?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Casi siempre
- d) Siempre

30) ¿Cuáles son las razones por las que usted no dedica tiempo al cuidado de la boca de su hijo/a al finalizar la jornada diaria?

- a) Llega muy tarde
- b) Llega muy cansado
- c) No lo considera necesario
- d) Debe realizar otras labores
- e) Por pereza

31) ¿En la actualidad Nombre del niño(a) toma biberón?

- a) Si
- b) No

32) ¿Hasta qué edad tomó biberón el niño/a?

- a) I _____ I _____ I meses
- b) Nunca
- c) No sabe

33) En el biberón le dan o le daban:

- a) Leche materna
 - b) Leche de fórmula
 - c) Otros tipos de leche
 - d) Bebidas azucaradas
 - e) Bebidas no azucaradas
 - f) Gaseosas
 - g) Otra, ¿cuál?
- _____

34) ¿El niño/a duerme o dormía con el biberón?

- a) Si
- b) No

35) ¿El niño/a tiene el habito de chuparse el dedo, el labio o tirar la lengua hacia delante?

- a) Si
 - b) No
 - h) ¿Cuál? Y con qué frecuencia
- _____

36) ¿Sabes qué es la nutrición?

- a) Si

- b) No
- c) Tengo una idea

37) Con qué frecuencia el niño/a toma alimentos azucarados? Golosinas, gaseosas, chocolates, papas fritas, Entre otros

- a) Nunca o casi nunca
- b) Varias veces al mes
- c) Varias veces a la semana
- d) Todos los días

38) ¿Sabes cómo y porqué se forman las **caries**?

- a) Si
- b) No

39) En su opinión, ¿por qué se pican o les da caries a los dientes?

- a) Mal cepillado o no cepillarse
- b) Mala higiene bucal
- c) Consumo de dulces
- d) Consumo de alimentos pegajosos
- e) Mala alimentación
- f) Usar cosas que alguien con caries ha usado
- g) Predisposición genética (herencia)
- h) Mal uso o no uso de seda dental
- i) Por la colocación de aparatos en la boca
- j) Infección
- k) No sabe

40) En su opinión, ¿qué es tener una boca sana?

- a) No tener caries/no tener los dientes dañados
- b) Tener los dientes blancos y parejos
- c) No tener mal aliento
- d) No sentir dolor
- e) No tener sangrado en la encía
- f) Cuidarse/limpiarse la boca
- g) No sabe

41) ¿Crees que la higiene es un factor que afecta a nuestra salud?

- a) Si
- b) No
- c) No lo se

42) ¿Cree usted que los problemas de la boca afectan la salud general?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe



EXAMEN CLINICO

EXAMINADOR: _____ FECHA: _____
 APELLIDO 1: _____ APELLIDO 2: _____
 NOMBRES: _____ TI-RC _____ EDAD: _____

INDICE DE PLACA BACTERIAN SLINESS Y LOE

DIENTE	ULTIMO MOLAR PRIMER CUADRANTE					73					ULTIMO MOLAR SEGUNDO CUADRANTE					84					ULTIMO MOLAR CUARTO CUADRANTE				
	D	V	O	P	M	D	V	O	P	M	D	V	O	P	M	D	V	O	P	M	D	V	O	P	M
CODIGO																									

N° DE SUPERFICIES VALORADAS: _____ BUENA 0-15%
 N° DE VALORES "1" ENCONTRADAS: _____ REGULAR 16-30%
 INDICE DE PLACA: _____ DEFICIENTE 31-100%

Porcentaje de Placa Bacteriana Según Número de Superficies Encontradas con Código "1"																	
No Valores "1"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
% Equivalente	0%	3%	6%	9%	12%	15%	18%	21%	24%	27%	30%	33%	36%	39%	42%	45%	48%
No Valores "1"	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
% Equivalente	52%	55%	58%	61%	64%	67%	70%	73%	76%	79%	82%	85%	88%	91%	94%	97%	100%

ODONTOGRAMA ICDAS

		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	
	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26
D												
V												
M												
P												
O												
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	
	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36
D												
V												
M												
P												
O												

HIGIENER ORAL

SISTEMA ICDAS II (Códigos ICDAS de dos dígitos)		Según la ACTIVIDAD de la caries	
0	Sin restauración ni sellante	0	Sano
1	Sellante en mal estado	1	Primer Cambio Visual en el Esmalte
2	Sellante en buen estado	2	Cambio Visual Marcado en el Esmalte
3	Obturación de color del diente	3	Ruptura localizada del esmalte
4	Amalgama	4	Sombra oscura subyacente
5	Corona de acero	5	Cavidad detectable
6	Restauración en porcelana	6	Cavidad extensa
7	Obturación perdida o fracturada		
8	Restauración temporal		
91	Implante realizado por caries	CONVENCIONES PARA CARIES RADICULAR	
96	La superficie no se puede revisar	NO CAVITACIONAL (NC) A - Activa D - Detenida	
97	Perdido debido a caries	CAVITACIONAL (C) A - Activa D - Detenida	
98	Perdido por razones diferentes a caries		
99	Dientes que no han hecho erupción		
		A	activa
		D	detenida
		OTRAS PATOLOGIAS (Superficie y Diente)	
		E	Erosión
		Ab	Abrasión
		AF	Afracción
		H	Hipoplasia
		HL	Hipomineralización Localizada
		Hg	Hipomineralización Generalizada
		M	Manchas Extrínsecas
		DF	Dientes Fracturados
		At	Atrición

