

**ESTRUCTURACIÓN DE INSTRUMENTO PARA CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN
ABORDADA EN EL ÁREA COMUNITARIA FASE III**

Milagros Girón Castellanos

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
BOGOTÁ DC.- NOVIEMBRE 2018**

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Universidad	El Bosque
Facultad	Odontología
Programa	Odontología
Título:	Estructuración de instrumento para caracterización de población abordada en el área comunitaria fase III
Grupo de Investigación:	Investigación en salud bucal publica y comunitaria - Invboca
Línea de investigación:	Promoción y Prevención de la salud bucal
Tipo de investigación:	Pregrado/ GRUPO
Estudiantes/ residentes:	Milagros Nazareth Giron Castellanos
Asesor metodológico:	Dra. Jenny Montoya Hernández
Director :	Dra. Sandra Hincapié Narvaez

DIRECTIVOS UNIVERSIDAD EL BOSQUE

HERNANDO MATIZ CAMACHO	Presidente del Claustro
JUAN CARLOS LOPEZ TRUJILLO	Presidente Consejo Directivo
MARIA CLARA RANGEL G.	Rector(a)
RITA CECILIA PLATA DE SILVA	Vicerrector(a) Académico
FRANCISCO FALLA	Vicerrector Administrativo
MIGUEL OTERO CADENA	Vicerrectoría de Investigaciones.
LUIS ARTURO RODRÍGUEZ	Secretario General
JUAN CARLOS SANCHEZ PARIS	División Postgrados
MARIA ROSA BUENAHORA	Decana Facultad de Odontología
MARTHA LILILIANA GOMEZ RANGEL	Secretaria Académica
DIANA ESCOBAR	Directora Área Bioclínica
MARIA CLARA GONZÁLEZ	Director Área comunitaria
FRANCISCO PEREIRA	Coordinador Área Psicosocial
INGRID ISABEL MORA DIAZ	Coordinador de Investigaciones Facultad de Odontología
IVAN ARMANDO SANTACRUZ CHAVES	Coordinador Postgrados Facultad de Odontología

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

GUÍA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

	Págs.
Introducción	1
2. Marco teórico	4
3. Planteamiento del problema	12
3.1 Descripción del problema	12
3.2 Pregunta de Investigación	16
4. Justificación	17
5. Situación Actual	18
6. Objetivos	19
7. Metodología del Proyecto	20
7.1. Tipo de estudio	20
7.2. Población y muestra (Criterios de selección y exclusión)	20
7.3. Métodos y técnicas para la recolección de la información (Materiales y métodos)	21
7.4 Plan de tabulación y análisis.	26
8. Consideraciones éticas	28
9. Resultados	29
10. Discusión	38
11. Conclusión	43
12. Recomendaciones	44
13. Bibliografía	45
14. Anexos.	51

LISTA DE TABLAS

	Págs.
Tabla 1. Matriz de variable	23
Tabla 2. Caracterización de la institución	29
Tabla 3. Datos personales	33
Tabla 4. Caracterización socio familiar	34
Tabla 5. Caracterización antecedentes medico personales y familiares	34
Tabla 6. Servicio de salud	35
Tabla 7. Practica en salud oral	35
Tabla 8. Valoración clínica	38
Tabla 9. Presupuesto papeleria	58

RESUMEN

ESTRUCTURACIÓN DE INSTRUMENTO PARA CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN ABORDADA EN EL ÁREA COMUNITARIA FASE III

Objetivo. Estructurar instrumento para caracterización de factores sociodemográficos y clínicos de población infantil abordada desde el área comunitaria, facultad de odontología, Universidad El Bosque en relación a la aparición de patologías orales. **Materiales y Métodos:** Inicialmente se realizó búsqueda bibliográfica relacionada con los factores de riesgo sociodemográficos, culturales y clínicos que influyen en la presencia de patologías orales durante la primera infancia, posteriormente se diseñó instrumento que incluye los factores identificados y se procede a validación de contenido y de apariencia, con la participación de 8 pares expertos; con base en esto, se realizan ajustes de redacción e inclusión de preguntas en relación a la condición de discapacidad y calidad de higiene oral de los niños. Además se revisa factores determinantes como aporte al mejoramiento de la salud oral, desde las instituciones educativas **Resultados:** En esta fase se elabora protocolo unificado de aplicación del instrumento para los docentes y estudiantes de la Facultad de Odontología del área comunitaria, el cual busca sistematizar, simplificar y unificar la metodología de aplicación del instrumento de caracterización, evitando diferencias durante el abordaje de la población infantil en las instituciones abordadas por el área comunitaria. Así mismo, se construyó un formato de caracterización de las instituciones educativas donde se va a implementar el instrumento de caracterización. **Conclusiones.** Los hallazgos resaltan la necesidad de diseñar estrategias integrales que involucren la salud oral, factores sociodemográficos en las poblaciones abordadas. El puntaje que obtuvo el instrumento demuestra que las preguntas planteadas son pertinentes. El protocolo permite a los profesionales del área comunitaria unificar y sistematizar el proceso de aplicación de instrumento, lo que hace de este un proceso metodológicamente confiable.

Palabras clave: Caries dental, características sociodemográficas, protocolo.

ABSTRACT

STRUCTURING OF AN INSTRUMENT TO CHARACTERIZE A POPULATION APPROACHED IN THE COMMUNITY AREA PHASE III

Objective: to structure an instrument to characterize sociodemographic and clinical factors of child population approached from the community area, Faculty of Dentistry, El Bosque University in relation to the occurrence of oral pathologies. **Materials and methods:** initially, a bibliographic search was carried out related to sociodemographic, cultural and clinical risk factors that influence the presence of oral pathologies during early childhood. Afterwards, an instrument was designed including the identified factors and a validation of content and appearance is performed by 8 expert peers. Based on this, adjustments are made to the wording and inclusion of questions related to disability and quality of oral hygiene of children. In addition, determining factors are reviewed as a contribution to the improvement of oral health, from educational institutions. **Results:** In this phase a unified protocol for the application of the instrument in teachers and students of the Faculty of Dentistry, community area was made; which seeks to systematize, simplify and unify the methodology of application of the characterization instrument, avoiding differences during the approach of the child population from the institutions where community area works. Likewise, a format was built to characterized the educational institutions, where the characterization instrument will be introduced. **Conclusions:** The findings highlight the need to design comprehensive strategies that involve oral health and sociodemographic factors in the studied populations. The score obtained by the instrument shows relevance of the posed questions. The protocol allows the professionals from the community area to unify and systematize the instrument application process, which makes this a methodologically reliable process. **Key words:** Dental caries, sociodemographic characteristics, protocol

1 Introducción

La patología de caries dental es un problema de salud pública que está influenciada en gran manera por factores socioculturales, económicos, ambientales y del comportamiento; por ende, se ha evidenciado que cambia su distribución y severidad de una región a otra. Sin embargo, afecta a todas las edades, siendo especialmente relevante en los niños; lo anterior se ratifica en la alta prevalencia de caries en niños en edad preescolar (44.34% - 66.3%) (Brito et al., 2018).

Teniendo en cuenta que “la cavidad oral es un ecosistema extremadamente diverso, dinámico y único en el cuerpo humano con un rasgo característico que es la inestabilidad de sus condiciones ecológicas” (Marsh, 2005).

Se han dado a conocer diversos factores de riesgo de naturaleza sociobiológico que han demostrado que influyen en la aparición y desarrollo de la caries dental. La relación que existe entre las categorías biológicas y sociales tiene gran importancia teórica y práctica en el ejercicio de la práctica estomatológica (Hernández, 2014).

En Colombia, según el Sistema Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV), el cual hace parte del sistema nacional de encuestas y estudios relacionados con la caries dental, con el objeto de establecer prevalencia y factores relacionados a la caries; reportó que de los cuidadores de los niños de 1,3 a 5 años solo el 58.9% los llevado a consulta odontológica, de esos el 79.7% lo hace a la EPS, el 11.1% al centro de salud y el 9.2% al consultorio privado, y el 59.9% de los casos principalmente lo hacen para revisión o prevención (Minsalud, 2012).

Por lo anterior, se propone implementar un instrumento que permita caracterizar la población perteneciente a la primera infancia, abordada desde el área comunitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque, que permita identificar de manera precisa las variables sociodemográficas y antecedentes clínicos que están relacionados con la prevalencia de caries, en particular para los niños hasta los 10 años, esto, a su vez, permitirá en una siguiente fase del trabajo , plantear acciones de prevención y promoción

basadas en los resultados , haciendo énfasis en aquellos factores que se pueden influenciar desde este tipo de intervenciones , así como exponer plantear un plan de tratamiento integral esta población.

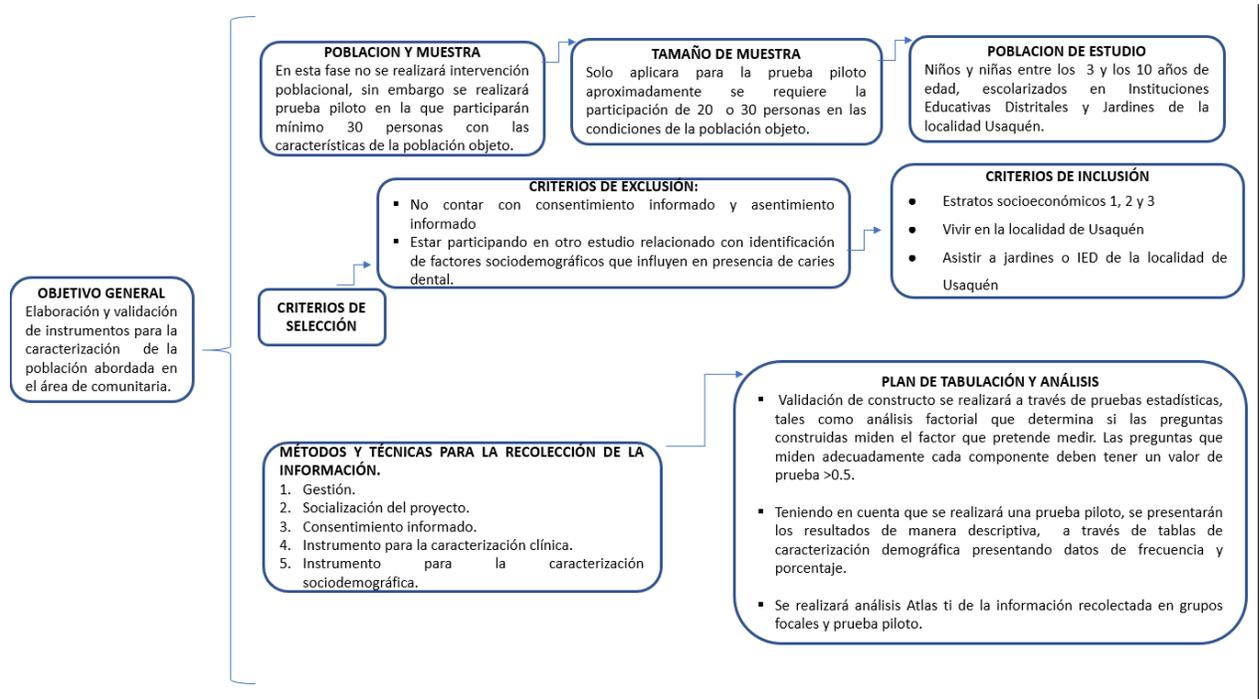
Asimismo, se espera la construcción de un protocolo que permita sistematizar, simplificar y unificar la metodología de aplicación del instrumento para la caracterización de la población de Usaqué, a través de un protocolo para los profesionales del área comunitaria en el sitio de intervención, facilitando así el registro de información del proceso de atención que facilite la evaluación de esta.

El objetivo de este estudio es la elaboración y validación del instrumento para la caracterización de la población escolar abordada en el área de comunitaria, donde se pueda estimar la prevalencia y severidad de la caries dental en niños y niñas de la localidad de Usaqué en las instituciones abordadas en las áreas comunitarias y su relación con los factores presentes en sus familias como la estructura y funcionalidad familiar.

El objetivo se aborda a través de una investigación de tipo mixta (cualitativa-cuantitativa) descriptiva; se utilizó la técnica de grupo focal para la validación de contenido y se construyó un protocolo para la fase de prueba piloto, que permite unificar la metodología de aplicación. Con esto, se espera llevar a cabo una prueba piloto exitosa que permita la validación del instrumento.

Las limitaciones de este proyecto podrían surgir al ser el primer instrumento validado para la caracterización de la población de Usaqué no siendo posible comparar o seguir estándares de procedimientos de instrumentos que ya haya sido validados y aplicados a esta comunidad con resultados efectivos. Por otro lado, también se podría ver limitado por escasa participación voluntaria en la respuesta de las encuestas no reuniendo así la cantidad necesaria estadísticamente para el análisis de datos.

Figura 1. Metodología del proyecto



2 Marco teórico

La caries dental es considerada (Graciano, Correa, Martínez, Burgos, Ceballos y Sánchez 2012) “un proceso dinámico crónico, infeccioso, transmisible y multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente y progresa lentamente con el tiempo con la subsecuente pérdida de minerales de la superficie dental.”

Como lo expone el autor Villalobos-Rodelo en el 2006, la caries dental “es un proceso que implica un desequilibrio de las interacciones moleculares normales entre la superficie y la subsuperficie del diente y la capa microbiana adyacente. Este desequilibrio se manifiesta en un cierto plazo como desmineralización acumulativa del diente que, si es desenfrenada, tiene el potencial de producir cavitación del esmalte y daño colateral a la dentina y a la pulpa, culminando con la destrucción localizada de los tejidos duros del diente”.

Además, según Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015) la caries dental es descrita como un “proceso patológico caracterizado por la destrucción localizada de los tejidos duros susceptibles del diente, provocada por ácidos producto de la fermentación de hidratos de carbono y que ocurre por la interacción de numerosos factores de riesgo y factores protectores, tanto a nivel de la cavidad bucal como a nivel individual y social.”

Esta patología tiene una alta prevalencia global del 40%, representa la condición más frecuente de los 291 procesos analizados en el Estudio Internacional sobre la carga de las enfermedades (FDI, 2015); debido a su desarrollo progresivo y de forma multifactorial convirtiendo su tratamiento y control en un desafío para la odontología.

Deben realizarse esfuerzos para aumentar la conciencia del público sobre la prevalencia, la gravedad y el impacto de la ECC en la salud general y oral, el crecimiento y el desarrollo de los niños. Se debe aumentar la conciencia sobre el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la ECC entre los dentistas, los médicos, los pediatras, enfermeras, parteras y otros trabajadores de salud comunitarios involucrados en el cuidado de niños en edad preescolar (Singh, Vijayakumar, Priyadarshini y Shobha, 2012).

Entonces, considerando que la caries es una patología de etiología multifactorial uno de los factores relevantes para la presencia de caries es el acceso a los servicios de salud; ya que, este servicio sería de vital importancia para la prevención y detección temprana de caries dental, por medio de asesoramiento para el control de estas patologías. Dentro de la constitución, en el artículo 157 de la Ley 100, 1993 establece la obligatoriedad para todos los habitantes del territorio nacional de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de tres formas que son los regímenes contributivos, subsidiado y vinculados; para así poder lograr el acceso a la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Beneficiosos servicios de salud POS, la Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento como: la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

De igual manera las condiciones sociodemográficas como edad, sexo, nivel de escolaridad de los padres, considerando la educación media superior como mínimo para no generar riesgo de presencia de caries en los menores, el tipo de institución educativa, ubicación de la vivienda y el medio de transporte; son factores que influyen en la presencia de caries en menores de edad (Singh, Vijayakumar, Priyadarshini y Shobha, 2012).

Según el Sistema Nacional de Salud Bucal IV (Minsalud, 2012) el cual hace parte del sistema nacional de encuestas y estudios relacionados con la caries dental con el fin de establecer su prevalencia y sus factores relacionados con su presencia aportando así a la investigación de salud pública los resultados que evidencian que la experiencia de caries según el sexo mayor en los niños con respecto a las niñas tanto en dentición temporal como la mixta (39.84% y 63.80% respectivamente).

En cuanto a las zonas de procedencia, los centros poblados presentan las mayores prevalencias para los niños en dentición temporal (46.41%) y en la mixta (57.88%), mientras que en la zona rural dispersa se presenta en el 67.67% de individuos con prevalencia en la dentición permanente.

La promoción de la adecuada higiene y cuidado de la salud oral, es de vital importancia para disminuir lesiones futuras en la cavidad oral; en cuanto a la prevención, busca evitar o detener el desarrollo de lesiones de caries iniciales por medio de los sellantes, los cuales tienen como objetivo eliminar una zona retentiva en las fosas y fisuras de la morfología oclusal de los molares, con el fin de evitar el acumulo de placa y la riesgo de una lesión de caries; la aplicación de flúor tópico remineraliza la superficie dental desmineralizada por el pH ácido de las bacterias cariogénicas; las aplicaciones tópicas con geles de flúor están siendo desplazadas por los barnices que tienen mayor efectividad, menos efectos adversos y mejor aceptación.

En niños menores de 6 años o en pacientes que no controlen el reflejo de la deglución está indicada la aplicación de flúor en barniz, ya que no existe riesgo de intoxicación por ingesta accidental (Minsal, 2008).

- En pacientes con lesiones de caries iniciales (CP1/CP2) activas.
- En pacientes con alto riesgo de caries evaluado por un profesional.
- Primeros molares temporales.
- En niños escolares de 6 a 12 años: Primeros molares permanentes, tan pronto hayan erupcionado.
- En Adolescentes de 12 a 18 años: Segundos molares permanentes y en premolares, tan pronto hayan erupcionado.

Como se conoce actualmente, el objetivo de la restauración y preservación dentaria, esto es posible gracias a los materiales restauración. (Zeballos y Valdivieso, 2013) modalidades para esto y es la rehabilitación dental o la operatoria esto dependerá de la pérdida de tejido biológico.

Entre los posibles tratamientos están Resinas, ionómeros de vidrio, amalgamas, formas plásticas o coronas de acero, prótesis removibles o totales. Dando beneficios al paciente como la mejora eficiencia masticatoria, previene hábitos nocivos, anomalías del habla, mantiene el espacio en el arco de la dentición en desarrollo, congénita, elimina o mejora defectos adquiridos de las estructuras orofaciales. (Ortiz, Farías, Godoy y mata, 2008)

El objetivo principal de la terapia pulpa es mantener la vitalidad dental y los tejidos de soporte sanos, en aquellos dientes afectados por caries, traumatismos u otras causas (Borba, Andrade, Percinoto y Faraco, 2013). Sin Embargo, en dientes permanentes jóvenes es necesario mantener el desarrollo radicular puesto que esta va a ser la forma de retención alveolar del diente a largo plazo. El tratamiento pulpar dependerá si la pulpa es vital o no, basándose en un buen diagnóstico clínico que dependerá de los síntomas y signos referidos por el paciente, examen extra e intraoral y en hallazgos radiográficos.

- El recubrimiento pulpar indirecto “conducta clínica específica para el tratamiento de lesiones de caries aguda y profunda, empleada generalmente en pacientes jóvenes, con sintomatología correspondiente a una pulpa con estado de lesión potencialmente reversible, sin exposición pulpar visible” (Cedillo y Cedillo, 2013). Es realiza con el fin de estimular la cicatrización y reparación del tejido pulpar, entre los materiales para esta terapia están Hidróxido de calcio, ionómero de vidrio o eugenolato de Zinc.
- Recubrimiento pulpar directo (Cedillo y Cedillo, 2013) “procedimiento en el cual la pulpa dental expuesta accidentalmente durante la preparación cavitaria o por fractura, es cubierta con un material protector de injurias adicionales, material que simultáneamente estimula la formación de una barrera o puente de dentina reparadora.”

El objetivo del tratamiento, es buscar la estimulación del tejido para la cicatrización y reparación del tejido pulpar, la literatura ha demostrado científicamente que algunos de los materiales como el hidróxido de calcio, ionómero de vidrio y agregado de trióxido mineral, es un material que ayudan significativamente para el éxito de la terapia pulpar.

Indicaciones. En dientes deciduos con pulpa normal o pulpitis reversible, con exposición. La pulpectomía es la remoción total del tejido pulpar tanto cameral como radicular. El tratamiento busca permitir la reabsorción radicular del diente deciduo y del material obturador para permitir la erupción normal del diente permanente. No debería haber ninguna reabsorción radicular patológica o lesión de furca; dientes deciduos con pulpitis irreversible o necrosis pulpar, sin reabsorción radicular (Borba, Andrade, Percinoto y Faracao, 2013).

La exodoncia como lo define Maquera (2012), “se encarga de separar los elementos de la articulación alveolodentaria, separando el tejido dentario, del aparato de sostén de este” Este procedimiento puede ser realizado en piezas dentales temporales o permanentes de niños o jóvenes que hayan sufrido alguna patología que no pueda de ser remediada por otros planes de tratamiento, entre algunas de sus indicaciones están, dientes temporales o permanentes con caries en furca, dientes temporales con diagnóstico de periodontitis apical o absceso apical, erupción ectópica de caninos maxilares, o cuando existe el riesgo de resorción de los incisivos permanentes, entre otros. Entre las contraindicaciones encontramos que, no se debe extraer un diente temporal antes de la época de su caída normal, el diente no tenga movilidad dental en la época que normalmente debe ser reemplazado por el permanente, extracción precoz se debe mantener espacio para el diente permanente. Se debe tener cuenta la técnica de la exodoncia pediátrica es muy importante contar con los parámetros adecuados para la ejecución del tratamiento de forma efectiva y exitosa.

Por otro lado, se tienen las variables familiares contempladas en influir como factores de riesgo, tales como (a) núcleo familiar, limitada a los vínculos de parentesco más estrechos ya sea como parejas, parejas con hijos sin núcleo propio constituido, parejas con hijos o hijas sin núcleo propio constituido, padre solo, con hijas o hijos sin núcleo propio constituido, madre

sola, con hijos o hijas sin núcleo propio constituido y núcleos completos a aquellos en los que permanecen los dos miembros del matrimonio o pareja, ya tengan o no hijas o hijos; (b) número de hermanos; (c) posición en la que se encuentran los hermanos; (d) horas escolares, jornada escolar será definido por el rector o director, al comienzo de cada año lectivo, de conformidad con las normas vigentes, el proyecto educativo institucional y el plan de estudios, y debe cumplirse durante las cuarenta (40) semanas lectivas establecidas por la Ley 115 de 1994; (e) actividades extracurriculares, programas que 1) no son parte del programa curricular regular de la escuela y 2) tienen cierta estructura (no sólo para socializar pero para para tratar de realizar una misión o meta social) (f) número de horas que comparte con mamá/papá; (g) nivel educativo de los padres y (h) cuidador tiempo contra escolar, es decir el tiempo que el niño está sin supervisión, uno de cada cuatro niños en edad escolar se cuida a sí mismo después del horario escolar, lo que es un gran cambio desde los días en que la mayoría de las mamás trabajaban en el hogar (Wilde, 2016).

Así mismo, deben ser consideradas las variables de salud. Entre ellas se encuentran, (a) participación en programas de prevención en salud, servicios y programas que promueven medidas de saneamiento básico y desarrollo comunitario, y priorizan el tratamiento en un sistema de servicios con varios niveles de atención según la complejidad de la enfermedad; (b) antecedentes médicos, recopilación de la información sobre la salud de una persona; (c) atención odontológica, comprende procedimientos invasivos y no invasivos, como prevenir, diagnosticar y plantear un tratamiento adecuado e íntegro de las patologías bucales teniendo en cuenta que estas intervenciones se realizan durante la etapa de crecimiento y desarrollo, el objetivo de la atención será lograr estructuras bucales normales desde el punto de vista funcional y estético y lo anterior será la base de la salud bucal del niño (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016) y (d) tipo de procedimiento odontológico, se tendrán en cuenta cuatro grupos de procedimientos odontológicos: Promoción y prevención, Operatoria y rehabilitación dental, Terapia pulpar y Cirugía oral; las cuales serán detalladas a continuación.

Ahora bien, la localidad de Usaquén es la número 1 de Bogotá, se ubica en el extremo nororiental de la ciudad, cuenta con aproximadamente 418.792 habitantes y una extensión de 6.531 hectáreas, está dividida en nueve UPZ ([Unidades de Planeamiento Zonal](#)). A su vez, estas unidades están divididas en barrios, sin embargo, algunas UPZ comparten barrios; siendo en Usaquén de la siguiente manera (Alcaldía mayor de Bogotá, sf): Bella Suiza, Bellavista, Bosque Medina, El Pañuelito, El Pedregal, Escuela de Caballería I, Escuela de Infantería, Francisco Miranda, Ginebra, La Esperanza, La Glorieta, Las Delicias del Carmen, Sagrado Corazón, San Gabriel, Santa Ana, Santa Ana Occidental, Santa Bárbara, Santa Bárbara Alta, Santa Bárbara Oriental, Unicerros, Usaquén (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2018).

Es importante que el instrumento que se use para caracterizar los factores asociados a la presencia de caries esté validado. La validación es el procedimiento que garantiza que el instrumento puede llegar a medir lo que se está buscando medir, con el objetivo de poder diferenciar entre el resultado real frente al factor. Existen cuatro tipos diferentes para obtener la validez de instrumento a) Validez de Apariencia: evaluación del instrumento por un grupo de jueces que deciden si el instrumento realmente mide las cualidades deseadas, b) Validez de Contenido: grado en que las preguntas constituyen una muestra de conductas que la prueba quiere evaluar, c) Validez de Criterio: hace referencia a la correlación de la escala con otra prueba que mida lo mismo, por consiguiente esta se puede dividir en dos, d) Validez Concurrente y e) Validez Predictiva, que es la relación resultado del nuevo instrumento con un resultado del futuro instrumento que se quiere evaluar.

Por último, está la Validez de Constructo, esta se requiere cuando no hay un instrumento anterior con el cual comparar un nuevo instrumento, con estos tipos de instrumentos de validación se evalúa el tipo de validez y se crea el instrumento para sea necesario y quede ajustado para dicha validación a partir de la teoría (Marroquín, 2013).

Se encuentran diferentes tipos de instrumento, la encuesta como lo expone los autores (Anguita, Labrador y Campos, 2002) “procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.” Aportando así a la investigación científica para valorar diversos aspectos en una población y se consideran métodos cuantitativos ya que estas encuestas pueden lograr medir cualidades tanto objetivas como subjetivas de la población; generalmente se realiza con el objetivo de medir algo.

Para poder llegar a la construcción de una encuesta se debe tener en cuenta ciertos criterios, como lo son emplear palabras simples y conocidas por el encuestado, las preguntas deben ser claras y específicas, se debe evitar realizar preguntas que induzcan a respuestas, se deben evitar preguntas que presenten contenido personal o que puedan llegar a generar un efecto negativo en el autoestima de la persona, las preguntas deben ser teóricamente justificables y con validez de contenido, debe estar basado en datos generados por los propios pacientes, ser aceptado por pacientes, usuarios, profesionales e investigadores, las preguntas pueden ser abiertas o cerradas de acuerdo al tipo de información que se quiera obtener. (Anguita, Labrador y Campos, 2002).

3 Planteamiento del Problema

3.1 Descripción del problema

La caries dental sigue siendo un importante problema de salud pública y un importante contribuyente a la mala salud general de los niños. Llegando a afectar aspectos funcionales y sociales, así como la calidad de vida. La caries dental constituye una enfermedad de carácter universal, manifiesta su ataque desde el primer año de vida, afecta aproximadamente a 95% de la población mundial mayor de 5 años y es más frecuente entre las personas de 5 a 14 años de edad (Díaz, 2010).

La presencia o ausencia de caries dental, se evalúa mediante criterios de la Detección Internacional de Caries y Sistema de evaluación (ICDAS II); este se utiliza para diagnosticar lesiones con y sin caries y es, por lo tanto, una herramienta útil para la detección precoz de caries y lesiones (manchas blancas); ya que facilita la prevención y el establecer estrategias; así mismo, el sistema de puntuación varía de 0 a 6: 0: Sonido, 1: Primer cambio visual en el esmalte, visto seco (se requiere secado por aire comprimido); 2: Distintivo cambio visual en el esmalte; 3: desglose del esmalte localizado; 4: Sombra oscura subyacente de la dentina; 5: Cavidad distintiva con dentina visible; 6 :Cavidad extensa con dentina visible (Díaz, 2010).

La Caries es una patología oral que continúa afectando a poblaciones en todo el mundo. En América latina, específicamente en países como Paraguay, según la Encuesta Nacional sobre Salud Oral (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2010) que la prevalencia e incidencia en los escolares fue un Índice ceo-d en niños de 6 años de 5.6 y el índice CPO-D en niños de 12 años fue de 2.9. En Brasil, niños de 5 años presentaban un índice ceo-d de 2.3 y los niños de 12 años un CPO-D de 2.1; en Venezuela para el año 2010, la prevalencia de caries dental en niños de 5 a 12 años de edad es de 80,5%; en Ecuador la prevalencia de caries dental correspondiente a junio del 2014, en niños de 3 a 11 años de edad es de 62,39% (Paiva et al., 2014).

En Colombia, se han realizado en diferentes zonas geográficas del país estudios relacionados con caries dental, con el fin de establecer la prevalencia, así como los factores asociados a su presencia, el ENSAB IV el cual hace parte del sistema nacional de encuestas; es un estudio que representa para el país un gran aporte para la investigación en salud pública, los resultados evidencian que la experiencia de caries se ha incrementado en todos los grupos de edad. El sistema nacional de salud bucal (ENSAB IV) como instrumento de diagnóstico muestra algunas distinciones sobre las condiciones de la salud oral en la población colombiana, a partir de las cuales es posible generar programas y estrategias que ayuden a proporcionar condiciones óptimas de salud oral en el país desde edades tempranas (Minsalud, 2014).

Según el ENSAB IV 2013-2014 los niños en las edades de 5 a 12 años presentan un 60,48% de experiencia de caries (se hace referencia a la proporción de personas que, al momento del examen en el estudio, presenta evidencia de haber sufrido en algún momento de su vida, caries en alguna de sus fases, estadio incipiente o avanzado, y secuelas obturados o perdidos por caries) y un 92,06% presenta experiencia modificada COP (se consideran además de los obturados y perdidos por caries, los estadios incipientes y avanzados de caries.); donde el principal componente para la determinación social de la salud según el sistema nacional de salud bucal ENSAB IV, es el estrato social, vista desde las actividades laborales, económicas y sociales influyendo sobre las condiciones de vida, de la salud general y la salud oral de los escolares; la experiencia de caries.

De acuerdo con Rodríguez, Valiente y Castañeda (2001) los factores de riesgo generales para la caries dental son aspectos socioeconómicos, como calidad de vida (vivienda, estabilidad laboral, ingresos, cobertura asistencial) y a la familia; y aspectos culturales, como escolaridad, hábitos, creencias y costumbres, experiencias odontológicas previas, historia a la consulta odontológica.

Teniendo en cuenta lo anterior, se tiene que un instrumento en el área de salud es de especial importancia. En este caso, se trata de un cuestionario que permite conocer con exactitud las características del fenómeno estudiado, esto de una manera no invasiva y, así mismo, permite

planear intervenciones y tratamientos adecuados, permitiendo identificar factores mantenedores de la problemática y hábitos del núcleo familiar. De igual manera, ofrece objetividad y aplicabilidad generalizable para la comunidad odontológica en Colombia.

Se tiene entonces que, un instrumento es el recurso que se utiliza para registrar la información que se quiere obtener; para la validez del mismo de forma total se deben tener en cuenta tres aspectos: validez de contenido, es decir, dominio específico de contenido de lo que se mide; validez de criterio, se refiere a la medición al compararlo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo y validez de constructo, el modelo teórico empírico que subyace a la variable de interés; otro aspecto importante del instrumento es la confiabilidad; esta se refiere al grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes; es decir, que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales (Marroquín, 2013).

Para el desarrollo de la pregunta de investigación se debe hablar acerca de validación de un instrumento. De acuerdo con Paniagua (2015) la validación es el instrumento que puede llegar a medir lo que se está buscando medir, es decir se quiere lograr buscar un resultado que sea real y no real frente a otro factor, la validez del instrumento puede ser medida en cuatro diferentes tipos, ya sea la mejor que se ajuste a cada variable que se necesite, la primera de ellas hace referencia a una Validez de Apariencia, donde se necesita la evaluación del instrumento por un grupo de jueces que deciden si el instrumento realmente mide las cualidades deseadas; otra de ellas es la Validez de Contenido, es el grado en que las preguntas constituyen una muestra de conductas que la prueba quiere evaluar; también se encuentra la Validez de Criterio, que hace referencia a la correlación de la escala con otra prueba que mida lo mismo, por consiguiente esta se puede dividir en dos, la Validez Concurrente y la Validez Predictiva, que es la relación del resultado del Nuevo instrumento con un resultado del futuro instrumento que se quiere evaluar; por última está la Validez de Constructo esta se trata de que no hay un instrumento anterior con el cual comparar un nuevo instrumento, con estos tipos de instrumentos de validación se evalúa el tipo de validez y se crea el instrumento para sea necesario y quede ajustado para dicha validación a partir de la teoría (Marroquín, 2013).

Hay diferentes tipos de instrumento, la encuesta es uno de ellos que sirve como instrumentos que aportan en la investigación científica para valorar diversos aspectos en una población y se consideran métodos cuantitativos ya que estas encuestas pueden lograr medir cualidades tanto objetivas como subjetivas de la población; generalmente se realiza con el objetivo de medir algo.

Para poder llegar a la construcción de una encuesta se debe tener en cuenta ciertos criterios, como lo son emplear palabras simples y conocidas por el encuestado, las preguntas deben ser claras y específicas, se debe evitar realizar preguntas que induzcan a respuestas, se deben evitar preguntas que presenten contenido personal o que puedan llegar a generar un efecto negativo en el autoestima de la persona, las preguntas deben ser teóricamente justificables y con validez de contenido, debe estar basado en datos generados por los propios pacientes, ser aceptado por pacientes, usuarios, profesionales e investigadores, las preguntas pueden ser abiertas o cerradas de acuerdo al tipo de información que se quiera obtener.

Teniendo en cuenta que la Universidad El Bosque viene realizando intervención en diferentes instituciones educativas de la localidad de Usaquén y que esta intervención se viene desarrollando desde la creación de la Facultad de Odontología, toda vez que en ese momento se estableció el Área Comunitaria como el eje a través del cual se integra a la práctica, los conocimientos adquiridos en las Áreas Bioclínica y Psicosocial teniendo en cuenta las características propias de la colectividad, concibiendo de esta forma el Área Comunitaria como el canal por el cual la Facultad de Odontología se proyecta a la comunidad, así como la integración al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de los servicios de la Red Pública de la Secretaría Distrital de Salud y de diferentes Instituciones Prestadoras de Salud privadas de la ciudad. Se hace necesario unificar un solo instrumento que pueda aplicarse en todas las instituciones educativas donde se interviene desde el área comunitaria que permita la caracterización de la población perteneciente a la primera infancia, así como identificar no sólo la prevalencia de las principales patologías orales que afectan esta población, sino también los factores sociodemográficos que influyen.

Se hace necesario unificar un solo instrumento que pueda aplicarse en todas las instituciones educativas donde se interviene desde el área comunitaria que permita la caracterización de la población perteneciente a la primera infancia, así como identificar no sólo la prevalencia de las principales patologías orales que afectan esta población, sino también los factores sociodemográficos que influyen en la aparición de estas.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo integrar, unificar y sistematizar la metodología de aplicación de un instrumento para caracterizar las patologías bucales infantiles en la localidad de Usaqué?

4 Justificación

El impacto que trae consigo la construcción y validación de instrumento para caracterizar la población de la primera infancia, abordada desde el área comunitaria de la Facultad de Odontología de la UEB, así como la elaboración de protocolo de aplicación de dicho instrumento es importante en diferentes ámbitos, por varios aspectos. En primer lugar, al estar específicamente diseñado para la caracterización de la población infantil de Usaquén, ya que, identifica variables sociodemográficas que están relacionadas con la prevalencia de caries en los niños y niñas de la localidad; aporte importante para la comunidad, en particular para la calidad de vida los niños, y sus familias.

En segundo lugar, este instrumento sirve como herramienta de estudio y aplicación con potencial uso investigativo especialmente para los estudiantes y docentes de la facultad de odontología, con mayor énfasis en el área comunitaria. Es también relevante para la implementación del plan de tratamiento e intervención.

De igual manera, el instrumento puede constituirse en una herramienta fundamental para la toma de decisiones, al sensibilizar al personal asistencial en cuanto a la importancia a través de los resultados obtenidos al aplicarlo frente a las acciones de promoción y prevención de la salud oral en las instituciones abordadas desde el área comunitaria, permitiendo mejorar así también la calidad del servicio ofrecido.

Por otro lado, contribuye de manera relevante al desarrollo teórico de la profesión; ya que permite un avance en la evaluación, diagnóstico e intervención de la caries, ya basándose en un fundamento psicométrico, que tiene en cuenta factores sociodemográficos que intervienen en la presencia de caries en preescolares.

5 Situación Actual

En la población de Usaquén se han desarrollado mediciones que han permitido caracterizar su población. De esta manera, el último análisis disponible en el año 2015 en relación con el estado de salud incluye el análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad. Respecto a la población de referencia (infancia de 3-5 años) a la fecha, se conoce la mortalidad general, mortalidad evitable y morbilidad (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017). Sin embargo, no se conoce de manera específica la prevalencia de patología bucal presente en esta población.

Así mismo, se cuenta con el ENSAB IV, el cual tiene como objeto profundizar en la caracterización de las condiciones sociodemográficas y culturales que influyen en el estado de salud bucal en el país a través de encuestas y valoraciones clínicas en zonas urbanas y rurales (Minsalud, 2014). Sin embargo, no se caracteriza de manera específica la población infantil de Usaquén.

Por ende, se evidencia que no existe un instrumento que permita medir de manera confiable, válida y sistemática las patologías orales de la población infantil de Usaquén; de manera que se hace necesaria la validación del instrumento y, a su vez, de un protocolo que permita un procedimiento estandarizado de aplicación de este.

6 OBJETIVOS.

6.1 Objetivo general

Sistematizar, simplificar y unificar la metodología de aplicación del instrumento para la caracterización de la población de Usaqué, a través de un protocolo para los profesionales del área comunitaria en el sitio de intervención, permitiendo desarrollar la validación del instrumento

6.2 Objetivos específicos

- Propinar una metodología unificada de aplicación del instrumento
- Plantear un esquema de procedimiento específico a seguir en la aplicación del instrumento.
- Tener una herramienta validada aplicable en todas las instituciones abordadas por el área comunitaria.
- Obtener resultados confiables y válidos
- Validar un instrumento que permita caracterizar las principales patologías orales presentes en la población primera infancia de Usaqué.

7 Metodología del Proyecto

7.1 Tipo de estudio: *Descriptivo mixto cualitativo – cuantitativo.*

7.2 Población y muestra

Población y muestra: Es de aclarar que antes de aplicar el instrumento validado, se realizará una prueba piloto en la que participarán mínimo 30 personas con las características de la población objeto del estudio.

Población de referencia: Población infantil de la localidad Usaquén Bogotá.

Población de estudio: Niños y niñas entre los 3 y los 10 años, escolarizados en Instituciones Educativas Distritales y Jardines de la localidad Usaquén.

Tamaño de muestra: El instrumento se aplicará a toda la población infantil, entre los 3 y los 10 años, abordada desde el área comunitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque. Por lo tanto, no se calculará un tamaño de muestra probabilístico, aclarando que, aunque es por conveniencia, se considera que mínimo se abordará el 90% de la población, toda vez que los programas del área comunitaria implementados cuentan con la participación de casi la totalidad de los estudiantes entre los 3 y los 10 años.

En cuanto a la prueba piloto, participará un mínimo de 30 niños y niñas con las condiciones de la población objeto.

Criterios de inclusión.

- ✓ Estratos socioeconómicos 1, 2 y 3
- ✓ Vivir en la localidad de Usaquén
- ✓ Asistir a jardines o IED de la localidad de Usaquén
- ✓ Participar en las acciones de promoción y prevención realizadas por el área Comunitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque.

Criterios de exclusión.

- ✓ No contar con consentimiento informado y asentimiento informado

- ✓ Estar participando en otro estudio relacionado con identificación de factores sociodemográficos que influyen en presencia de caries dental.

7.3 Fase inicial de Gestión y alistamiento

1. Gestión: Se realizará gestión para la realización del proyecto de investigación en los jardines e IED de la localidad. Esta etapa se llevará a cabo con las directivas de la institución.

2. Socialización del proyecto: Se realizará presentación en PowerPoint a directivas relacionada con la población a caracterizar, dicho proceso se realizará con el fin de dar a conocer los objetivos de la investigación y el beneficio del análisis de resultados para la población infantil y en general para la formulación de nuevos proyectos de intervención en la prevención y manejo de las principales patologías orales de la primera infancia incluyendo el abordaje de factores sociodemográficos.

3. Consentimiento informado: Se dará a conocer a los padres de familia el formato de consentimiento informado el cual incluye nombre del proyecto, objetivos y las ventajas que se pueden generar para los y las estudiantes al identificar los factores de riesgo sociodemográficos más relacionados con la presencia de caries y patologías orales prevalentes en la infancia.

Es de resaltar que el proyecto y el formato de consentimiento informado estarán previamente aprobado por el comité de ética de la Universidad El Bosque.

Instrumento caracterización clínica:

1. Revisión del tema patologías orales prevalentes en la infancia, con el fin de identificar las variables a contemplar dentro del instrumento.
2. Validación de contenido y apariencia con jueces expertos en el tema
3. Prueba piloto.

Instrumento caracterización sociodemográfica:

1. Revisión del tema factores sociodemográficos asociados a presencia de caries y otras patologías prevalentes de la infancia, con el fin de identificar las variables a contemplar dentro del instrumento.
2. Diseño de preguntas que se utilizaran en grupo focal con (docentes área comunitaria, docentes IED y Jardines, y padres de familia).
3. Revisión de las preguntas por parte de jueces expertos en el tema.
4. Realización de grupos focales a docentes área comunitaria, docentes IED y Jardines, y padres de familia.
5. Diseño de instrumento caracterización factores sociodemográficos asociados a presencia de patologías orales prevalentes en la infancia.
6. Validación de contenido apariencia y constructo del instrumento
7. Prueba Piloto
8. Plan de tabulación y análisis
 - ✓ Para la validación de constructo se realizará a través de pruebas estadísticas, tales como análisis factorial que determina si las preguntas construidas miden el factor que pretende medir. Las preguntas que miden adecuadamente cada componente deben tener un valor de prueba >0.5 .
 - ✓ Teniendo en cuenta que se realizará una prueba piloto, se presentarán los resultados de manera descriptiva, a través de tablas de caracterización demográfica presentando datos de frecuencia y porcentaje.
 - ✓ Se realizará análisis Atlas ti de la información recolectada en grupos focales y prueba piloto.

Tabla 1. Matriz de variables.

MATRIZ DE VARIABLES					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE SEGÚN LA FUNCIÓN QUE CUMPLE EN LA INVESTIGACIÓN	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	“Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales”	Edad en años cumplidos respecto el registro de nacimiento.	Independiente	Cuantitativa	*Preescolar: 2-5 años *Niño: 6-12 años *Adolescente: 13-18 años
Género	Sexo al cual pertenece el usuario.	Diferencia entre hombre o mujer según registro civil	independiente	cuantitativa	1. Masculino 2. Femenino
Nivel escolaridad	Año cursado actualmente.	Curso que se encuentra.	Independiente	Cualitativa	Transición Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto
Aseguradora	EPS a la cual se encuentra el usuario.		independiente	cuantitativa	Cafesalud Caprecom Capresoca Colmedica Compensar Convida ARS Coomeva Famisanar Sanitas Otra
Sisbén	Nivel de la encuesta a la cual pertenece el usuario		independiente	cuantitativa	Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3
Frecuencia uso de servicio	Si el servicio le ha sido prestado por primera vez.			cuantitativa	SI NO

Accesibilidad	Facilidad solicitar el servicio			Cualitativa	SI NO
Régimen de afiliación	Es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros.	Seguridad social en salud	independiente	cualitativa	a. Contributivo b. Subsidiado c. Especial (Fuerzas Armadas, Ecopetrol, universidades públicas, magisterio) d. No se encuentra afiliado
Procedimiento odontológico	Dados por el odontólogo para realizar actividades, de manera continua u ocasional, con instrumental específico. Realizando procedimientos de rutina.	Procedimientos realizados por estudiantes de la universidad el Bosque de VII y VIII semestre en clínica de crecimiento y desarrollo.	Independiente	Cualitativo	*Promoción y prevención. *Operatoria y rehabilitación dental. *Terapia pulpar. *Cirugía oral.
Caries	Proporción de niños que presenten el componente de caries COP mayor o igual a 1.	-Ausencia de caries dental. -Presencia de caries dental	Dependiente	cuantitativa	0: sano 1: opacidad blanca en superficie seca o café, confinada en la fisura. 2: opacidad blanca en superficie húmeda o café, extendida en la fisura. 3: micro cavidad 4: sombra gris en dentina subyacente 5: cavidad detectable con paredes en esmalte y piso en dentina. 6: cavidad extensa con paredes y piso e dentina.

Composición familiar	-número miembros de la familia. -número de hijos en la familia	: Número de miembros que conviven bajo el mismo techo. : Número de hijos que viven bajo el mismo techo.	independiente	cuantitativa	-2,3,4 o más de 4 -1, 2,3,4 o más de 4
Tipo de familia	Clasificación de la estructura familiar de acuerdo con el parentesco.		independiente	cuantitativa	Familia extensa Nuclear Nuclear amplia Binuclear monoparental
Cuidador del niño	Persona encargada económicamente.	Persona encargada pensión económica del niño.	independiente	cuantitativa	Padre, madre, ambos, abuelos, tíos, otros. Padre, madre, otros familiares, niñera, empleada, amigos, institución comunitaria
	Cuidador en casa del niño	Persona que permanece con el menor en casa.			
Horario laboral de los padres	Cantidad de horas desempeñadas en su lugar de trabajo	# horas trabajo	Independiente	Cuantitativo	4 horas, 8 horas, 12 horas, no trabaja.
Estado civil de los padres	Condición de cada persona con respecto a los derechos y obligaciones civiles.	Estado de los padres en el núcleo familiar.	Independiente	Cualitativo	Casado Soltero Separado Unión libre Divorciado viudo
Nivel escolaridad padres	Último año cursado o aprobado.	Curso aplicado por la persona.	Independiente	Cualitativo	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico universitario
Características de vivienda	Tenencia de la vivienda.	Característica propiedad.	independiente	Cualitativa	Propia, arrendada, familiar. Casa, apartamento, habitación. 1,2,3,4 o más de 4
	Tipo de vivienda	Característica física.		Cualitativa	

	# Miembros en un mismo cuarto.	# Máximo duermen mismo cuarto.		cuantitativa	
--	--------------------------------	--------------------------------	--	--------------	--

7.4 Plan de tabulación y análisis

La recolección de información para identificar los factores sociodemográficos, culturales y clínicos que pueden influir en la aparición de caries, se recolectarán a través del instrumento elaborado, validado y posteriormente sometido a prueba piloto, el cual contiene las variables que a través de revisión del tema se han considerado como aquellas que pueden influir en la presencia y severidad de la caries.

Los datos clínicos como el ceo y ceo d, y datos personales sociodemográficos tales como nombre completo, edad, sexo, grado escolar, serán registrados en el momento de la atención odontológica por el profesional o estudiante de odontología quien realice el examen clínico y el examen clínico.

En cuanto a la recolección de los datos relacionados con la identificación de la persona cuidadora del niño/niña en la jornada contraria, conformación del núcleo familiar, estado civil de los padres, nivel de escolaridad de los padres, estrato, situación laboral de los padres o cuidadores, localización de la vivienda, hábitos de cuidado oral, uso de crema, de cepillo de seda , apoyo de adulto al cepillarse y número de veces que se cepilla, así como afiliación y acceso a los servicios de salud, se realizará a través de cuestionario entregado personalmente en reunión de padres de familia.

La digitación de los datos obtenidos lo realizarán dos personas con el fin de corroborar que los datos digitalizados sean reales y evitar cometer sesgo de información, de la misma forma se realizará de manera aleatoria verificación de los datos obtenidos en el formato escrito Vs el formato.

Posteriormente se realizará análisis descriptivo presentando los resultados de las variables cualitativas a través de porcentajes y las variables cuantitativas a través de medidas de tendencia central.

8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto si requiere aprobación de comité de ética puesto que se realizarán grupos focales, y se trabajará bajo la siguiente normatividad: resolución 008430 de octubre 4 de 1993 ya que esta establece las normas científicas, técnicas y administrativas para investigación en salud; ya que se tomará en cuenta las opiniones de los docentes del área comunitaria mediante entrevista de la opinión de la formación del instrumento.

Otra ley estatutaria que rige es la ley 1266 Habeas Data cuyo objeto desarrolla el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bancos de datos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales relacionadas con la recolección de tratamientos y circulación de datos personales.

Igualmente se pretende cumplir (Título II, capítulo 1) Art.5 En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Art. 8 En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran.

Dar cumplimiento a los artículos 14, 15 y 16 (título II, capítulo 1) y 23, 24, 25 y 26 (Título II, capítulo 3), se incluirán menores de edad, cuyos padres o responsable autorice mediante firma de consentimiento informado, luego de haber recibido (padres y menores) informados verbal y escrita clara y precisa de las condiciones del estudio.

9 Resultados

Se realizó un protocolo de aplicación de instrumento para caracterización de población infantil de 3 a 10 años, abordada por el área comunitaria.

LINEAMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.

FASE DE PREPARACIÓN

1. Recuento de cada una de las Instituciones Educativas Distritales y jardines abordados desde el área comunitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque, a cargo del grupo de investigadores principal.
2. Caracterización de las Instituciones Educativas Distritales y jardines abordados desde el área comunitaria de la Facultad de Odontología - Universidad El Bosque, que incluya ubicación, tipo de Institución, tiempo de fundada, grados escolares, número de cursos por grado, cantidad aproximada de estudiantes por curso, número de docentes y/o auxiliares por curso, tiempo de intervención del área comunitaria, tipo de proyectos implementados y tiempo de ejecución de los mismos, conocimiento de los proyectos por parte de docentes y de los padres, instalaciones de áreas específicas de lavado de dientes, ubicación de capilleros, campañas en salud oral y datos epidemiológicos históricos – línea base de prevalencia de caries y enfermedad gingival.

Tabla 2. Caracterización de la institución.

Nombre la institución
Ubicación
Tipo de institución
Tiempo de fundada
Grados escolares

Número de curso por grado
Cantidad aproximada de estudiantes por curso
Número de docentes y/o auxiliares por curso
Tiempo de intervención del área comunitaria
Tipo de proyectos implementados y tiempo de ejecución de los mismos
Conocimiento de los proyectos por parte de docentes y de los padres
Instalaciones de áreas específicas de lavado de diente
Ubicación de capilleros
Campañas en salud oral
Datos epidemiológicos históricos – línea base de prevalencia de caries y enfermedad gingival.

3. Gestión ante el área administrativa de los colegios, presentando el protocolo de investigación y la importancia de la implementación del mismo, lo anterior con el fin de gestionar los espacios en los que se realizará la valoración clínica, y definir la metodología en que los padres responderán las preguntas en relación a particularidades del núcleo familiar y hábitos de cuidado oral.

4. Capacitación en competencias propias del talento humano. El protocolo debe ser ejecutado por el docente o estudiante a cargo. Quien debe contar con (a) habilidades sociales que le permitan establecer rapport y llevar el hilo conductor de la aplicación del instrumento, así como ser consciente de su lenguaje corporal y (b) comprensión y conocimientos técnicos de la valoración clínica y de la importancia de cada uno de los factores sociodemográficos y culturales por explorar.

5. Gestión y disposición del espacio físico. Debe llevarse a cabo en un Salón de las Instituciones Educativas Distritales y/o jardín; que cuente con sillas odontológicas, y adecuada luz de además de garantizar la privacidad del participante.

1. Documentación y materiales. Protocolo, instrumento, consentimiento informado, asentimiento, esfero.
2. Insumos: gotas reveladoras, guantes, tapabocas, bata antifluidos, gorro.

FASE DE IMPLEMENTACIÓN INICIAL

Será implementada por un docente a cargo y/o un estudiante de la Universidad el Bosque en un tiempo de 20 minutos para la aplicación del anexo 1 y 2. Recuerde que durante toda la sesión debe tener en cuenta el uso de un lenguaje coloquial.

1. En primer lugar, es importante establecer rapport con el participante y los padres y/o cuidadores. Esto se refiere a una buena comprensión de alguien y la capacidad de comunicarse bien con ellos (Cambridge dictionary, 2018). Para así llegar a un estado de entendimiento armonioso mutuo, de manera que el proceso de comunicación sea más efectivo (Skillsyouneed, 2018).

2. Actividad rompe hielo niños (Chacon, Espinoza, Paredes, Millan, 2012)

2.1 Guía para actividad rompe hielo

- a. Visita a la población para presentación de los estudiantes y docentes a cargo, con uso de escarapelas para la identificación de los mismos.
- b. Test de evaluación inicial para docentes de la Institución y test de evaluación para los estudiantes por medio de un dibujo el reconocimiento de las partes de la cavidad oral.
- c. Realizar una capacitación informativa para padres y profesores sobre el conocimiento básico y fundamental sobre la cavidad oral.
- d. Aplicación de un quiz para obtener datos sobre el entendimiento de la capacitación

- e. Elaboración de una obra de teatro sobre el cuidado de la cavidad oral con ayuda de los profesores y estudiantes de la Universidad el bosque para ser presentada a los niños del colegio Distrital para obtener un aprendizaje de una manera divertida.
 - f. Actividad de reconocimiento en la cual será presentada los diferentes elementos para la higiene oral y la barrera que son utilizadas para la atención odontológica. Conformando grupos de cada elemento para que se apropien del conocimiento sin restarle importancia a ninguno de ellos.
 - g. Patologías orales estará dada por los docentes con apoyo de los estudiantes de la universidad el Bosque los cuales deben explicar de una forma lúdica cómo se desarrolla la caries y que debemos hacer para prevenirla
 - h. Evaluación para los padres, docentes y estudiantes
3. Reunión con los docentes de la institución para socializar el proyecto, en la cual se dará a conocer el objetivo de la aplicación instrumentos para caracterización de la población abordada en el área comunitaria, dando a conocer la importancia del mismo y el aporte que podría brindar a la comunidad de Usaquén.
4. Acercamiento y sensibilización al padre de familia: Se le explicará al padre del estudiante verbalmente y se le entregará en físico el consentimiento informado este incluye nombre del proyecto, objetivos y las ventajas que se pueden generar para los y las estudiantes al identificar los factores de riesgo sociodemográficos más relacionados con la presencia de caries y patologías orales prevalentes en la infancia.
5. Consentimiento en físico el cual deberá ser diligenciado por el padre teniendo certeza del entendimiento de este. Se diligencia el mismo consentimiento informado (anexo y asentimiento. (anexo
6. Recopilación de información de los datos personales del estudiante, como se muestra en la tabla a continuación.

Tabla 3. Datos personales

Nombre:
Apellido:
Edad:
Sexo:
Dirección:
Teléfono de residencia:
Barrio de residencia:
Localidad:
Institución educativa:
Grado que cursa:
Número de horas que el niño permanece en la institución educativa:
Actividades que realiza fuera del tiempo del colegio:
¿Qué actividades realiza en horas diferentes a las del colegio?
Transporte para llegar al colegio:

FASE DE IMPLEMENTACIÓN MEDIA

Se aplica el instrumento al padre de familia o cuidador, deberá tener en cuenta el anexo de caracterización sociofamiliar, valoración clínica y hábitos de higiene oral. Esta fase tendrá una duración de 10 minutos será dividida en dos segmentos el primero seguirá cuestionario

de caracterización sociofamiliar y posteriormente será el segmento clínico el cual será dividido en dos primeros valoración clínica y segundo cuestionario del de hábitos de higiene.

1. Durante el cuestionario de caracterización sociofamiliar y caracterización de antecedentes médicos personales y familiares deberá indagar al padre realizando una entrevista dirigida pero también buscando la verificación de estas con otras preguntas.

Tabla 4. Caracterización socio familiar

Conformación grupo familiar
¿Número de hermanos que tiene?
¿Posición en la que se encuentra entre los hermanos?
¿Nivel educativo de los cuidadores?
¿Número de horas que la madre comparte con el niño?
¿Quién Cuida al niño en el tiempo que no está en la Institución educativa?
¿Número de horas que el padre comparte con el niño?

Tabla 5. Caracterización de antecedentes médicos personales y familiares

¿Antecedentes médicos familiares?
¿Antecedentes médicos personales?
¿Hospitalizaciones del niño?
¿Cuenta con facilidad de asistir al servicio en salud?
¿El niño toma con frecuencia algún medicamento?

¿El niño presenta alergias o es alérgico a algún medicamento?
¿El niño ha presentado Intoxicaciones?

2. En el segmento clínico recuerde que debe usar las normas de bioseguridad pertinentes para la realización del mismo (guantes, tapabocas, bata antifluido, gorro, instrumental básico, peto para el estudiante, gotas reveladoras)
3. Cuestionario de hábitos y servicio de salud.

Tabla 6. Servicio de salud.

<i>Entidad Promotora de Salud (EPS).</i>
<i>Tipo de aseguramiento en salud</i>

Tabla7. Prácticas en salud oral.

¿Número de veces que el Niño se cepilla los dientes al día?
¿El niño usa Crema dental con Flúor?
¿El niño usa seda dental y con qué frecuencia lo hace?
¿Quién realiza apoyo en el momento del cepillado del niño?
¿El niño presenta alguno de los siguientes hábitos?
¿Antecedentes odontológicos del niño?
Última visita al Odontólogo
¿Procedimientos odontológicos que le han realizado?
¿El niño ha participado en programas de prevención en salud oral?

4. Valoración del paciente estará dada por un estudiante calibrado para realizar los siguientes formatos índice de Ceo-d, índice De Placa Visible Modificado, índice O'leary.

Tabla 8. Valoración clínica

Índice C E O
Índice De Placa Visible Modificado
Índice O'leary para observar la calidad de la higiene oral.

FASE DE IMPLEMENTACIÓN FINAL

Tendrá una duración de 10 minutos.

1. Remisión clínica para el tratamiento que el paciente necesita.
2. Recomendaciones para mejorar la higiene oral, y brindar información a los padres cómo podrían influir positivamente en una mejor salud oral.

Agradecimiento por su participación en el proyecto.

2. NOVEDAD Y TRANSFERENCIA

- a. Nombre del producto transferible

Protocolo de aplicación para un instrumento para la caracterización en el área comunitaria

- b. *Descripción del producto y necesidad*

El protocolo es un documento que busca (objetivo); está compuesto por fase de implementación inicial, media y final y expone en cada una el procedimiento específico a seguir por docente o encargado de la aplicación del instrumento.

Es necesario ya que no existe una metodología unificada, la cual el protocolo propone para lograr una recolección de datos confiable y válida respecto a las patologías orales de la población infantil de Usaqué.

- c. *Carácter innovador*

El protocolo de aplicación del instrumento es innovador porque tiene en cuenta una población que no ha sido caracterizada respecto a las patologías orales; así mismo, tiene la

capacidad de evolucionar, al permitir ser aplicable en otras poblaciones; por otro lado, genera beneficios para la comunidad y también para la profesión, específicamente, el área de comunitaria.

10 Discusión

La familia definitivamente juega un papel muy importante en el desarrollo biopsicosocial de los niños, por tal motivo la intervención que se realiza desde el área comunitaria en la Universidad El Bosque se constituye en un espacio pertinente para la exploración de factores relacionados con la recurrencia de caries y las dinámicas familiares que pueden influir en la presencia o no de esta patología oral.

Por lo anterior el presente estudio se considera pertinente, teniendo en cuenta que desde el área comunitaria se abordan diferentes grupos poblacionales en colegios, jardines y fundaciones y estandarizar un solo instrumento para la caracterización de dicha población, se hace fundamental, toda vez que permitirá evaluar de manera unificada los diferentes grupos, y a futuro plantear estrategias de intervención que le aporten a la realidad clínica y social.

Dado que no se cuenta con estudios previos al respecto, no es posible comparar el proceso de validación de este instrumento con otros, sin embargo se resalta las siguientes preguntas que desarrollara y estudiará la validación de un instrumento de caracterización sociodemográfica abordada en un segmento de la población de niños y sus familias abordados en diferentes instituciones que se manejan en el área comunitaria, se indagara dinámicas familiares con la presencia de algunos factores como las condiciones de vivienda, el número de hijos en las familias, la estructura familiar, el horario laboral de los padres, su nivel de escolaridad entre otros que puedan influir en la salud oral de los niños.

Se realizó un grupo focal, donde participan los docentes encargados del área comunitaria y que hacen parte de los sitios de rotación donde va a hacer aplicado el instrumento, con el fin de realizar la validez de Apariencia, y determinar si eran viables o no las preguntas planteadas, diseño, secuencia, coherencia, etc. El instrumento del formato por jueces expertos fue enviado por vía Email, con un máximo tiempo de 8 días para dar respuesta a esta encuesta, en relación a la construcción del instrumento, dichas respuestas permiten unificar diferentes conceptos y sugerencias por parte de los docentes encargados, para así llevar a cabo una correcta elaboración del instrumento que va hacer aplicado.

La encuesta fue aplicada por 8 docentes del área Comunitaria que hacen parte de los diferentes sitios de rotación de la Facultad de Odontología de la Universidad El Bosque. Al realizar este ejercicio surgieron varios cambios aportados por los diferentes docentes que permitieron orientar y enfocar las preguntas o palabras utilizadas y donde sugerían realizar algún ajuste o eliminar alguna pregunta que no era pertinente aplicar. En cuanto a la calificación de las preguntas del instrumento los puntajes, los resultados presentaron puntajes por encima de 90%.

Al realizar un análisis de los resultados de las preguntas para cada sección se encontró: Para la primera sección en la cual se abordan los datos personales del estudiante se decide realizar varias modificaciones a las siguientes preguntas:

- Pregunta número 6 teléfono la sugerencia realizada sería colocar teléfono celular o de la casa de residencia.
- Pregunta número 8 UPZ se decide eliminar por sugerencia ya que muchas personas no podrían saber que es UPZ.
- Pregunta número 12 horas escolares que realiza el estudiante diariamente se realiza modificación a número de horas que el niño permanece en la institución educativa.
- Pregunta número 13 actividades extracurriculares se modifica a actividades que realiza fuera del tiempo del colegio.
- Pregunta número 14 transporte para llegar al colegio la modificación realizada es colocar la opción de no aplica para fundaciones ya que si hay estudiantes pertenecientes a cualquier fundación no será necesario utilizar el medio de transporte.

Para la segunda sección en la cual se aborda caracterización socio-familiar del estudiante se decide realizar varias modificaciones a las siguientes preguntas:

- Pregunta número 2 números de hermanos se realiza ajuste quedando número de hermanos que tiene.
- Pregunta número 3 posición en la que se encuentra de los hermanos se realiza modificación a posición en la que se encuentra entre los hermanos.
- Pregunta número 4 nivel educativo se ajusta a nivel educativo de los cuidadores.
- Pregunta número 5 número de horas que comparto con mamá se ajusta a número de horas que la madre comparte con el niño y además se coloca la opción entre dos y cuatro horas.
- Pregunta número 6 número de horas que comparto con papá se ajusta a número de horas que comparte el padre con el niño y se coloca la opción entre dos y cuatro horas.
- Pregunta número 7 cuidador del niño tiempo contra escolar se ajusta a Quién cuida al niño en el tiempo fuera del colegio.

En Colombia, la Encuesta de Demografía y Salud 2005 (ENDS 2005), en su Cuestionario de Hogares, contiene información sobre cada una de las personas del hogar y sobre la calidad de las viviendas. Esta última información es básica para un mejor conocimiento de las variables del hogar y de la salud de las mujeres y de los niños. En este estudio, los hogares de los niños están en su mayoría conformados por 4 miembros, coincidiendo con la ENDS 2005.

Recordemos que el tamaño de los hogares también puede afectar la distribución de los recursos financieros dentro del hogar, la estructura del gasto y la propensión al ahorro, etc. Visto de esta forma esto podría afectar la inversión de recursos para la salud bucal de la familia.

La estructura familiar o tipo de familia y el vivir con los padres, se ha relacionado con la presencia de Caries dental Así Allan Pau encontró que los niños que vivían con uno de sus dos padres presentaban más dolor dental al igual que González. (GONZALEZ & al., 2006) Aquí se encontró que en las familias nucleares y conformadas por 4 miembros los niños presentaban la mayor frecuencia de caries dental. También se encontró que un gran porcentaje de niños con caries dental donde principalmente eran cuidados por el padre, lo que nos indica que esta figura paterna no se encuentra bien educada en promoción y prevención en salud bucal.

Otras personas como los abuelos como fueron expuesto por Franco (FRANCO & al., 2003) en un estudio realizado en la ciudad de Medellín muestra un alto porcentaje de presencia de caries presente en los niños. Esto definitivamente confirma la importancia de incluir a los cuidadores diferentes a los padres en las actividades de promoción y prevención en salud bucal. También se observó que los niños con caries dental en un gran porcentaje viven en familias que presentan problemas de salud oral y las cuales visitan al odontólogo por motivo solo cuando hay presencia de dolor. Se observa aquí la percepción e importancia de las familias hacia la salud bucal, no siendo probablemente la mejor y transmitiéndose esta percepción en los niños, que podría actuar como un factor de riesgo para adquirir la caries dental, como se encuentra expresado en la literatura por Cuartas y Cols. (CUARTAS, 2002).

Para la tercera sección en la cual se aborda caracterización antecedentes médicos personales y familiares del estudiante se decide realizar varias modificaciones a las siguientes preguntas:

- Pregunta número 1 ¿Antecedentes medico familiares? se reajusta con tres opciones de respuesta que son condiciones de discapacidad auditiva, cognitiva y visual.
- Pregunta número 2 ¿Antecedentes medico personales? se reajusta con tres opciones de respuesta que son condiciones de discapacidad auditiva, cognitiva y visual.
- Pregunta número 4 ¿Cuenta con facilidad de asistir al servicio de salud? se ajusta a ¿Cuenta con facilidad de asistir al servicio en salud?
- Pregunta número 5 ¿El niño toma medicamentos frecuentes? se ajusta a ¿ El niño toma con frecuencia algún medicamentos?.
- Pregunta número 6 ¿El niño presenta alergias o es alérgico algún medicamento? se realiza ajuste de redacción a ¿El niño presenta alergias o es alérgico a algún medicamento?

La influencia de la familia es de vital importancia, ya que este proceso puede funcionar como fuente de salud o enfermedad. Aquí se observó como la presencia de caries dental coincide con la aparición de ciertos factores familiares que se han estudiado de riesgo para la salud de los individuos. Encontró que la prevalencia de caries aumenta conforme disminuye el nivel socioeconómico. (REISINE, 2009)

Para la cuarta sección en la cual se aborda servicios de salud del estudiante se decide realizar varias modificaciones a las siguientes preguntas:

- Pregunta número 1 ¿Entidad aseguradora en salud? Se realizan ajustes donde se tendrá en cuenta empresas del régimen subsidiado, contributivo o especial.
- Pregunta número 2 ¿Tipo de aseguramiento en salud? Se ajusta ya que al incluir régimen especial incluye: magisterio, policía, fuerzas militares y Ecopetrol.

Como lo expresa (AMAYA, 2004) el no contar con servicios de salud es un riesgo para el desconocimiento de salud bucal. Es contradictorio encontrar aquí como en un gran porcentaje de los niños con caries dental, se encontraban sus familias afiliadas al sistema de seguridad social en salud bajo el régimen subsidiado. Varias ideas pueden surgir como el no uso de los servicios, mala calidad de estos o pocas actividades de promoción y prevención en salud bucal.

Para la quinta sección en la cual se aborda prácticas en salud oral del estudiante se decide realizar varias modificaciones a las siguientes preguntas:

- Pregunta número 1 ¿Número de veces que se cepilla al día? Se ajusta ¿Número de veces que el niño se cepilla los dientes al día?
- Pregunta número 2 ¿Uso de crema dental con flúor? Se ajusta a ¿El niño usa crema dental con flúor?
- Pregunta número 3 ¿Uso de seda dental? se ajusta a ¿El niño usa seda dental y con qué frecuencia lo hace?
- Pregunta número 4 ¿Quién lo acompaña al momento del cepillado? Se ajusta ¿Quien realiza apoyo en el momento del cepillado del niño?
- Pregunta número 5 ¿Con que frecuencia se hace el cepillado? Se elimina ya que se había realizado anteriormente la misma pregunta.
- Pregunta número 6 ¿El niño presenta algún habito? Se ajusta a ¿El niño presenta alguno de los siguientes hábitos? con la corrección de onicofagia y se coloca se muerde o come uñas ya que el padre no sabrá responder por ese término.
- Pregunta número 7 ¿Antecedentes odontológicos del niño? Se ajusta opciones de respuesta incluyendo trauma, y además se corrige como una de las respuestas absceso dental ya que se había puesto abscesos dentales.
- Pregunta número 8 ¿Última visita al odontólogo? Se ajusta la opción de respuesta incluyendo NUNCA, y se corrige la opción de 1 años por 1 año.
- Pregunta número 9 ¿Procedimientos que le han realizado? Se ajusta ¿Procedimientos odontológicos que se le han realizado? Y además se ajusta respuestas como: operatoria, calzas, terapia pulpar, tratamiento de conducto.
- Pregunta número 10 ¿Ha participado en programas de prevención en salud oral? Se ajusta ¿El niño ha participado en programas de prevención en salud oral?
- Pregunta número 11 ¿Experiencias odontológicas? Se ajusta ¿En la atención odontológica, la experiencia ha sido? Así quedando ajustadas las preguntas en esta sección.

Adicionalmente, existe consenso en que el uso de la crema dental 500ppm de ión Flúor, aporta un beneficio agregado, manteniendo niveles bajos y constantes de flúor en la boca de los preescolares (MINSAL, 2007) (MINSAL, 2009). De esta forma, como lo manifiestan García y cols., la acción tópica del flúor aumenta la remineralización del esmalte, disminuye su desmineralización y ejerce una eficaz acción antibacteriana.

Para la sexta sección en la cual se aborda valoración clínica del estudiante en esta parte de la encuesta no se realizan ajuste, sin embargo, se sugiere adicionar una pregunta que sería:

- Pregunta número 3 índice O'leary para observar la calidad de la higiene oral.

11 Conclusión

Por tanto, los hallazgos encontrados resaltan la necesidad de diseñar estrategias integrales que involucren la salud oral, factores sociodemográficos en las poblaciones abordadas. El puntaje que obtuvo el instrumento demuestra que las preguntas planteadas son pertinentes. El protocolo permite a los profesionales del área comunitaria unificar y sistematizar el proceso de aplicación de instrumento, lo que hace de este un proceso metodológicamente confiable.

12 Recomendaciones

Se continuará con el desarrollo del proyecto para la terminación y aplicación del instrumento de validación en las áreas comunitarias de la facultad de Odontología de la Universidad El Bosque.

13 Bibliografía

Alcaldía Mayor de Bogotá. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Usaquén 2015. Subsecretaria de Salud Pública. Bogotá; 2015. Disponible en http://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/Salud%20Publica/ACCVSyE/Informe%20Ejecutivo_ACCVSE_01%20Usaquen%202015.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá. Guía de práctica clínica en salud oral infancia y adolescencia. Secretaría distrital de salud. Colombia: 2016. Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20Infancia-Adolescencia.pdf>

Alcaldía Mayor de Bogotá. Análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedad Usaquén 2015. Subsecretaría de Salud Pública. Bogotá, Colombia: 2017. Disponible en http://www.subrednorte.gov.co/sites/default/files/Salud%20Publica/ACCVSyE/Informe%20Ejecutivo_ACCVSE_01%20Usaquen%202015.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá y sus localidades. Bogotá; 2018. Disponible en <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/bogotanitos/bogodatos/bogota-y-sus-localidades>

Amaya, Pilar. Instrumento de riesgo familiar total RFT: 5-33. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación del instrumento. Universidad Nacional de Colombia. Santa Fe de Bogotá, 2004, p. 76. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/5418/1/dianapaolabetancurthloaiza.2011.pdf>

Brito ÁS, et al. Sociodemographic and behavioral factors associated with dental caries in preschool children: Analysis using a decision tree. J Indian Soc Pedod Prev Dent [serial online] 2018 36(3):[5 pantallas]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30246744>

Borba F, Andrade ML, Percinoto C y Faraco, ÍM. Terapia pulpar en dientes deciduos y permanentes jóvenes. En Andrado ML y Barbosa PC. Manual de referencia para procedimientos clínicos en odontopediatría. 2da edición. Sao Paulo: Livraria Santos Editora LTDA;2013. p. 165-178. Disponible en <https://www.revistaodontopediatria.org/publicaciones/manuales/referencia-para-procedimientos-en-odontopediatria/Manual-de-Referencia-para-Procedimientos-en-Odontopediatria-Capitulo-19.pdf>

Cedillo JJ, Cedillo, JE. Protocolo clínico actual para restauraciones profundas. Revista ADM [serial online] 2013 70(5):[13 pantallas]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2013/od135h.pdf>

Cuartas, j. Y alvar, a. Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad. En: revista ces odontología. Ene.-jun 2002, vol.15 no. 1, p. 13-18.

Díaz S. Prevalencia y severidad de caries dental y factores familiares en niños de una institución educativa de la ciudad de Cartagena de Indias. [tesis de magíster] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010. Disponible en <http://bdigital.unal.edu.co/8781/1/598030.2010.pdf>

Federación Dental Internacional (FDI). El desafío de las enfermedades bucodentales, una llamada a la acción global. Brighton; 2015. Disponible en https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf

FRANCO, A., et al. El menor de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Op. cit., p. 19-29. Disponible en <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/461>

GONZÁLEZ, F., et al. Correlación entre los factores de riesgo biológico y social con la presencia de caries dental en niños entre 5 y 6 años de cinco hogares infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar familiar de la Ciudad de Cartagena, 2005-2006 En:Rev.Federación Odontológica Colombiana. 2007, vol.69 no. 219, p. 7-20. Disponible en http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/viewFile/1184/977

Graciano ME, Correa YA, Martínez CM, Burgos A, Ceballos JI y Sánchez LF. Streptococcus mutans y caries dental en América Latina. Revisión sistemática de la literatura. Revista Nacional de Odontología. [serial online] 2012 8(14): [14 pantallas].

Habeas Data. Ley Estatutaria 1266 de 2008. Congreso de la República. (2008).

Hernández FM, et al. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. Rev. Med. Electrón. [serial online] 2014 36(3): [11 pantallas]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n3/tema10.pdf>

Ley general de educación. Ley 115. Congreso de la República de Colombia. (febrero 8 de 1994).

Maquera GA. Exodoncia en niños. Rev. Act. Clin. Med [serial online] 2012 23 [5 pantallas] Disponible en http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v23/v23_a09.pdf

Marroquín R. Confiabilidad y validez de instrumentos de investigación. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2013. Disponible en <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>

Marsh PD. Dental plaque: biological significance of a biofilm and community life-style. J Clin Periodontol. [serial online] 2005 32(6): [8 pantallas]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16128825>

Ministerio de Salud. Guía clínica salud oral integral para niños y niñas de 6 años. Santiago de Chile; 2013. Disponible en <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Salud-Oral-Integral-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-6-a%C3%B1os.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Caries, guías de práctica clínica (GPC). Dirección Nacional de Normatización-MSP. Quito; 2015. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/CARIES.pdf>

MINSAL (2007). Programa Educativo Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares.

MINSAL (2009). Guía clínica: Atención Primaria Odontológica del Preescolar de 2 a 5 años. Disponible en https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/GC.-Atenci%C3%B3n-primaria-odontol%C3%B3gica-del-prescolar-de-2-5-a%C3%B1os.-2009.pdf

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Encuesta nacional de salud oral. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Paraguay:2010. Disponible en https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=document&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=73-encuesta-nacional-de-salud-oral-2008&Itemid=253

Ministerio de salud y protección social (Minsalud). ABECÉ sobre IV estudio nacional de salud bucal. Subdirección de Enfermedades no Transmisibles. Bogotá; 2014. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>

Ministerio de salud y protección social (Minsalud). IV Estudio nacional de salud bucal ENSAB IV. Bogotá; 2012. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ley 1122 de 2007. Congreso de la República de Colombia. (Enero 9 de 2007)

Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución número 8430. Ministro de Salud. (octubre 4 de 1993).

Ortiz M, Farias M, Godoy S, Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatría de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [serial online] 2008. Disponible en <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art-2/>

Paiva SM. Epidemiología de la caries dental en américa latina. Revista de odontopediatría latinoamericana. [serial online] 2014 4(2). Disponible en <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4/>

Paniagua E. Metodología para la validación de una escala o instrumento de medida. Universidad de Antioquía. 2015. Disponible en <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d76a0609-c62d-4dfb-83dc-5313c2aed2f6/METODOLOG%C3%8DA+PARA+LA+VALIDACI%C3%93N+DE+UNA+ESCALA.pdf?MOD=AJPERES>

REISINE, ST. and Poster, W. Socioeconomic status and selected behavioral determinants as risk factors for dental caries. In: Journal of dental education. 2001, vol. 65 no. 10, p. 1009-16. Disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/cc13/e845005c259c1b073435ca5e3f8ef2b2e0ca.pdf>

Rodríguez, A, Valiente, C y Castañeda NT. Las familias saludables y los factores determinantes del estado de salud. Rev Cubana Estomatol [serial online] 2001 38(3): [5 pantallas]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n3/est03301.pdf>

Singh S, Vijayakumar N, Priyadarshini HR y Shobha M. Prevalence of early childhood caries among 3-5 year old pre- schoolers in schools of Marathahalli, Bangalore. Dental Research Journal [serial online] 2012 9(6):[6 pantallas]. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3612218/>

Sistema de Seguridad Social Integral. D.O. 41.148. Congreso de la República de Colombia. (Diciembre 23, 1993).

Villalobos-Rodelo JJ, et al. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa, México: experiencia, prevalencia, gravedad y necesidades de tratamiento. Biomédica [serial online] 2006 (26):[9 pantallas]. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/843/84326206/>

Wilde M. ¿Quién cuida de su niño después de las 3 p.m.? 2016. Disponible en <https://www.greatschools.org/gk/articles/quien-cuida-de-su-nino-despues-de-las-3-p-m/?lang=es>

WEINSTEIN, P. Public health issues in early childhood caries. En: Community dent oral epidemiology. 1998, vol. 26 no.1, p. 84-90.

14 Anexos

14.1 Consentimiento informado

Título de la Investigación: “ESTRUCTURACIÓN DE INSTRUMENTO PARA CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN ABORDADA EN EL ÁREA COMUNITARIA FASE III.”

Protocolo Número:

Patrocinador: _____

Investigador Principal: Dra. Jenny Montoya, Milagros Nazareth Girón Castellanos

Introducción:

Este consentimiento informado está dirigido a padres de familia de áreas comunitarias abordadas en la Facultad de Odontología de la Universidad el Bosque, que son invitados a participar en la investigación y deberá ser firmado solo si usted está de acuerdo a participar en la investigación y deberá ser firmado sólo si usted está de acuerdo en participar en este estudio. Usted recibirá una copia completa del documento.

Nosotras, Milagros Nazareth Girón Castellanos y Jenny Montoya Hernández como investigadoras principales en este proyecto. Estamos realizando una investigación para El diseño e implementación de un instrumento que nos permitirá identificar factores sociodemográficos que están relacionados con la presencia de caries en los niños y niñas de la localidad de Usaquén.

La caries dental es un proceso multifactorial. Al estudiar la temática se abordan por lo general factores de riesgo biológicos como la higiene, la dieta y el flúor y se acostumbran a hacer charlas de salud bucal a los escolares y se pasa por alto el hecho de que la familia y en especial los padres y/o cuidadores forman una parte esencial de futuros programas de promoción y prevención para poder disminuir la morbilidad, el progreso de la enfermedad y los costos de la misma.

Lo voy a invitar a participar en esta investigación y le daré toda la información que usted solicite. No tiene que decidir ahora y está en libertad de hablar con la persona que usted desee sobre la investigación. Si hay palabras que usted no entienda, puede decírmelo y nos tomamos el tiempo necesario para poder explicarle y que le quede claro, de igual manera si le surgen más preguntas puede preguntarme a mí, o a otro miembro del equipo.

Para su información, el objetivo de esta investigación es poder identificar los factores sociodemográficos relacionadas con la presencia de caries en los niños y niñas de la localidad de Usaquéen.

Realizar la elaboración y validación del instrumento para la caracterización de la población escolar abordada en el área de comunitaria donde se pueda estimar la prevalencia y severidad de la caries dental en niños y niñas de la localidad de Usaquéen en las instituciones abordadas en las áreas comunitarias y su relación con los factores presentes en sus familias como la estructura y funcionalidad familiar.

El diseño e implementación del instrumento en las áreas comunitarias abordadas en la Facultad de Odontología de la Universidad el Bosque nos permitirá identificar las variables sociodemográficas que están relacionadas con la presencia de caries en los niños y niñas de la localidad de Usaquéen, lo cual se espera tener un impacto positivo en la calidad del servicio ofrecido.

Este trabajo de Grado permitirá obtener información útil para la toma de decisiones y logrará sensibilizar al personal asistencial que se encuentra en las áreas comunitarias sobre la importancia de dichos factores y así lograr la aplicación del instrumento como herramienta para ofrecer una mejor prestación del servicio en cuanto a promoción y prevención de la salud oral en cada una de las diferentes instituciones abordadas desde el área comunitaria.

Si decide participar en esta investigación deberá darnos información de su forma de vivir, nivel de escolaridad, lugar de residencia, hábitos alimenticios y de higiene oral, entre otras. Esta investigación participará aproximadamente 15 niños. Si acepta deberá asistir a una sola cita de aproximadamente una hora y media para la poder adquirir la información necesaria para la investigación.

Tengo el derecho de decidir si quiero participar o no en la investigación o a revocar el Consentimiento Informado en cualquier momento de la misma, sin la necesidad de dar una razón en especial. Su retiro de la investigación no tendrá ninguna consecuencia. Sería retirado de la investigación en caso de que no firme el consentimiento informado.

En esta investigación no se están evaluando medicamentos. No presentará ningún riesgo la participación en la investigación, podrá continuar con su rutina diaria. El beneficio que usted obtiene al participar el conocer cómo los factores sociodemográficos se encuentran relacionados con la presencia de caries en los niños.

Se mantendrá la privacidad de los pacientes que participen en esta investigación, no se manejará con nombres, esa base de datos sólo la conocerá el grupo de investigación. No tiene ningún costo la participación en esta investigación, no recibirá compensación o pago por la investigación. No habrá interferencia en el desarrollo de la investigación.

Tengo derecho a realizar todo tipo de preguntas en este momento o más adelante para garantizar mi tranquilidad y la de mi hijo. Y tengo derecho a retirar a mi hijo(a) de la investigación cuando así lo estime conveniente. Si tiene alguna pregunta o problema puedo hacerlas ahora. Si deseo hacer preguntas más tarde, puedo contactar a la Dra. Jenny Montoya. Teléfono: 3012214673, Universidad El Bosque.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL COMITÉ DE ÉTICA

Comité institucional de Ética en Investigaciones, 648 9000 extensión 1520, comiteetica@unbosque.edu.co , calle 132 No. 7A-63 piso 2 y 3.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Cargo en la investigación	Nombre	Datos de contacto
Investigador Principal	Dra. Jenny Andrea Montoya Hernández	Tel: 3012214673
Co-Investigador	Milagros Nazareth Girón Castellanos	Tel: 3186978735 mgironc@unbosque.edu.co

He sido invitado(a) a participar en el estudio “ESTRUCTURACIÓN DE INSTRUMENTO PARA CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN ABORDADA EN EL ÁREA COMUNITARIA FASE III.”. Entiendo que mi participación consistirá en dar información sobre mi estilo de vida y datos necesarios para esta investigación. He leído y entendido este documento de Consentimiento informado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación por lo que estoy de acuerdo en ser parte de la misma. Cuando firme este documento de Consentimiento informado, recibiré una copia del mismo.

Autorizo el uso y divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Para constancia, firmo a los _____ (día) de _____ (mes) de _____ (año)

Nombre del participante

Firma del participante

Investigador principal

Firma del Investigador

Nombre del Testigo (I)

Firma del Testigo (I)

Nombre del Testigo (II)

Firma del Testigo (II)

14.2 Asentimiento informado para menores de edad

Institución encargada del desarrollo de la investigación: Universidad el Bosque.

Título del Proyecto: "ESTRUCTURACIÓN DE INSTRUMENTO PARA CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN ABORDADA EN EL ÁREA COMUNITARIA FASE III."

Investigador Principal: Dra. Jenny Montoya, Milagros Girón Castellanos

Presentación del investigador a cargo del estudio: Mi nombre es Milagros Girón Castellanos, estudiante de X (décimo) semestre de odontología de la Universidad el Bosque, soy la investigadora a cargo del proyecto, Validación de instrumentos para caracterización de población abordada en el área comunitaria en el cual lo invito a ser parte de mi proyecto junto a sus papás, pueden tomar la decisión de participar en grupo.

El objetivo de este estudio es la elaboración y validación de un instrumento para identificar las patologías orales de la población infantil en la localidad de Usaquén. Para esto se llevará a cabo una prueba piloto a través de un protocolo para los profesionales del área comunitaria, que busca sistematizar, simplificar y unificar la metodología de aplicación del instrumento.

Fue escogido debido a que cumple con las competencias para estar dentro del proyecto. Su participación durante este proyecto es forma voluntaria, quiere decir que puede elegir si participar o no en esta investigación. Cualquier decisión que usted tome no conlleva consecuencias de tipo personal, social, familiar, emocional, moral o económico.

Durante el proyecto el niño desarrollara aprendizaje para el reconocimiento de las partes y patologías orales e implementos para obtener salud oral. Pasará por dos situaciones primero una actividad rompe hielo para un aprendizaje de autónoma y posterior a esto una valoración clínica en la cual estará el padre presente en todo momento. Durante el estudio los riesgos son laceración de tejidos, alergias materiales usados y sensibilidad.

Los beneficios para este proyecto es generar un impacto positivo al contribuir con el conocimiento y la comunidad con un nuevo instrumento para abordar efectivamente a la población. Influyendo en la toma de decisiones al sensibilizar al personal asistencial en cuanto a promoción y prevención de la salud oral en las instituciones abordadas desde el área comunitaria, mejorando también la calidad del servicio ofrecido.

Durante el todo el proyecto podrá hacer la pregunta que le generen dudas, y si el caso es retirarse podrá también hacerlo, luego de informar con alguno de los encargados. Todos los datos serán de forma confidencial.

Datos del Comité de Ética:

Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad El Bosque

Teléfono:6 48 90 00 Ext. 1520

Calle 132 No. 7A – 63 Piso 2 y 3

comiteetica@unbosque.edu.co

FORMULARIO DE FIRMAS

“Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información o se me ha leído la información y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo. Acepto participar en la investigación (sólo si el niño asiente):

Nombre del niño: _____

Firma: _____

R.C. / T.I.: _____

Fecha: _____

Huella del niño o menor, sin o sabe firmar

Si es analfabeto: Dos personas que sepan leer y escribir deben firmar (si es posible, estas personas deberán ser seleccionadas por el participante, y no ser uno de los padres y no deberán tener conexión con el equipo de investigación).

14.3 Aspectos administrativos

Tabla 9. Presupuesto de Papelería

Materiales	Cantidad	Descripción	Valor individual	Valor total
Papel carta	800	carta blanca	\$50	\$40.000
Lapiceros	100	Tinta negra	\$700	\$70.000
Carpeta	10	Plásticas tamaño carta	\$2000	\$20.000
Fotocopias	500	Blanco y negro	\$60	\$30.000
Dispositivo de memoria USB	1	16 GB de capacidad de almacenamiento	\$ 40.000	\$ 40.000

Materiales	Cantidad	Descripción	Valor individual	Valor total
Guantes	2 cajas	Látex talla M y S	\$ 14.000	\$28.000
tapabocas	2 cajas	Talla única	\$12.000	\$24.000
Gotas reveladoras	2 frascos		\$2.000	\$4.000
Vinipel	1	15x300mts	\$15.000	\$15.000
Básico desechable	50		\$ 17.000	\$850.000