

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Wilman Ruiz Vigo

Carrera Profesional de Estomatología

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL,
EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E 82565 ANTES Y DESPUÉS
DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, CAJAMARCA, PERÚ 2021**

Autores:

Bach. Luisa Britjhet Becerra Saldaña

Bach. Kharol Stefania Vasquez Salas

Asesora:

MS. ESP. CD. YENNY ORIELE URIBE URIBE

Cajamarca – Perú

FEBRERO, 2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Wilman Ruiz Vigo

Carrera Profesional de Estomatología

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL,
EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E 82565 ANTES Y DESPUÉS
DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, CAJAMARCA, PERÚ 2021**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el título profesional de Cirujano Dentista.

Autores:

Bach. Luisa Britjhet Becerra Saldaña

Bach. Kharol Stefania Vasquez Salas

Asesora:

MS. ESP. CD. Yenny Oriele Uribe

Cajamarca – Perú

FEBRERO, 2022

COPYRIGHT © 2021 by
LUISA BRITJHET BECERRA SALDAÑA
KHAROL STEFANIA VASQUEZ SALAS

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUIZ VIGO”

CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL,
EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E 82565 ANTES Y DESPUÉS
DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, CAJAMARCA, PERÚ 2021**

**MS. C.D. LOURDES YANAC ACEDO
PRESIDENTE**

**MS. C.D MILAGROS GALARRETA ARROYO
SECRETARIA**

**MS. ESP. C.D. YENNY ORIELE URIBE URIBE
ASESORA**

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo de investigación a Dios, por darme la vida y protegerme siempre.

A mi madre, Jessica Saldaña Terrones y a mi hermano Eduardo Becerra Saldaña; por ser los pilares más importantes en mi vida, por todo su amor, apoyo incondicional y siempre creer en mí.

Asimismo, dedico este trabajo, a mi abuelo César Saldaña Sánchez por ser mi guía en el camino y en mi carrera trazada. Además por impulsarme a ser una mejor persona siempre.

A Kharol, por ser mi compañera incondicional, por todo su tiempo y esfuerzo puesto en la elaboración de esta tesis, pudiendo así cumplir nuestro objetivo de manera satisfactoria.

Luisa Britjhet Becerra Saldaña.

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecerme a lo largo de mi camino.

A mis padres, María Isabel Salas Díaz y Jesús Gilmer Vásquez Ruiz; quienes día a día me apoyaron y guiaron para seguir adelante en cada paso que di. Por su amor, paciencia y la confianza depositados en mí.

A mi hermana Kharicia del Mar Vásquez Salas, a mi tía María Elena Salas Díaz, a mis primas Kamila y Fabiana que me motivaron y brindaron su apoyo.

A mi pequeño Jesús Emiliano, por ser el motor y motivo que me impulsa a seguir adelante.

A mi compañera Luisa, por su esfuerzo y compromiso en la elaboración de la presente investigación, culminándola exitosamente.

Kharol Stefania Vasquez Salas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos vida y salud, permitiéndonos llegar a este momento y realizar uno de nuestros sueños.

A la UPAGU y nuestros docentes, por sus conocimientos, compromiso y dedicación durante nuestra formación académica para llegar a ser buenas profesionales.

A nuestra asesora, Yenny Oriele Uribe Uribe, por su tiempo y colaboración para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

A los profesionales del Centro Educativo I.E. 82565 “El Salitre”, por su apoyo, permitiendo que la ejecución de nuestro trabajo de investigación sea posible.

A las personas que han formado parte esencial de nuestra carrera universitaria, gracias por su apoyo, tiempo y compromiso con nosotras.

Luisa Britjhet Becerra Saldaña.

Kharol Stefania Vasquez Salas.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar conocimientos, actitudes y prácticas en la salud bucal, en los niños de 8 a 12 años de la I.E N°82565 “El Salitre” Tantarica - Contumazá - Cajamarca antes y después de estrategias educativas durante el año 2021.

Se realizó un estudio cuasi experimental, aplicando una encuesta antes y después de la intervención, en una muestra de 85 niños de la I.E 82565. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) y una estrategia didáctica sobre la salud oral elaborada para la investigación. Dicha estrategia se encuentra basada en los tres estilos de aprendizaje (Visual, auditivo y kinestésico).

Los resultados antes de la intervención con estrategias educativas fue: en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en niños de 8 a 12 años de edad era de un 56%, las actitudes de un 44% y las prácticas de un 48%. Tras la intervención, se mejoró a 95%, 85% y 84%, respectivamente. El género que demostró mayor aprendizaje, fue el femenino con un 53% en conocimientos, 50% en actitudes y 44% en prácticas. Posterior a la intervención; respecto a edad, los niños de 9 años fueron quienes lograron captar más la información brindada con un 25% en conocimientos, un 24% en actitudes y un 22% en prácticas.

El presente estudio concluyó que la estrategia educativa aplicada en el modelo VAK (visual, auditivo y kinestésico), resulta eficaz para la promoción de salud bucal en niños de primaria.

Palabras Clave: Salud oral, estilos de aprendizaje, promoción de la salud bucodental.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine knowledge, attitudes and practices in oral health, in children aged 8 to 12 years of the IE N ° 82565 "El Salitre" Tantarica, Contumazá, before and after educational strategies Cajamarca 2021.

A quasi-experimental study was carried out, applying one before and after the intervention, in a sample of 85 children from EI 82565. The instruments used were the knowledge, attitudes and practices questionnaire (CAP) and a didactic strategy on oral health. developed for research, which is based on the three learning styles (Visual, auditory and kinesthetic)

The results before the intervention with educational strategies the knowledge about oral health in children between 8 and 12 years of age was 56%, attitudes 44% and practices 48%, improving after the intervention in 95%, 85% and 84% respectively. The gender that showed the best learning was female with 53% in knowledge, 50% in attitudes and 44% in practices after the intervention. Regarding age, 9-year-old children were the ones who managed to better capture the information provided with 25% in knowledge, 24% in attitudes and 22% in practices.

The present study concluded that the educational strategy applied in the VAK model (visual, auditory and kinesthetic), is effective for the promotion of oral health in primary school children.

Keywords: Oral health, learning styles, oral health promotion.

ÍNDICE

CAPÍTULO I.	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema de Investigación	1
1.1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2. Formulación del problema de investigación	2
1.3. Objetivos	2
1.3.1. Objetivo General	2
1.3.2. Objetivos Específicos	2
1.4. Justificación de la investigación	3
CAPÍTULO II	5
2. Marco Teórico	5
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación	5
2.1.1. Antecedentes teóricos	5
2.2. Bases Teóricas	10
2.2.1. Salud Bucal	10
2.2.2. Conocimiento	21
2.2.3. Actitud	22
2.2.4. Prácticas	23
2.2.5. Aprendizaje	23
2.3. Definición de términos básicos	24
2.4. Hipótesis de la investigación	25
2.5. Operacionalización de las variables	26
3. Materiales y Métodos	27
3.1. Tipo y diseño de la investigación	27
3.2. Población y Muestra	27
3.2.1. Población	27
3.2.2. Muestra	27
3.2.3. Criterios de Inclusión	27
3.2.4. Criterios de Exclusión	28
3.3. Métodos de Investigación	28
3.3.1. Técnica de recolección de datos	28
3.3.2. Instrumento de recolección de datos	28
3.3.3. Procedimiento	29
3.4. Aspectos éticos de la investigación	32
4. RESULTADOS	33
5. DISCUSIÓN	38
6. CONCLUSIONES	41
7. RECOMENDACIONES	42
8. REFERENCIAS	43

9. ANEXOS50

CAPÍTULO I.

1. INTRODUCCIÓN:

1.1.Planteamiento del problema de investigación:

1.1.1. Descripción de la realidad problemática:

La salud bucal cumple un rol muy importante en la vida de los seres humanos, es considerada un factor de prevalencia física, mental y psicosocial; debido a que interfiere en funciones básicas como la fonación, deglución y estética de un individuo; pero existen acciones que influyen de manera directa en la ausencia o presencia de una buena salud bucal.

En nuestro país, la salud bucal constituye uno de los principales déficits de salud, ya que no todas las personas cuentan con el acceso directo a la salud pública; en especial aquellas que se encuentran alejadas de la civilización¹

La gran mayoría de enfermedades bucodentales han existido desde tiempos antiguos y han ido evolucionando con el pasar de los tiempos haciéndose más frecuente hoy en la actualidad, es por ello que es necesario centrarnos en la detección de malos hábitos. De este modo podemos crear así, estrategias educativas que permitan mejorar hábitos de autocuidado y que a la vez regulen una buena enseñanza de cuidado personal, en especial en aquellos que no tengan un acceso directo a una red de salud.²

El Ministerio de Salud, en su página oficial informa que el 94.4% de los peruanos a nivel nacional tiene caries dental y un 85% de los mismos padecen enfermedades periodontales. La región de Cajamarca no es la excepción, puesto que 81% de los niños de esta parte de la sierra padecen de caries dental, las cifras son realmente alarmantes y generan preocupación. Frente a esta problemática, en el año 2013 el MINSA realizó la publicación de un módulo para promoción de la salud bucal, como propuesta educativa, haciendo mucho énfasis en el cuidado de la misma, a través de la higiene oral, buscando que por medio de este material, los estudiantes generen prácticas de salud bucal en su Institución Educativa.

Montenegro, en el año 2019 en Chiclayo realizó una investigación probando el módulo propuesto por el MINSA, obteniendo buenos resultados al aplicarlo. Demostró que es una gran estrategia educativa para promocionar la salud. Muchas instituciones la utilizaban en las clases para concientizar y explicar a sus estudiantes sobre el cuidado bucal. Con la pandemia del Covid-19, y las clases virtuales, se dejó de lado este tema, dando en muchas escuelas más importancia a otras materias. Los odontólogos que

trabajan en hospitales, también solían brindar capacitaciones presenciales a los estudiantes, volviéndose difícil realizar esta labor, por las restricciones de la pandemia. Las instituciones educativas son un lugar idóneo e indispensable para la formación de hábitos relacionados a higiene oral debido a que adoptan ciertas actitudes. Por el estado actual de la pandemia, nos encontramos inmersos en una nueva normalidad de la educación. Hoy en la virtualidad se ha dejado de lado la enseñanza de buenos hábitos relacionados a salud bucal. Pese a los esfuerzos del gobierno; los hospitales y las instituciones privadas que buscan lograr una mejor promoción de la salud brindando capacitaciones de forma virtual y por telecomunicación; no se obtienen cambios significativos. Es por ello que surge la necesidad de implementar nuevas estrategias en salud bucal como el propuesto por Arenas y colaboradores el 2021 en Colombia. Siguiendo el enfoque VAK (Visual, Auditivo y Kinestésico), con la finalidad de obtener una mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas en los niños de 8 a 12 años de la I.E N°82565 “El Salitre” Tantarica, Contumazá, Cajamarca antes y después de estrategias educativas.

1.2. Formulación del problema de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en niños de 8 a 12 años de la I. E N°82565 “El Salitre” Tantarica, Contumazá, antes y después de la aplicación de estrategias educativas, Cajamarca 2021?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, en los niños de 8 a 12 años de la I.E N°82565 “El Salitre” Tantarica, Contumazá, antes y después de aplicar estrategias educativas, Cajamarca 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Evaluar antes y después de la implementación de estrategias educativas los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal a los niños, de 8 a 12 años de la I.E N°82565 “El Salitre” Tantarica, Contumazá, Cajamarca 2021, según el género.
- Evaluar antes y después de la implementación de estrategias educativas los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal a los niños, de 8 a 12 años de la I.E N°82565 “El Salitre” Tantarica, Contumazá, Cajamarca 2021, Según la edad.

- Implementar una estrategia educativa común a los tres tipos de aprendizaje, según el modelo VAK para los niños, de 8 a 12 años de la I.E N°82565 “El Salitre” Tantarica, Contumazá, antes y después de la implementación estrategias educativas, Cajamarca 2021.

1.4. Justificación de la investigación:

Las enfermedades bucales en niños son una de las principales preocupaciones a nivel mundial .El Perú, especialmente, es uno de los países más golpeados por enfermedades bucodentales ya que estas suelen presentarse en etapas muy tempranas de la vida, lo cual para muchos es preocupante. Según la evaluación realizada por la Dirección Regional de Salud ASIS 2015, la segunda causa de Morbilidad en niños son las enfermedades de la cavidad bucal dentro de las cuales tenemos las caries y enfermedades periodontales.⁵

En la presente investigación buscamos profundizar en los conocimientos, actitudes y prácticas en este tema tan relevante como es la salud bucal, aplicando el modelo VAK como una estrategia educativa en los niños de 8 a 12 años de la I.E 82565 El Salitre, Tantarica, Contumazá. Además, pretendemos dar a conocer los resultados obtenidos con la finalidad de mostrar una visión sobre el nivel de conocimiento que disponen; de tal modo que contribuya en la mejora del nivel de enseñanza. Esto, con el objetivo de que los niños adquieran un mejor aprendizaje que facilite la aplicación de las medidas preventivas en salud bucal.

De la misma manera, esta investigación, tiene un impacto social positivo, ya que permite la promoción de la salud bucal de una manera más didáctica e innovadora para los niños, logrando así su mejor formación.

Asimismo, nos permitirá brindar un aporte positivo a la comunidad odontológica respecto a la aplicación de una mejor estrategia de salud bucal que logre cambiar hábitos y estilos de vida en la población infantil. Además permitirá implementar políticas sanitarias y de vigilancia epidemiológica, ya que al determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en los niños; las entidades de salud ya sean estas públicas o privadas podrán implementar programas preventivos que ayuden a disminuir los altos índices de caries dental.

Este trabajo podrá servir como referente para futuros estudios que presenten características semejantes. Puesto que, el modelo VAK es una estrategia de uso reciente y en nuestra región la información es aún escasa y limitada en referencia al tema, por ello

nace la decisión de realizar este trabajo a fin de despertar el interés y conciencia sobre la importancia que tiene la higiene oral en la salud.

Con esta investigación, aportamos datos estadísticos que servirán a la academia universitaria para priorizar, repotenciar, mejorar el enfoque de la promoción de la salud bucal. Asimismo, generará un aporte científico referido a la eficacia del modelo VAK como estrategia educativa.

Finalmente, este trabajo, tiene un impacto social positivo, ya que permite la promoción de la salud bucal, mediante el empleo de una didáctica e innovadora. Además, este estudio, pretende demostrar que la adquisición de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a salud bucal; permite tener una mejor calidad de vida, una práctica de hábitos de higiene y disminución las conductas erróneas.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico:

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación:

2.1.1. Antecedentes teóricos:

2.1.1.1. A nivel internacional:

Arenas, M. et al. (2021, Bucaramanga- Colombia), tuvieron como objetivo primordial determinar, los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucodental, de los estudiantes de la I.E Niño Jesús de Praga. Su tipo de investigación fue cuasi experimental, su muestra estuvo conformada por 57 alumnos quienes cursaban el cuarto y quinto de primaria. Este estudio se realizó en dos momentos, un antes y un después de la intervención virtual educativa, que tuvo como guía el modelo VAK. Llegando a obtener como resultado diferencias significativas que oscilaban en un ($p < 0.05$) en hábitos de salud oral. Concluyeron que la intervención educativa que implementaron facilitó el aprendizaje de los estudiantes, probando que los canales visual, auditivo y kinestésico, son de mucha ayuda para retener información sobre salud bucal.⁸

Birant, S. et al (2021, Estambul – Turquía), ejecutaron un estudio con el objetivo de determinar los conocimientos y enfoques de los participantes de la comunidad Estambul-Turquía sobre la salud bucodental. Fue un estudio descriptivo, su muestra fue de 2 744 voluntarios. Evaluaron niveles de conocimiento y sus actitudes hacia las aplicaciones de fluoruro por ser el más común entre los tratamientos preventivos. Los resultados mostraron que la población femenina fue de un 70.6 % mayor a la masculina que fue 29.4%. El 50,7% de los participantes conocían el contenido de su dentífrico, un 61,2% señalaron que el flúor es sumamente importante para prevenir la caries dental. Llegaron a la conclusión de que el nivel de conocimiento es bajo, siendo de suma importancia mejorar las actitudes relacionadas en salud bucal y al cuidado dental.⁹

Baloch, S. et al (2021, Baluchistán, Pakistán), tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre la salud bucal en los escolares del distrito de Mastung, provincia de Baluchistán, Pakistán. Estudio longitudinal, la muestra fue de 400 estudiantes. Se compararon dieciséis escuelas conformadas por niños de 8 años. Los datos fueron recolectados a través de cuestionario. Obtuvieron como resultados que los

conocimientos sobre salud e higiene bucal fueron mejores en los estudiantes varones. Respecto a la actitud, la mayoría de los estudiantes cree que mantener una buena higiene bucal puede prevenir la caries dental. Referente a las prácticas, ambos géneros se limpiaban los dientes una vez al día. Llegaron a la conclusión que se debe diseñar una estrategia integral para mejorar la salud e higiene oral en los niños.

Aldana, L. et al (2020, Bogotá- Colombia), llevaron a término una investigación que tuvo como objetivo establecer el estado y el grado de conocimientos sobre salud bucal. Su muestra fue de 120 escolares entre 6 a 12 años, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios para determinar el grado de conocimientos y los índices de Silness & Loe Modificado, Russell, ICDAS modificado, DEAN. Teniendo como resultados que el estado de higiene oral en los escolares es deficiente con un 73%; la prevalencia de caries es de 94%; la experiencia de caries con COP modificado fue de 4,6/22 y para los cariados del COP convencional fue de 1,40/22. Concluyendo así que el estado de higiene oral es deficiente y que es necesaria la continuidad de las actividades de promoción y prevención en el colegio Silveria Espinosa de Rendón.¹¹

Sharmila, J. et al (2020, Kancheepuram, Tamil Nadu), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el CAP sobre higiene bucal entre niños de escuela primaria en un área urbana del distrito de Kancheepuram, Tamil Nadu. Su muestra fue de 250 niños de escuela primaria de 8 a 10 años. Los datos fueron recogidos en cuestionarios. En los resultados encontraron que de los participantes del estudio, un 65,6% de los niños tenían buenos conocimientos sobre higiene bucal, en cuanto a la actitud el 33,6% de niños mostraba una actitud positiva y para las prácticas, el 10,8% de los niños tenían buenas prácticas de higiene bucal. Concluyendo así que la promoción de educación oral en las escuelas debe realizarse de maneras regulares tanto a los niños, maestros y padres.¹²

Hamoonga, A. et al (2017, Luanshya, Zambia), realizaron un trabajo cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de salud bucal entre alumnos de 12 años en Lunacy, Zambia. Su muestra fue de 412 evaluados con un cuestionario. En los resultados encontraron que un (91,3%) tenía conocimientos adecuados sobre caries dental mientras que el 66,7% sobre enfermedades periodontales. Un (76,5 %) sabía que la placa se puede prevenir mediante el cepillado y el uso de hilo dental, un (59,7 %) conocían las causas del sangrado de las encías. Llegaron a la conclusión de que la conciencia de los participantes sobre higiene bucal fue adecuada, pero aun así se

necesitan programas de promoción de la salud bucodental para mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas ¹³

Subait, A. et al (2016, Jenadriyah Riyadh- Arabia Saudita), realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimiento, actitudes y comportamiento de salud oral entre los estudiantes de 8 a 18 años que asisten al festival Jenadriyah Riyadh. Su muestra fue de 287 participantes. El 61% eran niños y el 63,4% tenían entre 15 y 18 años. Obtuvieron como resultado que El 66,5 % de los participantes del estudio se cepillaban los dientes a diario. Las niñas tenían un mejor conocimiento sobre la salud dental, pero las actitudes hacia la salud dental no eran significativamente diferentes entre los géneros. Alrededor de dos tercios de los jóvenes sauditas se cepillan los dientes, una proporción similar a la reportada entre grupos de edad similares hace 10 años. Su conclusión fue que los programas de concientización dental siempre serán necesarios. ¹⁴

Guerrero, R. et al (2016, Zacateca, México), tuvieron como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), relacionadas a instrucción y manejo de técnicas de higiene oral para mejorar la salud oral de niños. Su muestra fue de 90 escolares a quienes se les realizó una revisión oral por tres ocasiones. También se les enseñó técnicas de higiene oral así como sesiones educativas al inicio y al final de medir su CAP. En sus resultados encontraron que después de un año de la intervención el índice de placa visible disminuyó comprobando que la intervención implementada en el cuidado bucal, fue la adecuada. Concluyeron en que la intervención implementada, mostró mejorías en las prácticas de los estudiantes, pero que mientras más temprano se efectúe, mejor evidencia se obtendría. ¹⁵

2.1.1.2. A nivel Nacional:

Quispe, E. (2021, Puno- Perú), realizó una investigación cuyo propósito fue determinar la relación existente entre hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de los estudiantes de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71001- Puno. La muestra utilizada fue de 72 padres de familia que oscilaban entre 36 años con hijos de entre 9 y 12 años. A los padres se les realizó un cuestionario de conocimientos sobre hábitos de higiene y a los niños se les evaluó con el índice de higiene oral. Teniendo como resultados que el hábito de higiene oral aplicado a los padres fue de manera regular con un 72.2%, al igual que los niños con un (77.8%). La conclusión fue que existe relación entre los hábitos de higiene oral de los padres de familia y la salud oral de sus hijos. ¹⁶

Catire, C. (2019, Callao - Perú), tuvo como objetivo evaluar el efecto de la aplicación de una experiencia gamificada como refuerzo de un programa preventivo de salud bucal sobre el nivel de conocimiento e higiene bucal en estudiantes de 8 a 9 años de la Institución Educativa Virgen de Guadalupe, Callao, Perú. Su muestra fue de 60 estudiantes divididos en dos grupos, al grupo control se le entregó dípticos como estrategia tradicional, y al grupo experimental, la experiencia gamificada como estrategia novedosa, realizó mediciones antes, durante y después de cada sesión educativa. Obtuvo como resultado una diferencia altamente significativa ($p < 0.001$). Concluyó que la experiencia gamificada es un reforzador efectivo mejorando el nivel de conocimientos e higiene bucal.¹⁷

Montenegro, L. (2019, Lambayeque- Perú), realizó un trabajo cuyo objetivo fue demostrar la efectividad de la promoción de la salud bucodental basado en un módulo (MINSA) sobre el nivel de higiene oral de los escolares en la Institución Educativa “10003”, Chiclayo, 2019. En los resultados se observó que, la promoción de la salud bucal de los estudiantes era deficiente con un 89,9%, el 93,4% se encontraban en niveles malos de higiene oral. Después de aplicar la estrategia educativa, que tuvo como base la guía mencionada; el 80,8% se encontraba en niveles aceptables de higiene oral y el 92,9% se encontraron en niveles regulares. Concluyendo que el modulo del MINSA logró demostrar efectividad en cuanto a la promoción de la salud bucal en el nivel de higiene oral.¹⁸

De la Cruz, H. (2018, Huancayo- Perú), en su objetivo primordial fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y la relación que tenía con el estado de salud bucal de niños preescolares, Junín -2017. La muestra fue de 160 madres y sus niños, se les aplicó una encuesta para medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral infantil, mientras que a sus hijos les revisaron la cavidad oral para observar el estado en el que se encontraba. Los resultados obtenidos fueron que los conocimientos, actitudes y prácticas maternas tienen una relación significativa con la experiencia de caries en los preescolares. Llegando a la conclusión de que, si hay una estrecha relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, y la higiene oral de los preescolares.¹⁹

Espinoza, A (2017, Comas- Perú), tuvo como objetivo relacionar las actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos/ de 6 años que acudieron al programa de control y crecimiento (CRED) del Hospital Marino Molina Scippa- ESSALUD Comas - Lima, durante el año 2017. La muestra fue de 207 madres a quienes se les aplicó un cuestionario. Obtuvieron como resultados que la mayoría de ellas presentaron “actitudes” buenas en un 51.7%, tuvieron practicas regulares en un 60.4%, las madres que presentaron actitudes y prácticas buenas fueron de 19.8% y 29.5% respectivamente. En cuanto a actitudes y prácticas malas fueron de 1.9% en un mayor porcentaje. La conclusión fue que sí existe una relación entre las actitudes y las prácticas sobre salud oral de las madres de hijos menores de 6 años²⁰

Medina, M. (2016, Trujillo- Perú), realizó una investigación que tuvo como objetivo general determinar la efectividad de un programa educativo que estaba relacionada a salud bucal y medir el conocimiento en niños de 8 a 12 años de la I.E Telmo Hoyle de los Ríos La Esperanza 2012. La muestra fue de 65 alumnos del nivel primario. Para la recolección de datos, realizó una entrevista y aplicó un cuestionario, encontrando como resultados que el nivel de conocimiento que presentaban los niños y niñas antes del programa educativo fue regular en el 52,3%, malo en el 24,6% y bueno en el 23,1%. Mientras que después de realizar la intervención mejoró en el 70,8% de ellos y regular en el 29,2%., eliminando así el malo. Concluyeron en que el programa educativo promocional si fue eficaz, ya que mejoró el nivel de conocimiento de los niños. ²¹

Gutiérrez, K. (2016, Chimbote- Perú), realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 6º grado de primaria del colegio José Carlos Mariátegui N° 80041, perteneciente al distrito de La Esperanza en el año 2015. Su muestra fue de 68 alumnos a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar conocimiento sobre salud oral. Obteniendo que el nivel de conocimiento sobre salud era alto en un 75%. De igual manera, observó que según género el 73% de los varones presentan un nivel de conocimiento sobre salud bucal, alto; y el 77% del género femenino presentaban un nivel de conocimiento sobre salud bucal, alto. Concluyó que siempre deben realizarse promociones de salud bucal, para mejorar y concientizar a los alumnos sobre la importancia de la salud bucal. ²²

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. Salud Bucal:

La OMS define a la Salud no solamente como “la ausencia de afecciones o enfermedades sino también como a un estado completo de bienestar físico, mental y social”.²³

Es indiscutible que la salud bucal es parte de la salud en general, afecta a todos los aspectos de nuestras vidas, su importancia no solo radica en la masticación, también cumple roles en la fonación y la estética. La cavidad oral es un reflejo de la salud de su cuerpo, a través de ella se pueden encontrar signos de deficiencias nutricionales o infección, hasta las enfermedades sistémicas, las que afectan al cuerpo entero, podrían manifestarse en la cavidad oral. La cavidad oral se ve afectada por dos principales enfermedades que son la caries y la enfermedad periodontal, mencionaremos un poco acerca de estas y también el cómo prevenirlas.

2.2.1.1. Enfermedades comunes de la cavidad bucal:

a) Caries:

Definida como una enfermedad dinámica, mediada por biofilm modulada por la dieta, de naturaleza multifactorial, no transmisible resultado de la pérdida mineral de la estructura dental. Es determinada por factores biológicos, conductuales, sociales y ambientales.²⁴ Esta enfermedad es la patología más antigua, causante de múltiples pérdidas de piezas dentarias, en especial en los pequeños de edad escolar, en la actualidad aún es un padecimiento que afecta a la población peruana.

Según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los estudiantes en la gran mayoría tienen caries bucodental lo cual estadísticamente representa el 60-90% a nivel de toda la Población Mundial.²⁵ En la página oficial del Ministerio de Salud, el Perú se encuentra con una alta tasa de índice de caries con un 94.4% de peruanos afectados con esta enfermedad. Cajamarca registra una incidencia del 81% de afección de caries dental en los infantes, otras regiones también tienen cifras similares, números que generan alarma, tanto al Estado como al profesional responsable de esta área.

▪ Desarrollo:

Es una secuencia dinámica de varias interacciones, que ocurren entre diente y biofilm, en donde también intervienen factores importantes como el esmalte, microbiota y un sustrato bacteriano, así como el tiempo, el huésped, la alimentación, la higiene que pueda haber.

El proceso es causado debido a la pérdida de equilibrio en el PH de la estructura dentaria, debido a los factores de remineralización (factores protectores) y desmineralización (factores destructivos).²⁴ La pieza dentaria está en constante variación de PH, por los alimentos que consumimos u otros factores a los que se encuentra expuesto, “cuando hay variación entre la pérdida y la ganancia de minerales en el esmalte, produciendo una desmineralización progresiva, dando lugar a la primera manifestación clínica de caries que se muestra en la pieza dental como una lesión blanca sin cavitación”.^{26,27}

▪ **Indicadores:**

Sánchez, L. y colaboradores, en su trabajo Riesgo a caries “Diagnóstico y sugerencias de tratamiento”²⁷; consideran que entre los indicadores más relevantes utilizados en la identificación de caries se encuentran:

1. El registro previo de caries, estos autores consideran que este indicador, sugiere que aquel individuo que ya tuvo experiencias con lesiones cariosas en la dentición temporal; no logra tener un equilibrio estable en el proceso de desmineralización, lo que favorece a la reincidencia de caries en la dentición permanente.
2. Volúmenes referentes a la producción de saliva, cuando este se encuentra en estímulo y en reposo, nos menciona que se considera como volumen normal de producción de saliva es de 1 ml por minuto y en reposo es de 0.3 ml por minuto. La producción de la saliva es importante debido a que mientras menos saliva se produzca más favorable es el medio para la activación de caries.
3. Concentraciones de Streptococcus mutans y lactobacilos, que se encuentran en saliva de manera excesiva, estos microorganismos favorecen a la producción de caries; mientras se encuentren en mayor cantidad, en la cavidad oral, las piezas dentarias serán más susceptibles al desarrollo de caries.
4. La Saliva y su capacidad amortiguadora, esto se refiere a la capacidad que tiene la “solución para mantener constante un pH determinado.”²⁷. Por ejemplo, se considera un pH normal cuando los valores oscilan entre 7.30 y 7.50.

b) Enfermedades Periodontales:

Las enfermedades periodontales, son consideradas enfermedades multifactoriales, crónicas y socialmente moderadas.²⁸ Después de las caries, son las enfermedades de la cavidad oral más prevalente en las poblaciones, por ende, su estudio debe abarcar la presentación clínica, fisiopatología y desarrollo de estas. Dentro de la clasificación, se puede encontrar dos grandes grupos La Asociación Dental Americana (ADA) y la Academia Americana de Periodontología (AAP)

- **Clasificación:**

La Asociación Dental Americana (ADA) y la Academia Americana de Periodontología (AAP), desarrollaron sistemas para categorizar y clasificar las enfermedades periodontales. Descritos ambos a detalle, recomiendan que cada individuo, que acuda a consulta odontológica debe ser registrado y ubicado en una clasificación periodontal, ya sea en la ADA o la AAP. Esto facilitará brindar una mejor atención. A continuación, detallamos las enfermedades antes mencionadas:

1. **Asociación Dental Americana:** El sistema desarrollado por la Asociación Dental Americana se basa en la severidad de la pérdida de inserción.²⁹

El clínico debe usar la información clínica y radiográfica obtenida y debe clasificarla de acuerdo en qué nivel de rango se encuentre el paciente que está siendo observado. Existen cuatro tipos de casos. La ADA provee recomendaciones de tratamiento para cada caso, lo que no forma parte de este trabajo.

- **Gingivitis:**

Es una alteración que se da a nivel de las encías, causando irritación y enrojecimiento a nivel de las encías que rodean la base de los dientes. Es importante tomar en cuenta la gravedad de ésta, ya que si no es tratada a tiempo puede dañar estructuras adyacentes como hueso alveolar, ligamentos y fibras periodontales causando muchas veces la pérdida de la estructura dentaria.^{28,29}

Rojas, A y Pastor J. encuentran los siguientes hallazgos clínicos que se describen en los casos de gingivitis tipo I:

- No existe pérdida de reabsorción.
- El sangrado es un signo que puede o no estar presente.
- Puede o no existir la presencia de pseudobolsas
- Los tejidos gingivales son los más afectados en el proceso inflamatorio.

En cuanto a los hallazgos radiográficos ellos evidenciaron:

- No hay pérdida ósea radiográfica.
- Presencia de lámina dura de la cresta alveolar.
- El nivel de hueso alveolar se ubica a 1-2 mm del área de la unión cemento esmalte.

○ **Periodontitis:**

La periodontitis es una enfermedad crónica de la cavidad oral cuyos signos clínicos se caracterizan por la pérdida de inserción, disminución del hueso alveolar, y presencia de bolsas periodontales e inflamación gingival. Se puede clasificar, de acuerdo al grado de avance en leve, moderada y avanzada.

Dentro de sus signos puede producir recesión gingival, sangrado, movilidad dentaria que puede llevar a la exfoliación dental.²⁹

La periodontitis es una de las causas principales del desprendimiento de las piezas dentales en los adultos, y la principal en las personas de edad avanzada.

La planificación del tratamiento periodontal debe basarse en los datos clínicos reunidos a partir del examen del paciente, principalmente, del diagnóstico y del pronóstico de cada uno de los dientes. El objetivo del tratamiento de la periodontitis es limpiar exhaustivamente las bolsas alrededor de los dientes y prevenir daños en el hueso que las rodea.

2. Academia Americana de Peri odontología.

En este sistema de clasificación que realiza la Academia Americana de Periodontología; la cual fue establecida con la “finalidad de poder identificar diversos tipos de enfermedades periodontales; partiendo y tomando como factores importantes la edad, la apariencia clínica, el tiempo de enfermedad y la flora microbiana con la que se cuente, ya sea patógena o que se encuentre influenciada por enfermedades sistémicas. Dentro de las cuales, se encuentran dos grandes grupos que son la Gingivitis y la Periodontitis. Con cada categoría se identifican tipos específicos de enfermedad”²⁹.

Las subdivisiones de la gingivitis son las siguientes:

- Gingivitis asociada a placa dental.
- Gingivitis crónica.

- Gingivitis Ulcerativa Necrotizante Aguda.
- Gingivitis Asociada a Condiciones Sistémica o Medicaciones.
- Inflamación Gingival Inducida por Hormonas.
- Gingivitis Influenciada por Drogas.
- Eritema Gingival Linear (EGL).

Las subdivisiones de Periodontitis son:

- Periodontitis de Adulto asociada a Placa.
- Periodontitis de Inicio Temprana.
- Prepuberal.
- Periodontitis juvenil.
- Periodontitis Asociada a Enfermedades sistémicas.
- Periodontitis Ulcerativa Necrotizante.
- Periodontitis Refractaria.
- Peri- implantitis.

c) Maloclusiones:

Las maloclusiones dentarias son consideradas como la tercera enfermedad más común en la cavidad bucal y también es considerada como un problema de salud pública, afecta la estética, función y autoestima del paciente.

“Según Graber”³⁰, los factores etiológicos de las maloclusiones se dividen en:

- Factores Generales: En donde se puede encontrar a la herencia, defectos congénitos, medio ambiente, problemas nutricionales, hábitos de presión anormales, postura, traumas o accidentes.
- Factores locales: Aquí considera a las anomalías dentarias (supernumerarios, forma, tamaño entre otras), frenillo labial anormal, pérdidas prematuras de dientes, brote tardío de dientes, anquilosis, caries, restauraciones en mal estado, entre otras.

Aún no está clara la etiología de este padecimiento, pero se la atribuye a muchos factores.³¹

▪ **Clasificación de las maloclusiones dentales:**

Dentro de las clasificaciones, la más usada ha sido la de Angle, quien las clasifica en 7 posiciones distintas, las cuales son^{30, 31}:

- a) **Clase 1:** Esta caracterizada por las “relaciones mesiodistales normales de los maxilares y arcos dentales, es considerada como la oclusión normal de los primeros molares”³⁰ Dentro de sus características resalta que la curva de Spee está más acentuada debido a la extrusión de los incisivos por falta de función y molares intuidos, este tipo de maloclusión está asociada a los respiradores bucales.
- b) **Clase 2:** Se da cuando “los primeros molares inferiores ocluyen distalmente con los primeros molares superiores, más de la mitad de la cúspide de cada lado,”³⁰ provocando que todos los demás dientes tengan una distoclusión, lo que conlleva a una retrusión o falta de desarrollo en la mandíbula. Esta clase se tiene subdivisiones que son:
 - **Clase 2, división 1:** En esta división no solo los dientes se encuentran se encuentran en una oclusión distal, también la mandíbula con “relación a la maxila se encuentra en una oclusión distal bilateral, en algunos casos se hace notorio, con una mandíbula más pequeña de lo normal.”³⁰
 - **Clase 2, división 2:** La forma de los arcos en esta división es más o menos normal, los incisivos superiores se encuentran inclinados hacia dentro y hacia abajo.
- c) **Clase 3:** Presenta una oclusión mensual “de ambas hemiarcadas del arco dental inferior hasta la extensión de ligeramente más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado”.³⁰ En esta clasificación es normal observar apiñamiento marcado, de manera más notoria en el arco superior. El perfil de este tipo de personas puede ser divergente posterior, labial cóncavo. En subdivisión se puede encontrar las mismas características de la clase, siendo solo unilateral.

La clasificación propuesta por Angle, es una de las primeras que salió y aun en la actualidad continúa siendo usada, pero presenta muchas limitaciones puesto que no clasifica se en los planos vertical ni transversales. Puede existir una clase 1 Molar con un patrón de crecimiento clase 2 o 3 y con esta clasificación sería difícil de detectar.

2.2.1.2. Prevención y Promoción de la Salud Bucal:

La prevención es definida por la Organización Mundial de la Salud como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". ³²

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, que tuvo lugar en Alma-Ata en 1978, se habló sobre la necesidad de proteger y promover la salud, y se invitó a los gobiernos a tomar una acción urgente ante esta problemática, la visión es buena, aunque está lejos de ser alcanzada.

La salud oral en pacientes de edad escolar es y será uno de los problemas más importantes en cuanto a políticas de salud pública, debido a que los factores de riesgo se asocian a inadecuados hábitos de cepillado, alimentación, nivel social, económico o educativo. El MINSA, en el año 2013, elaboró un módulo para la promoción de la salud bucal en las instituciones educativas, con la finalidad de brindar los conocimientos para prácticas saludables. Los odontólogos que trabajan en los hospitales del estado, tienen, dentro de sus obligaciones, que realizar charlas educativas, profilaxis, fluorizaciones. Todo esto con la finalidad de reducir las cifras muy elevadas que se tienen sobre caries. Las instituciones odontológicas privadas también realizan sesiones educativas a comunidades para la reducción de enfermedades bucodentales.

Con la actual coyuntura de la pandemia en la que nos encontramos inmersos, se ha dejado de lado el tema de la salud bucal, las instituciones han dado prioridad a otras materias. Con la modalidad de las clases virtuales, los profesionales no han podido brindar las sesiones presenciales que antes se les proporcionaba, generando de esta manera, un estancamiento en la conciencia sobre el cuidado y la importancia que tiene la salud bucal dentro de la calidad de vida del niño.

Para mitigar estos factores de riesgo, se debe partir de la educación y la motivación sobre el cuidado de la salud oral. Debe incluir la generación de conocimiento y práctica en las técnicas de higiene oral, sobre todo en los pacientes que presentan mayor riesgo. Hablamos por ejemplo de mujeres embarazadas o en proceso lactancia; los pequeños que se encuentran en edad escolar y aquellos que tengan enfermedades sistémicas; debido a que puede formar un entorno adecuado para la proliferación de microorganismos y son más susceptibles a infecciones bucales.³³ En otras palabras, se

debe fomentar la promoción de la salud debido a que genera cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud.

La mejor manera de cuidar la salud bucal, recae en su mayor parte en la higiene y el cuidado que se tenga en la cavidad oral. A continuación, se presentarán algunas maneras de prevenir las enfermedades bucodentales a través de los implementos y técnicas que facilitarán una correcta remoción y eliminación de placa dental:

a) **Cepillo dental:** Esta herramienta es un pilar fundamental al momento de realizar la higiene de la cavidad oral, elimina la placa bacteriana y con su correcto uso se pueden prevenir diversas enfermedades del tejido dentario y enfermedades de las encías, disminuyendo la carga bacteriana.

En el mercado existe una gran diversidad de marcas, diseños y tamaños de cepillos dentales, dentro de los tipos de cepillo encontramos que se dividen en tres tipos por sus características ³⁴:

- Según su dureza: Dentro de esta categoría encontramos a los cepillos suaves, que son usados para encías sensibles, recomendado para aquellas personas que tengan sensibilidad dental. En el otro grupo se encuentran, los que poseen las cerdas medias, con filamentos de 0.23mm de diámetro, un poco más gruesas en comparación a las cerdas suaves.
- Según su distribución de filamentos. Aquí podemos encontrar a cuatro grupos, los perio/sulcular, que poseen 2 hileras, se encuentra indicado para los pacientes que poseen enfermedad periodontal; Monotip: para cuando los dientes se encuentren en proceso de erupción, pacientes que estén portando aparatos ortodónticos, o que tengan HIM. En el tercer grupo están los llamados orthodontic, que se caracterizan por tener la hilera en forma de V, se encuentra indicado para pacientes de ortodoncia. Y por último se encuentra el Postquirurgico, que como su nombre lo dice, se encuentra indicado para pacientes que han sido sometidos a cirugía, o aquellos que hayan tenido radioterapias.
- Según su cabezal. Las indicaciones varían de acuerdo a la edad y el tamaño de la boca del paciente. Se dividen en pequeño (15-25mm), recomendado a los niños según la edad que estos tengan; los medianos (17-30mm), para los adolescentes, adultos con boca pequeña o pacientes que tengan reflejo nauseoso marcado; los

normales (18-40mm), indicados para personas adultas, con encías sanas, sin alteraciones dentales o gingivales importantes.

En el mercado se pueden encontrar también cepillos eléctricos, pero en estudios no han demostrado ser más eficaces que los manuales. Sin embargo son útiles para personas que no cuenten con la destreza manual suficiente como los ancianos, pacientes con alguna discapacidad motriz o hasta niños a partir de 6 años con poca motivación de cepillado, para estos casos si se justificaría su uso.

El cepillado debe ser como mínimo 3 veces al día, después de cada comida, se debe cambiar cada tres o cuatro meses, se debe tirar antes si las cerdas están deterioradas.

b) Pasta dental:

También conocida como dentífricos. Al igual que los cepillos dentales, existen diversas marcas, precios y diseños que se encuentran en venta. Pero para elegir una correcta pasta dental, hay que mirar la composición, específicamente en los fluoruros que la componen. El fluoruro ha demostrado tener una alta actividad contra las bacterias cariogénicas; sin embargo, una ingesta excesiva de este elemento puede producir intoxicaciones que conllevan al desarrollo de diversas patologías a largo plazo.³⁵

Lo recomendable es que una pasta dental cuente como mínimo con 1 000ppmF, para que pueda cumplir con la función de eliminar los microorganismos causantes de la caries, sin llegar a ser tóxicos. En un estudio realizado por Pérez y colaboradores en España en el año 2020, en donde se comparó las pastas dentales y los porcentajes de fluoruro, en su composición se encontró que algunos dentífricos presentan resultados por encima y por debajo de lo declarado por el fabricante, dejando en evidencia una posible pérdida de eficacia en su efecto cariogénico y una posible sobre fluoración que podría incrementar al riesgo de toxicidad, en aquellos casos en donde se obtuvo valores que excedieron lo declarado.³⁵ Basados en esto, se debe tener en cuenta el porcentaje de fluoruro para la compra de un dentífrico dental.

Según el MINSA, la cantidad requerida de pasta para un niño de mes hasta 3 años es del tamaño de un arroz, pasado los 3 años la cantidad de pasta a ser del tamaño de una alverjita.

El uso del cepillado dental acompañado de una buena técnica, es considerado como la mejor arma para prevenir enfermedades anteriormente descritas, ya que ayuda a mantener la cavidad oral limpia. Se describirán algunas de las técnicas a usar:

- ✓ **Técnica de Bass.** La utilización de un cepillo de cerdas suaves es recomendable para esta técnica tratando de evitar abrasiones en la estructura dental por fricción al momento de cepillarse. Posterior a ello, “la técnica consiste en colocar el cepillo con una angulación de 45° con respecto al eje longitudinal del diente, mejor dicho, que las cerdas van dirigidas hacia la parte apical del diente”.³⁶ Asimismo, se deben realizar movimientos vibratorios, posterior a ello un pequeño barrido hacia la zona oclusal. (Figura 3)

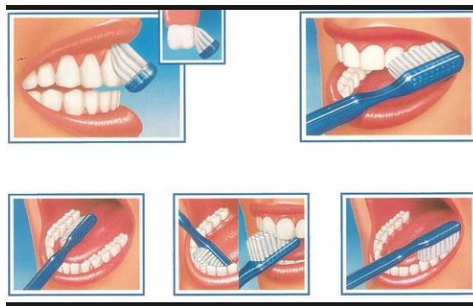


Figura 3: Se muestra la representación de la técnica de Bass, que es la más utilizada en pacientes sanos. Fuente Internet

- ✓ **Técnica de Fonnes.** Recomendada para las zonas vestibulares del diente; para esta “técnica los dientes deben estar en una posición de reposo con una anulación de 90° con respecto a la superficie bucal del diente”.³⁶ las superficies se dividirán en 6 sectores para lo cual se desarrollarán como un mínimo de 10 movimientos vibratorios en forma circular. Para las caras palatinas y linguales el movimiento será de forma circular utilizando el cepillo de forma vertical. (Figura 4)



Figura 4: Representación de la técnica de Fonnes. Fuente Internet.

- ✓ **Técnica Horizontal Scrub.** Para empezar con esta técnica procedemos a dividir la cavidad oral en sextantes, utilizaremos el cepillo en un “ángulo de 90° sobre cada uno de las superficies de los dientes, realizaremos como mínimo 20 movimientos repetidos de atrás hacia adelante sobre toda la arcada.”³⁶ Es recomendable en niños de edad preescolar ya que no cuentan con la habilidad necesaria para realizar alguna otra técnica específica.
- ✓ **La técnica de Stillman modificad.** Indicada en personas de edad adulta que no tengan algún tipo de enfermedad periodontal al igual que la técnica de Bass, esto varía a la posición del cepillo, va por encima del margen gingival específicamente 2 mm. Se realiza una ligera presión hasta observar la palidez de los márgenes gingivales, la vibración se mantiene por 15 segundos por cada dos dientes y al finalizarla se realiza movimiento hacia oclusal de barrido ³⁶
- ✓ **La técnica vibratoria de Charters:** es la menos recomendada, indicada en pacientes adultos con enfermedades periodontales. El objetivo de esta técnica es la eliminación de la placa interproximal. “Para realizarla, se debe ubicar el cepillo formando un ángulo de 45 grados con respecto al eje dental pero dirigido hacia el borde incisal y se presiona ligeramente para que los filamentos penetren en el espacio interdental.”³⁶

c) **Hilo dental:**

La Asociación Dental Americana (ADA) recomienda su uso al menos una vez al día. Debido a que así se elimina la biopelícula pegajosa que queda adherida a los dientes también llamada placa, la asociación nos sugiere que el uso del hilo dental debe ser indispensable en la limpieza de los espacios interproximales, debido a que el cepillo no llega a todas las zonas. ³⁸

Se recomienda usar una vez al día como mínimo, previo al cepillado dental. Y lo resumen en los siguientes sencillos pasos³⁸

Paso 1: Tomamos un trozo de hilo dental, lo enrollamos o alrededor del dedo anular, hacemos lo mismo con la otra mano. Conforme se va utilizando, se va corriendo para utilizar la misma parta contaminada.

Paso 2: Nos pegamos al diente, realizando un pequeño barrido de cervical a oclusal

Paso 3: Desliza con cuidado entre el espacio que hay entre la encía y el diente.

Paso 4: Después, sujeta el hilo con firmeza contra el diente; frota con suavidad por la superficie.

Paso 5: Retiramos suavemente realizando movimientos de arriba hacia abajo.

d) Colutorios:

Es una solución líquida acuosa o hidroalcohólica, que pueden tener los mismos principios activos que las pastas detriticas, pero en concentraciones más bajas.³⁹

Al igual que el hilo dental, es un buen complemento en la higiene bucal, es muy usado en el tratamiento de enfermedades periodontales porque ayuda al control del biofilm oral, además ayuda a la prevención de enfermedades bucales.

En el mercado existe una gran variedad de tipos, es de muy fácil adquisición debido a que no se necesita receta médica. Pero deben cumplir con algunos requisitos como: tener elevada actividad antimicrobiana intrínseca y antiginitis, estabilidad química, ausencia de reacciones adversas, entre otras.³⁹

La aplicación de una buena técnica de cepillado, los aditamentos de limpieza, y las visitas continuas al odontólogo, ayudarán a mantener una buena salud bucal, previniendo de esta manera enfermedades bucodentales, dolores indeseados y gastos innecesarios.

^{37,38,39}

2.2.2. Conocimiento:

El conocimiento como objeto de estudio fue tratado en tiempos distintos de la evolución humana como información obtenida a través de la experiencia sensible en un encuentro con la realidad, según Aristóteles.³⁹

Se define como conocimiento según el diccionario de la Real Academia Española a la “acción y efecto de conocer, al entendimiento, inteligencia, razón natural y sabiduría.”⁴⁰

En el área de salud, el conocimiento “es el conjunto de medidas que previenen y tienen como objetivo controlar los factores de riesgo en el centro laboral, este conocimiento debe ser adquisitivo y conservativo.”⁴¹

“El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento”.⁴² La razón y el conocimiento son las cualidades que nos diferencian de los animales quienes actúan por instinto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasificó como "la síntesis, el cruce y la adaptación del conocimiento por las partes comprometidas para innovar fortalecer y englobar los conocimientos a nivel mundial en el sistema de salud"⁴³

Se han descrito diferentes tipos de conocimiento los cuales son:⁴⁴

- ✓ **Conocimiento empírico.** Es el conocimiento que se da por la experiencia, es aquel conocimiento que se transmite de generación tras generación, los padres enseñan a sus hijos y sus hijos a sus hijos; generando así una cadena de conocimiento que la mayoría de las veces no está validada por la ciencia.
- ✓ **Conocimiento teórico.** Se da en la intuición sensible, sólo por la aplicación de conceptos puros o categorizados, se menciona además que es inferior al conocimiento práctico.
- ✓ **Conocimiento científico.** Es aquel que tiene un orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción. Este conocimiento está basado en un método lógico. Es aquel conocimiento que se encuentra probado por expertos.
- ✓ **Conocimiento vulgar.** Es un conocimiento superficial que se da por la convivencia cotidiana en un grupo de personas.
- ✓ **Conocimiento popular.** Es el que se brinda al público espectador con un lenguaje sencillo, como por ejemplo los medios de comunicación.
- ✓ **Conocimiento de divulgación.** Es aquel que procesa el conocimiento científico de tal forma que sea más accesible.

El conocimiento es importante porque ayuda a las personas que lo adquieren a fortalecer y aumentar sus capacidades para desenvolverse. En el área de salud porque ayuda a los profesionales a conocer qué recursos, destrezas y conceptos pueden ser aplicados para entender algo.^{39,44}

2.2.3. Actitud:

Se refiere al “grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud” (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998)⁴⁵. Hablar de actitud es fijarse en la manera en la que una persona está dispuesta a comportarse u obrar, puede ser positiva, negativa o hasta neutra.

a) Componentes de la actitud:

El conocer la denominada concepción tripartita que nos habla sobre los componentes de una actitud, puede servir para modificar dicha actitud. Los componentes son:⁴⁵

- ✓ **Componente cognitivo.** Se encuentran a los pensamientos y creencias que el individuo tiene acerca del objeto.

- ✓ **Componente afectivo.** En este componente se abarcan y agrupan los sentimientos y emociones asociados al objeto.
- ✓ **Componente conductual.** Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.

Si se modifica o se interfiere al componente cognitivo, brindándole información para que el individuo tenga más información sobre el tema. Esto conllevará a un cambio de conducta en su accionar.

2.2.4. Prácticas:

Se pueden definir a las prácticas, como un proceso de solución de problemas, en que se requiere de un profesional con experiencia que sirva como agente que usa su conocimiento para la resolución de problemas. Las prácticas en la gran mayoría pueden ser individuales o grupales, se caracterizan porque resuelven problemas de manera rutinaria.

La práctica esencialmente se basa en el proceso de aprendizaje con la finalidad de que la comunidad pueda desarrollar diferentes tipos de competencias que faciliten el proceso de aprendizaje que les permitan enfrentarse ante cualquier adversidad que se presente ya sea social, axiológica, ambiental y planetarias que se desarrollan en cualquier momento de la actualidad.⁴⁶

Hablar de conceptos de habilidades y destrezas son cruciales para la formación curricular. Esto involucra el producto que regula la práctica educativa, la cual garantiza un cambio de conducta que en determinadas ocasiones es necesario ser evaluada para determinar el nuevo razonamiento técnico y educativo al que se desea llegar. El saber práctico deriva de “Juicio práctico”, consiste en una forma de interpretación hermenéutica, la cual es vinculada a la comprensión de la acción y a los significados presentes en la toma de decisiones.⁴⁷

2.2.5. Aprendizaje:

Se considera a la adquisición de conocimientos mediante métodos de estudio, ya sea el ejercicio o la experiencia, en especial aquellos que son necesarios para aprender de algún arte u oficio.

Se puede definir al aprendizaje como un proceso por el cual un individuo adquiere nuevos conocimientos o habilidades. Éstas se pueden aprender de acuerdo a diferentes teorías, enfoques y modelos pedagógicos. Diversos autores afirman que los canales sensoriales son una combinación entre los procesos de percepción y la memoria. Cada

ser humano tiene una forma para percibir la información. Existen 3 canales por los cuales se puede adquirir información, de aquí es donde se basa el modelo de aprendizaje VAK (visual, auditivo, kinestésico)⁴⁸, vamos a mencionarlos de manera general:

- ✓ **Visual.** Como su nombre lo dice, perciben la información a través de la vista. Lo perciben mediante imágenes, suelen captar mucha información con gran velocidad, aprenden con lectura y lo asocian con imágenes, lo que los hacen capaces de abstraer y planificar mejor.
- ✓ **Auditivo.** Tiene como canal de percepción al sentido del oído. Los individuos de este grupo aprenden mejor cuando reciben explicaciones orales y cuando ellos también hablan y explican a otra persona, este canal suele ser fundamental para los que estudian música e idiomas. A diferencia de la visual, no pueden relacionar conceptos abstractos con la misma facilidad.
- ✓ **Kinestésico.** En este grupo el canal de percepción es a través de sensaciones, ejecutando movimiento con el cuerpo. En comparación a los otros dos canales, es más lento, pero más duradero debido a que cuando el cuerpo aprende determinada información se le es muy difícil olvidarla.

El no saber qué tipo de aprendizaje tiene cada alumno, dificulta un poco esta investigación, pero para llegar a todos, se usará estrategias educativas las cuales contendrán la explicación sobre salud oral en imágenes, audio que se realizarán a través de la explicación, para luego ponerlas en práctica con ellos mismos.

2.3. Definición de términos básicos:

- **Salud bucal.** “Ausencia de afecciones o enfermedades en la cavidad oral, comprende un estado físico, mental y social”²³
- **Prevención.** “Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”³²
- **Promoción.** “Estrategias que se utilizan para estimular conciencia y cuidado en relación a salud bucal”³³
- **Conocimiento.** “El conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que lo rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento”.³⁰ La razón y el conocimiento es la cualidad que nos diferencia de los animales quienes actúan por instinto.

- **Actitud.** “Grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud”⁴⁵
- **Práctica.** La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.⁴⁶
- **Aprendizaje.** “Proceso por el cual un individuo adquiere nuevos conocimientos o habilidades. Cada ser humano tiene una forma para percibir la información, existen tres canales mediante los cuales se puede adquirir información, de aquí es donde se basa el modelo de aprendizaje VAK (visual, auditivo, kinestésico).”⁴⁸
- **Visual.** “Canal sensorial, percibe la información a través de la vista, mediante imágenes, capta la información a gran velocidad”.⁴⁸
- **Auditivo.** “Tiene como canal de percepción al sentido de la audición, aprenden mejor con explicaciones orales”.⁴⁸
- **Kinestésico.”** El canal de percepción es con el sentido del tacto, a través de las sensaciones es más lento, pero más duradero, la información obtenida”.⁴⁸

2.4. Hipótesis de la investigación:

- **Hipótesis Alterna:**

El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los niños de 8 a 12 años de la I. E. N° 82565 El Salitre, Tantarica, Contumazá, mejoró significativamente luego de las estrategias educativas brindadas.

- **Hipótesis Nula:**

El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los niños de 8 a 12 años de la I. E. N° 82565 El Salitre, Tantarica, Contumazá, fue menor o igual a la inicial luego de las estrategias educativas brindadas.

2.5. Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
CONOCIMIENTO	“Capacidad más relevante del ser humano, que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento.” ³⁰	Cuestionario virtual, aplicado en dos momentos (inicial y final) que constará de “14 preguntas sobre conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral.” ⁴ (Anexo 3)	“Constará de 5 preguntas, de selección múltiple con 4 ítems a valorar.” ⁴	Cuantitativa	Ordinal	-Correcto -Incorrecto
PRÁCTICAS	“Acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.” ⁴⁶		“Constará de 5 preguntas, de selección múltiple con 4 ítems a valorar.” ⁴			-Correcto -Incorrecto
ACTITUDES	“Manera en la que una persona está dispuesta a comportarse, obrar, puede ser positiva o negativa” ⁴⁵		“Constará de 4 preguntas de selección múltiple con 5 ítems a valorar.” ⁴			-Positivas -Negativas
CO-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
ESTRATEGIA EDUCATIVA	Técnica que se utiliza en la enseñanza con personas capacitadas por el facilitador	Se realizarán charlas educativas presenciales, con materiales didácticos y juegos preparados para la presente investigación	-Charlas presenciales didácticas -Juegos de retroalimentación	Cualitativa	Ordinal	Adecuado para la edad del niño según modelo VAK
EDAD	Tiempo transcurrido después del nacimiento	Será identificada a través de preguntas del cuestionario	Registro de la edad que figura en la nómina.	Cuantitativa	Nominal	-8 a 12 años
GÉNERO	Genotipo del sujeto al nacer	Será identificado a través de preguntas del cuestionario	Registro en el DNI	Cualitativa	Nominal	-Femenino -Masculino

3. Materiales y Métodos:

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

a) **Según su propósito:**

- ✓ **Aplicada.** Por que busca conocimientos con fines de aplicación inmediata a la realidad, para modificarla.

b) **Nivel de Profundidad:**

- ✓ **Descriptivo.** ya que las variables “Nivel de conocimiento” es evaluado a bases a sus dimensiones e indicadores para dar a conocer sus características particulares.

c) **Por su naturaleza:**

- ✓ **Cuantitativo.** Ya que los datos obtenidos serán expresados en valores numéricos, gracias a esto podemos interpretar las variables operacionales.

d) **Por los medios para la obtención de datos:**

- ✓ **De campo.** Debido a que los datos obtenidos provendrán de cuestionarios.

e) **Por la manipulación de variables:**

- ✓ **Cuasi-Experimental.** Ya que no se tendrán control sobre las variables ni la muestra.

f) **Según su periodo:**

- ✓ **Longitudinal.** Debido a que se evaluará a los sujetos en dos momentos, un antes y un después de la sesión educativa.

3.2. Población y Muestra:

3.2.1. Población:

Estuvo conformado por 150 alumnos del nivel primario de la I.E 82565 El Salitre, Tantarica, Contumazá, Cajamarca 2021.

3.2.2. Muestra:

Conformado por 85 alumnos de 8 a 12 años de edad de la I.E 82565 El Salitre, Tantarica, Contumazá, Cajamarca 2021 que cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión.

3.2.3. Criterios de Inclusión:

- Estudiantes matriculados en la I.E 82565.

- Que tengan edades entre 8 a 12 años.
- Los que participen en la estrategia educativa de inicio a fin.
- Alumnos cuyos padres firmen el consentimiento informado.
- Alumnos que firmen el asentimiento informado.

3.2.4. Criterios de Exclusión:

- Alumnos cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.
- Alumnos que no firmen el asentimiento informado.
- Alumnos que no completaron la totalidad de la dinámica.
- Alumnos que estén retirados de la I.E 82565.
- Aquellos que no se encuentren radicando en el Centro poblado el Salitre que por motivos personales se encuentran llevando sus clases virtuales en otros lugares.

3.3. Métodos de Investigación:

3.3.1. Técnica de recolección de datos

Para los consentimientos y asentimientos se utilizó un formato elaborado por las investigadoras (**Anexo 1, Anexo 2**)

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) validado, diseñado por Vangipuram S. en el año 2016 en un trabajo de investigación llamado “Effectiveness of Peer Group and Conventional Method (Dentist) of Oral Health Education Programme Among 12-15 year Old School Children A Randomised Controlled Trial”.⁴⁷ “cuestionario que fue traducido al español y adaptado por Calderon y colaboradores, para la identificación de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de preadolescentes en Colombia. Trabajo de grado en odontología. Floridablanca: Universidad Santo tomas; 2019.”⁴⁸ (**Anexo 3**)

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

Para recopilación de información se utilizó el “cuestionario (CAP) creado en Bengaluru por Swathi Vangipuram y colaboradores, traducido al español por Calderón C, y copartíipes en la Universidad Santo Tomás en el año 2019.”⁴⁸ (**Anexo 3**)

El cuestionario constó de 14 preguntas distribuidas de la siguiente manera:

1. Conocimiento. 5 preguntas de selección múltiple con 4 ítems a valorar
2. Practicas. 5 preguntas de selección múltiple con 4 ítems a valorar
3. Actitudes. 4 preguntas de selección múltiple con 05 ítems a valorar.

Aparte de estas se contará con la medición de las variables, edad y sexo.

3.3.3. Procedimiento:

- Se presentó una solicitud a la Dirección de la Carrera profesional de Estomatología para la aprobación del proyecto de investigación. Posterior a la expedición de la resolución de aprobación (**Anexo 4a**), se solicitó un cambio de asesor con nueva resolución (**Anexo 4b**).
- Se presentó un documento solicitando el permiso a la dirección de la I.E. N.º 82565 el Salitre, Tantarica, Contumazá, el cual fue recibido y respondido, (**Anexo 5**). También nos proporcionaron el número exacto de alumnos de 8 a 12 años de edad, matriculados en nómina.
- De manera conjunta con el director elaboró un cronograma para la ejecución de las tres reuniones, por ciclos. (**Anexo 6**)
- Antes de la primera reunión se les envió a los padres de familia una invitación a través de los grupos de WhatsApp que tienen los profesores.
- En la primera reunión, se les comunicó a los padres/ apoderados, en qué consistiría la investigación, a aquellos que decidieron participar de manera voluntaria se les proporcionó un incentivo de un polo para los alumnos que se consiguió como apoyo de una ONG y un consentimiento informado, en donde brindaban el permiso para que los pequeños participen (**Anexo 1**). También se realizó la firma de asentimientos, en donde el alumno aceptaba de manera voluntaria participar de esta investigación (**Anexo2**). Posterior a ello se les brindó el cuestionario de conocimientos actitudes y prácticas, para evaluar cómo se encontraban al inicio de esta investigación. (**Anexo3**)
- En la segunda reunión, se ejecutó la estrategia educativa implementada la cual fue basada en el modelo VAK que estaba elaborada de la siguiente manera:

SESIÓN EDUCATIVA BASADA EN EL MODELO VAK

I. DATOS GENERALES:

1.1.Título: Valorando mi salud bucal.

1.2.Duración: 120 minutos.

1.3.Dirigido: Estudiantes de 8 a 12 años de la I.E N°82565 El Salitre.

1.4.Responsables:

- Bach. Luisa Britjhet Becerra Saldaña.
- Bach. Kharol Stefania Vasquez Salas.

1.5.Materiales:

- **Visual:** Infografías, maquetas y gigantografías.
- **Auditivo:** Explicación.
- **Kinestésico:** Juegos, representaciones.

II. OBJETIVOS:

- Concientizar sobre la importancia de la salud bucodental, así como las enfermedades que se pueden presentar en la cavidad oral.
- Ejemplificar la manera correcta de realizar la higiene bucodental, con el uso de los aditamentos como el hilo dental, el enjuague y una buena técnica de cepillado.

III. ETAPA EJECUTIVA:

a. Recibimiento:

Al momento del ingreso se ubicó a los estudiantes respetando el distanciamiento social. En la puerta se realizó el control de temperatura y se les proporcionó alcohol en gel; se registró su asistencia y se asignó una cinta de un color que simboliza al equipo que pertenecerá. Serán divididos en dos equipos que estuvo a cargo de cada bachiller, divididos en grupos se pasó a realizar la presentación.

b. Presentación:

Se inició realizando una dinámica con la finalidad de conocer y entablar una relación de confianza, se hizo uso de la dinámica de presentación, “Yo soy y me duele”. Posterior a eso se los ubicó en equipos y sentados, para empezar con la realización de la sesión.

c. Motivación:

Partimos de una realidad problemática, realizando la siguiente pregunta ¿Alguno de ustedes ha tenido o conoce a alguien que tenga los dientecitos negritos o con huequitos?, dependiendo de las respuestas que brindaron los estudiantes se

procedió a introducir los temas que basados en los resultados de la encuesta estuvieron en deficiencia, entre ellos se encontró los siguientes: Factores que influyen en la formación de caries, enfermedades ocasionadas por falta de higiene oral y también se reforzará el cuidado de la Salud bucal.

Con el apoyo de infografías, maquetas y gigantografías se buscó el aprendizaje visual y auditivo, para el aprendizaje kinestésico se planea reforzar con juegos y demostraciones por parte de los estudiantes quienes imitaron las técnicas de cepillado.

IV. ETAPA EVALUATIVA: En esta etapa se planea evaluar y reforzar de una manera didáctica y entretenida, haciendo uso de diversos juegos, y premiando a quienes resulten ganadores.

- **PRIMER JUEGO “EL DIENTE Y SUS PARTES”**

De cada equipo participaron 5 personas, por cada acierto se les sumó un punto. El juego consistió en correr a través de los obstáculos, el primero en llegar tuvo la opción de elegir un cartel con una parte del diente y de pegarlo donde correspondiese, si éste fallaba; el que llegó en segundo lugar, tuvo la opción de colocarlo donde correspondiese. El ganador sería el participante que colocase bien el nombre en el lugar donde correspondiese.

- **SEGUNDO JUEGO “EL GLOBO DEL SABER.** Se escogieron 5 niños de cada grupo, que no participaron en el primer juego. El juego consistió en que cada participante tendría la opción de correr, coger un globo, reventarlo. El primero que logrará reventar el globo tuvo la opción de contestar la pregunta que se le formuló, en caso respondiese incorrectamente, se le brindó la opción al otro niño. Las preguntas fueron las siguientes:

- ✓ ¿Cuántas veces debemos cepillarnos los dientes?
- ✓ ¿Cada cuánto debemos cambiar nuestro cepillo dental?
- ✓ ¿Es necesario visitar al odontólogo? ¿Cada cuánto tiempo?

- ✓ ¿Por qué es importante cuidar nuestra salud oral?
- ✓ ¿Cuánto tiempo debemos tardar al cepillarnos los dientes?
- ✓ ¿Qué debemos usar para realizar nuestra higiene bucal?
- ✓ ¿Qué enfermedades se pueden prevenir con una buena higiene oral?

- **TERCER JUEGO: “BUSCANDO EL TESORO”**

Participaron 5 representantes por equipo, diferentes a los que participaron en los juegos anteriores. El juego consistió en correr, buscar en la caja del tesoro y ubicar la imagen donde correspondiese regresar para que el siguiente compañero pudiese partir. El ganador fue el que terminó primero.

- **CUARTO JUEGO: “DIENTES LIMPIOS”**

Se escogió a 3 miembros del equipo aleatoriamente, a quienes se les aplicó líquido revelador de placa bacteriana. Asimismo, se les proporcionó su cepillo y su pasta para que puedan demostrar la técnica del cepillado explicada.

v. AGRADECIMIENTO Y RECOMENDACIONES:

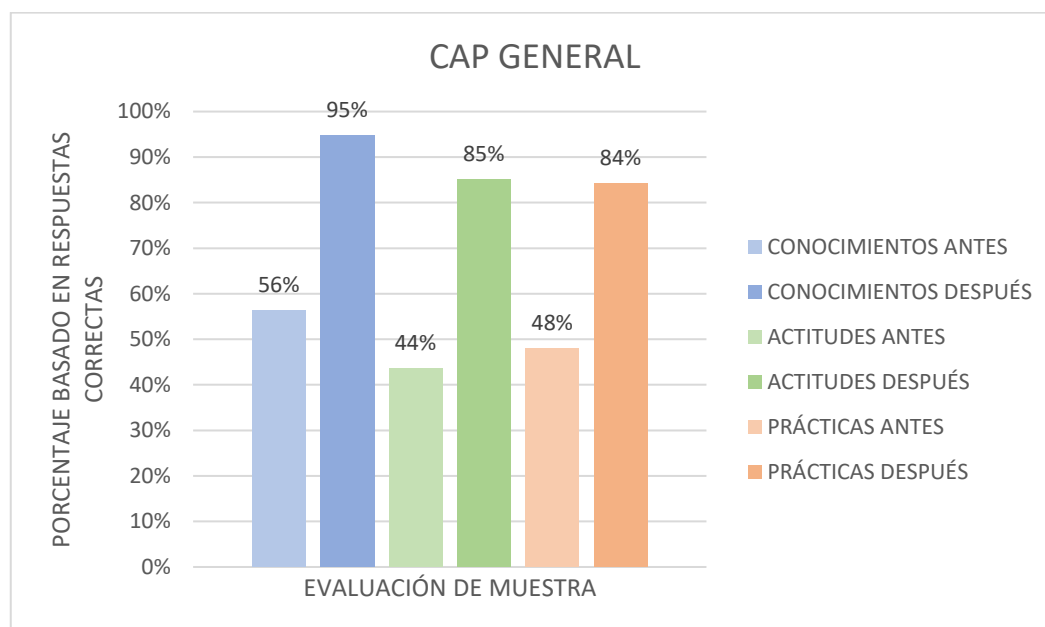
- Se agradeció la participación al alumnado del colegio en estudio, así como a los docentes que brindaron el apoyo constante en la aplicación de las actividades en mención. Además, se les brindó su kit de higiene oral como estrategia de motivación para el cuidado bucal, adicional a ello se les realizó la aplicación de flúor gel como un plus adicional.
- En cuanto a recomendaciones, se les informó que deben de visitar al odontólogo cada determinado tiempo para sus respectivos controles y análisis de seguimiento de salud bucal, así como optar por el hábito de cepillarse los dientes por lo menos 3 veces al día.

3.4. Aspectos éticos de la investigación

“Para la investigación se seguirán los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Seúl, octubre de 2008.”⁴⁹

4. RESULTADOS

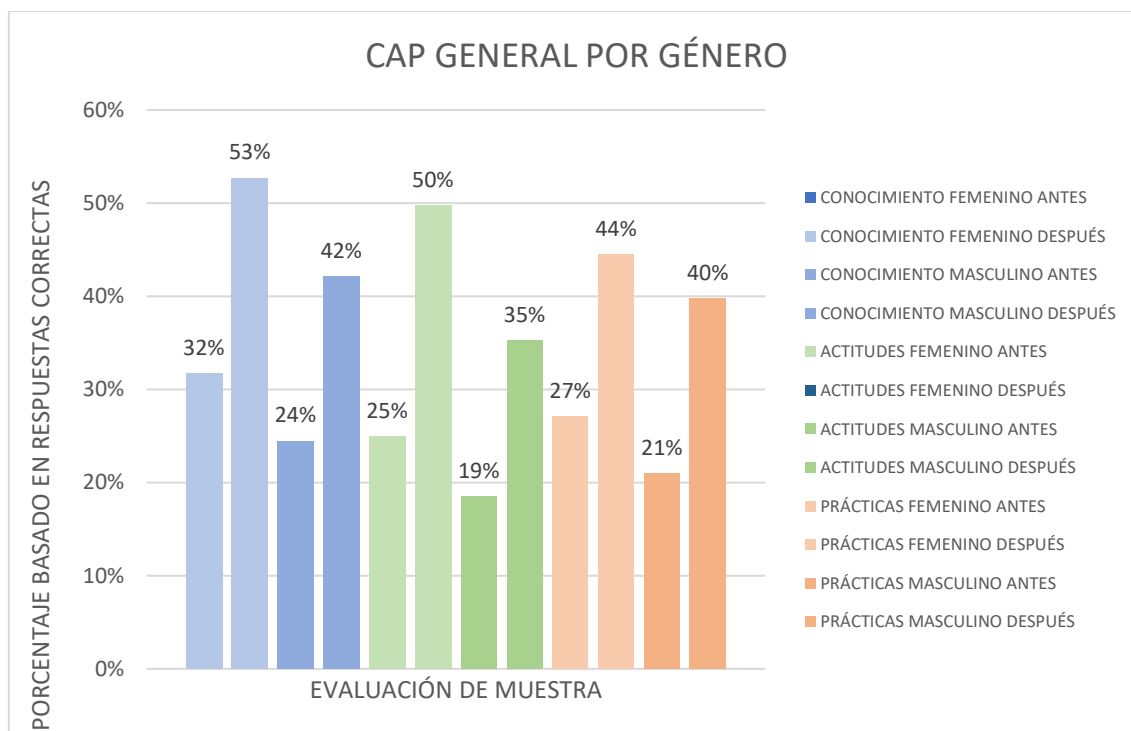
Gráfico 1. Cocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en salud bucal antes y después de estrategias educativas a estudiantes de 8 a 12 años de edad de la IE. N°82565 “EL SALITRE” Tantarica; Contumazá- Cajamarca 2021.



Fuente: Elaborado por las autoras

Gráfico N° 1. Podemos observar respecto a los conocimientos se evidencia que un 56% de los estudiantes acertó las respuestas correctas. Para la segunda encuesta realizada tras la intervención se puede apreciar un incremento estadísticamente significativo de aciertos siendo éste de un 95%. Con respecto a las actitudes, en un momento inicial los estudiantes tuvieron un 44% de aciertos, tras una segunda intervención se evidenció un incremento en la segunda encuesta a un 85% de respuestas correctas. Referente a las prácticas, los valores obtenidos al inicio fueron de un 48%, posterior a la intervención se observó un aumento estadísticamente significativo a un 84%. Concluimos, mencionando que los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre salud bucal dados a los estudiantes de 8 a 12 años de edad de la IE. N°82565 “EL SALITRE” Tantarica; Contumazá- Cajamarca; tuvieron una mejora en el aprendizaje luego de las estrategias educativas brindadas.

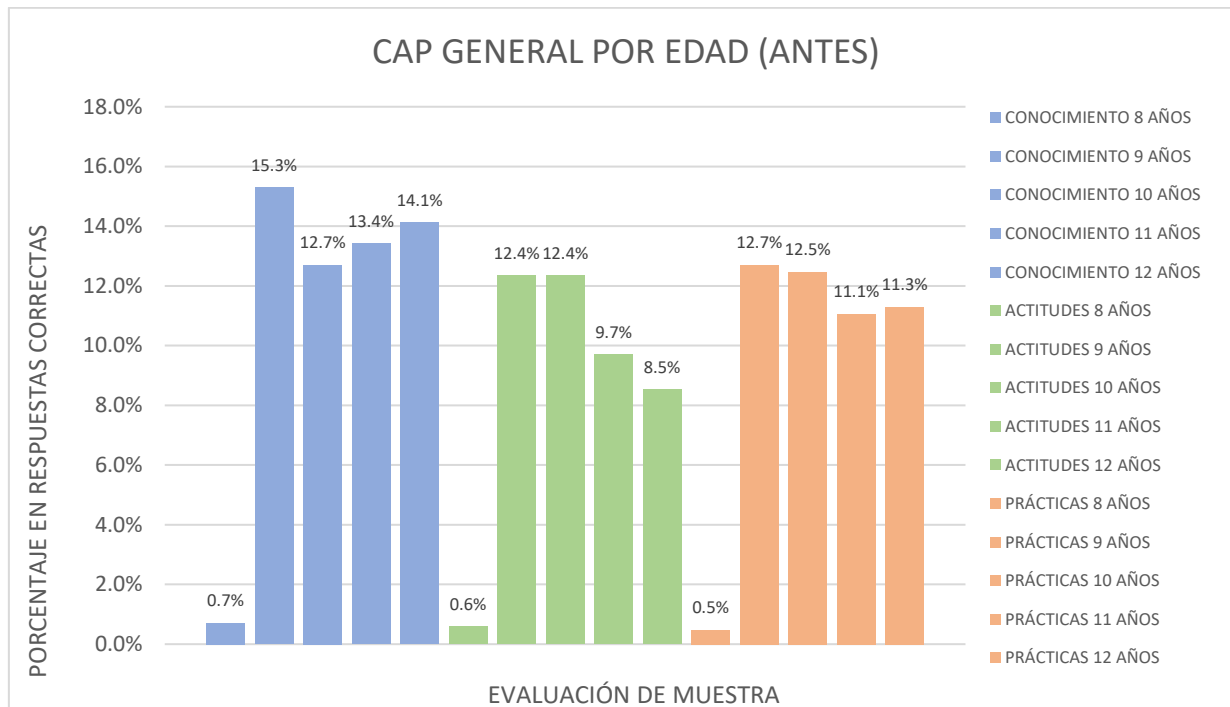
Gráfico 2. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en salud bucal antes y después de estrategias educativas a estudiantes de 8 a 12 años de edad de la IE. N°82565 “EL SALITRE” Tantarica; Contumazá- Cajamarca 2021, según el género.



Fuente: Elaborado por las autoras

Gráfico N° 2. Se puede apreciar que el conocimiento antes de la intervención fue mejor en el género femenino puesto que 32% de las mujeres acertó en las respuestas y solo un 24% de los varones logró contestar correctamente. Para la segunda encuesta se evidenció un incremento de conocimiento en ambos géneros, pero siguió predominando el sexo femenino con un 53% en comparación a un 42% de los varones. Referente a las actitudes en la encuesta inicial se observa que las féminas acertaron en un 25% con respecto a las preguntas, mejorando a un 50% en una segunda instancia. Con relación al género masculino, se evidencia que mejoró de un 19% a un 35%. En cuanto a las prácticas se registró que un 21% de los varones y un 27% de las mujeres acertaron en la respuesta en una primera intervención para la segunda se evidencia un aumento del 40% en varones y un 44% en mujeres. En conclusión, el género femenino tuvo mayor aprendizaje con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre salud bucal brindados a los estudiantes de 8 a 12 años de edad de la IE. N°82565 “EL SALITRE” Tantarica; Contumazá- Cajamarca, tras las estrategias brindadas.

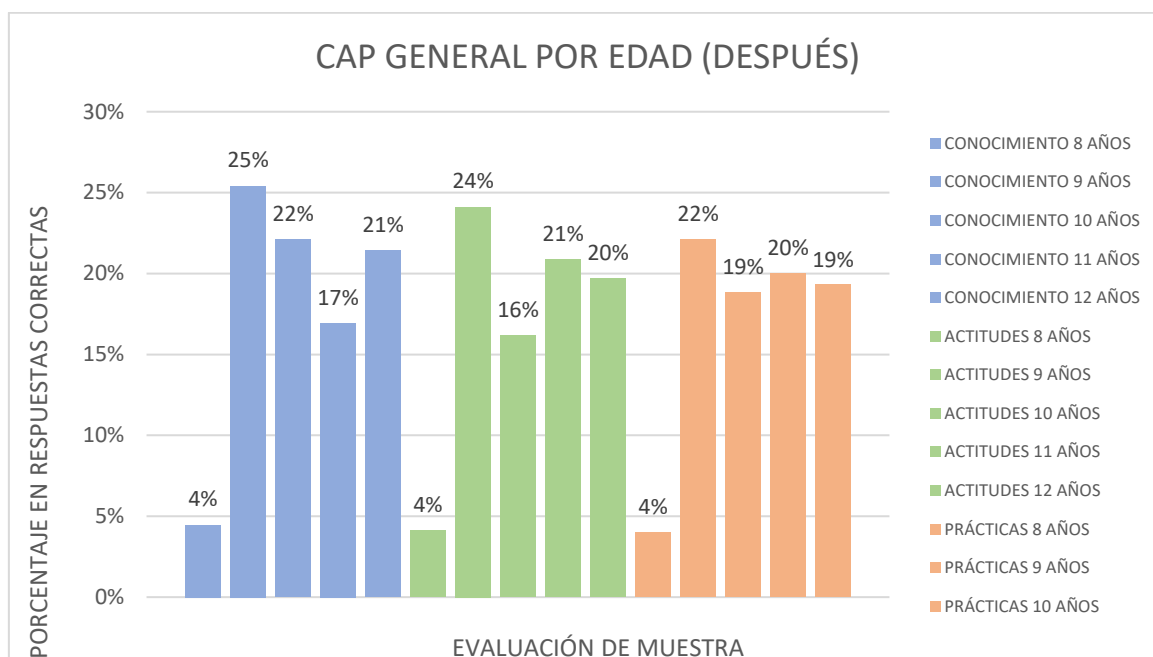
Gráfico 3.a. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en salud bucal antes de estrategias educativas a estudiantes de 8 a 12 años de edad de la IE. N°82565 “EL SALITRE” Tantarica; Contumazá- Cajamarca 2021, en relación a edad.



Fuente: Elaborado por las autoras

Gráfico N°3.a. Se puede evidenciar que los estudiantes de 9 años tuvieron mejor rango de porcentaje respecto a preguntas acertadas sobre conocimiento en salud bucal con un 15.3% seguidos de los niños de 12 años de edad que acertaron en un 14.1%. Siendo estos dos los más altos con relación a los niños de 8,10,11 años de edad. Para las actitudes se evidenció que los niños de 9 y 10 años de edad obtuvieron la misma cantidad de aciertos con un 12.4%. Respecto a las prácticas los niños de 9 años obtuvieron un 12.7% de aciertos por pregunta, sin mucha diferencia los niños de 10 años obtuvieron un 12.5% llegando a obtener un nivel más alto de respuestas correctas. Podemos concluir que a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) antes de la intervención no superaba 15.5% de aciertos, la edad que más sobresalió fue la de 9 años.

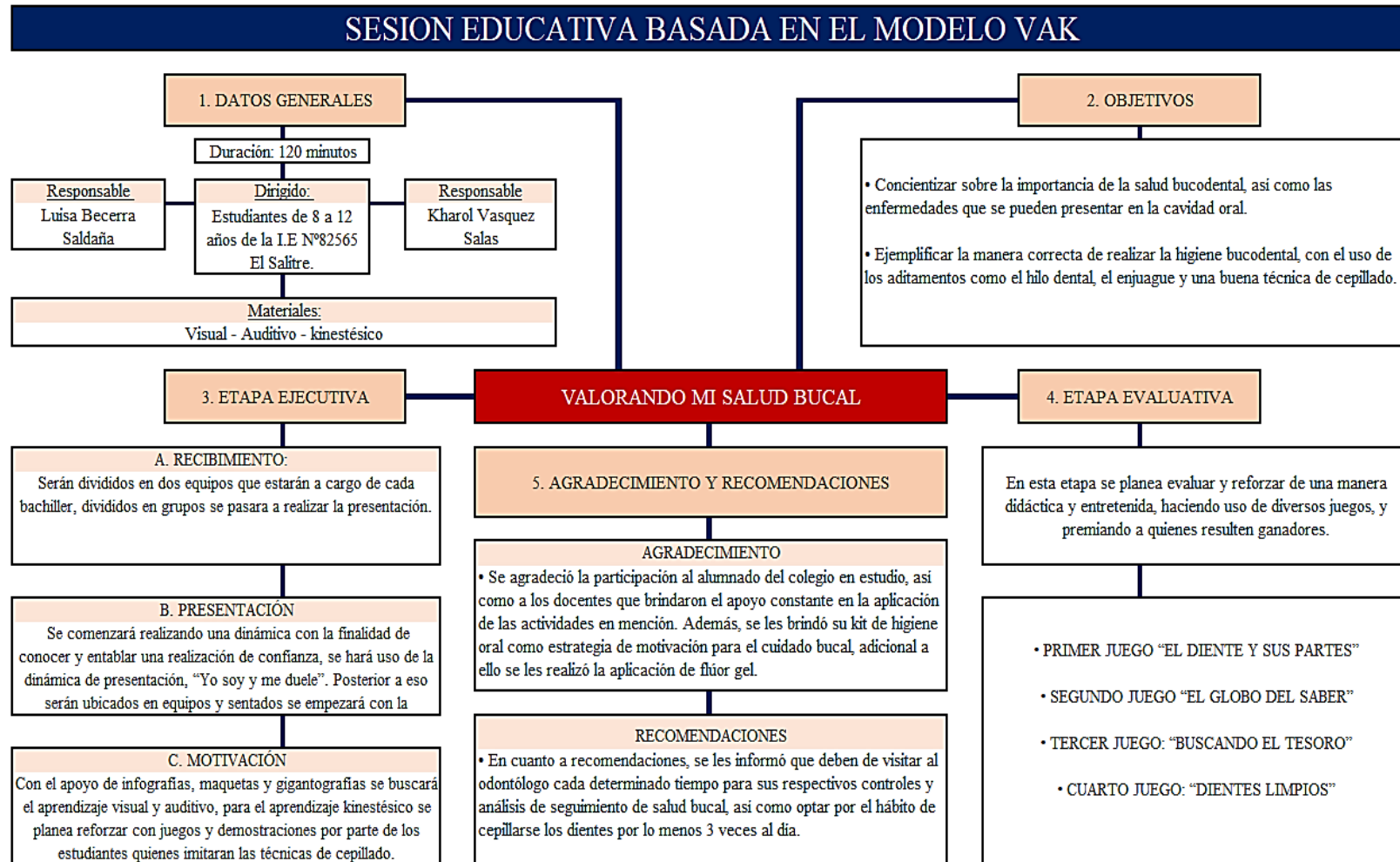
Gráfico 3.b. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en salud bucal después de estrategias educativas a estudiantes de 8 a 12 años de edad de la IE. N°82565 “EL SALITRE” Tantarica; Contumazá- Cajamarca 2021, en relación a edad.



Fuente: Elaborado por las autoras

Gráfico 3.b. Se puede apreciar que los estudiantes de 9 años tuvieron mejor rango de porcentaje respecto a preguntas acertadas sobre conocimiento en salud bucal con un 25% seguidos de los niños de 10 años de edad que acertaron en un 22%, siendo estos dos los más altos con relación a los niños de 8,11,12 años de edad. Para las actitudes se evidenció que los niños de 9 de edad acertaron en un 24% obteniendo el nivel más alto en esta categoría. Respecto a las prácticas los niños de 9 años obtuvieron un 22% de aciertos por pregunta, sin mucha diferencia los niños de 11 años obtuvieron un 20% llegando tener el porcentaje más alto de estudiantes que respondieron correctamente. Concluimos en que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) después de la intervención llegó al 25% de aciertos, la edad que más sobresalió fue la de 9 años. Asimismo, se evidenció una mejora estadísticamente significativa en todas las edades tras la aplicación de las estrategias educativas brindadas respecto a salud bucal.

Esquema modelo VAK: Valorando mi salud bucal.



Elaborado por: Autoras.

5. DISCUSIÓN:

El presente trabajo de investigación tuvo como principal objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, en niños de 8 a 12 años de la I.E N°82565 “El Salitre” Tantarica, Contumazá, antes y después de estrategias educativas Cajamarca 2021, para lo cual se aplicó un cuestionario que se realizó antes y después de una estrategia educativa y está dividido en; 5 preguntas de conocimiento, 5 preguntas de prácticas y 4 preguntas de actitudes.

En los resultados obtenidos se evidencia que previamente a la intervención se registró que los conocimientos en salud bucal en niños de 8 a 12 años de edad eran de un 56%, las actitudes de un 44% y las prácticas de un 48%, mejorando en un segundo momento en 95%, 85% y 84% respectivamente. El género que mayor aprendizaje demostró fue el femenino con un 53% en conocimientos, 50% en actitudes y 44% en prácticas posterior a la intervención. Respecto a edad, los niños de 9 años fueron quienes lograron captar mejor la información brindada con un 25% en conocimientos, un 24% en actitudes y un 22% en prácticas.

Los resultados obtenidos tienen bastante similitud con el estudio de “Arenas, M. et al (Bucaramanga- Colombia, 2021); que también fue aplicado a estudiantes de 4 y 5 grado de primaria antes y después de una intervención virtual educativa, basada en los tres tipos de aprendizajes: visual, auditivo y kinestésico, demostrando que sí hubo diferencias significativas ($p < 0.05$) en hábitos de salud oral.”⁴ Relacionado al enfoque VAK si produjo cambios significativos en conocimientos, actitudes y prácticas en la población intervenida, mismos resultados que se evidencian con el trabajo realizado,

De igual manera la investigación nacional realizada por Montenegro, L. demostró que la estrategia educativa que propone el MINSA, resulta ser eficaz para la promoción de la salud. En este trabajo el autor evaluó conocimientos, actitudes y prácticas en su población, también registró los índices de O’Leary para ver cómo era la higiene bucal, aplicó como estrategia educativa el módulo mencionado, evaluando de nuevo, y obteniendo como resultados aceptables un 80.8% Se vuelve a afirmar que los programas educativos tienen buenos resultados.

De la misma manera Medina M. (Trujillo- Perú, 2016) evaluó los conocimientos y prácticas a niños de 8 a 12 años de edad antes y después de aplicar programas

educativos, pero a diferencia de Montenegro y el nuestro Medina que obtuvo un resultado regular de un 52.3% tras sus intervenciones.

Con respecto a la investigación presentada por Catire, C. (Callao – Perú, 2019) quien tuvo como objetivo evaluar el efecto de la aplicación de una estrategia gamificada como refuerzo de un programa preventivo en salud bucal a estudiantes de 8 a 9 años, evidenciando que el grupo a quien se le brindo el refuerzo con la estrategia gamificada obtuvo mejores resultados. Con este trabajo encontramos bastante similitud, puesto que la estrategia utilizada es muy similar al enfoque VAK que aplicamos.

De la misma manera la investigación presenta semejanza con la que realizó Sharmila J. et al (Kancheepuram- Tamil Nadu, 2020) que tuvo como objetivo evaluar el CAP sobre higiene bucal entre niños de escuela primaria de 8 a 10 años de edad, obteniendo como resultados que el 65.6% de los niños tenían buen conocimiento sobre higiene bucal en cuanto a la actitud solo el 33.6% mostraron una actitud positiva y el 10.8% tenía buenas prácticas. En comparación al estudio realizado por Hamoonga A. et al (Luanshya-Zambia,2017) se evidencia que este último obtuvo mejores resultados con un 91.3% en conocimientos sobre caries dental, en cuanto a prácticas el 11.4% se cepilla los dientes dos veces o más en un día. Las prácticas en salud oral fueron mucho más altas en la investigación realizada por Subait A. et al (Jenadriyah Riyadh – Arabia Saudita, 2016) quien evaluó a estudiantes de 8 a 18 años, y notó que el 66.5% de los participantes se cepillaban los dientes a diario, también menciona que las niñas tenían un mejor conocimiento sobre salud dental.

En la investigación de Guerrero, R. et al (Zacateca – México, 2016) también aplicaron un cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP), un índice de higiene oral por tres ocasiones, asimismo se les enseñó técnicas de higiene oral, sesiones educativas al inicio y al final, demostrando que su investigación tuvo resultados satisfactorios tras un año, puesto que la placa visible disminuyó, Aldana L. et al (Bogotá – Colombia, 2020) encontró resultados diferentes a los de Guerrero, puesto que su índice de higiene oral fue aplicado en un solo momento encontrando que la higiene oral en los escolares es deficiente en 73%, prevalencia de caries en un 94%. Por lo cual, compartimos la idea de Guerrero que los programas educativos son necesarios en la escolaridad, para prevenir e incentivar el cuidado de la Salud bucal. Por otro lado discrepamos con las investigaciones que solo se limitan a evaluar conocimientos en estudiantes de primaria, y no realizan programas o estrategias que

ayuden a mejorar el cuidado de la salud bucal, como es el caso de Birant, S. et al (Estambul-Turquía, 2021) quien evaluó los conocimientos sobre la selección de pastas, hábitos de cepillado dental y razones para visitar al dentista, en los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento fue bajo, siendo necesario mejorar las actitudes de los participantes sobre salud bucal y el cuidado dental, así como esta encontramos a la realizada por Gutiérrez, K. (Chimbote – Perú, 2016) quien presenta resultados distintos a la de Birant, debido a que el conocimiento que presentan los estudiantes a quienes evaluó fue alto en un 75%, pero aun así reafirma y comparte la idea de que siempre deben realizarse promociones de salud bucal, para la mejora y conciencia de la salud bucal.

Existen estudios cuya población estuvo conformada por padres e hijos, dentro de ellas podemos encontrar a Quispe, E. (Puno – Perú, 2021) quien aplicó el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas a los padres, y a los hijos que oscilaban con edades de 9 y 12 años se les evaluó con un índice de higiene oral, obteniendo como resultados que los hábitos de higiene oral de los padres de familia fue regular en un 72.2% y que influye significativamente en el índice de higiene oral de los niños que fue regular con un 77.8%. De igual manera De la Cruz, H (Huancayo – Perú, 2018) y Espinoza, A. (Comas- Perú, 2017) realizaron trabajos parecidos al de Quispe, concluyendo también que los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres, influyen en la higiene oral de sus hijos.

6. CONCLUSIONES:

- El conocimiento sobre salud bucal en niños de 8 a 12 años de edad era de un 56%, las actitudes de un 44% y las prácticas de un 48%, mejorando para un segundo momento en 95%, 85% y 84% respectivamente.
- El género que mejor aprendizaje demostró fue el femenino con un 53% en conocimientos, 50% en actitudes y 44% en prácticas posterior a la intervención.
- Respecto a edad, los niños de 9 años fueron quienes lograron captar mejor la información brindada con un 25% en conocimientos, un 24% en actitudes y un 22% en prácticas.
- En base a nuestros resultados en la segunda encuesta, podemos concluir que la estrategia educativa brindada basada en el modelo VAK (visual, auditivo y kinestésico), resulta eficaz para la promoción de salud bucal en niños de primaria.

7. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda que, dentro de la formación académica de los estudiantes de odontología se implementen programas de prevención y promoción de salud bucal, donde incluyan estrategias educativas que cubran y garanticen el aprendizaje a todos los estudiantes de manera que se logre mejorar la captación de los mismos, creando conciencia para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en los individuos.
- Que el estado cumpla con la aplicación del decreto supremo, ley de salud N°31431 que indica la contratación de un odontólogo en cada centro educativo o colegio, lo cual permitiría que dicho profesional pueda realizar trabajos preventivos con los estudiantes y de esta forma se pueda garantizar una correcta salud bucal.
- Se recomienda a los profesionales que trabajarán en las instituciones educativas, manejo de estrategias educativas en conjunto con la plana docente y los padres de familia para que ellos también ayuden a la prevención y promoción de la salud bucal.

8. REFERENCIAS:

1. Cervantes S. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de 5 años, Las Mercedes- Salcedo [tesis]. Puno: Universidad nacional del Altiplano. Facultad de enfermería; 2018. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8035/Cervantes_Alago3%b3n_Sheyla_Lenna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Narváez A. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes [tesis]. Ecuador: Universidad central de Ecuador. Facultad de odontología; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9476/1/T-UCE-0015-569.pdf>
3. Tamayo Y. Un aporte a la salud bucal de los niños de Quinto Grado. Multimed. 2017; 16(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/518/896>
4. Arenas R, Cubillos M, Guerra Z, Valderrama S. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, antes y después de una estrategia educativa mediadas por la tecnología en niños de cuarto y quinto colegio primaria Niño Jesús de Praga, 2021. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2021. Available from: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/34894>
5. Diaz M, Echeverri B, Franco J, Vélez S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. CES Odontología. 2020; 33(2): 100-11. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/5476/3290>
6. Hernández A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la revista peruana de medicina experimental y salud pública. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2019; 36(4). Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n4/551-552/>

7. Rojas L. Efectividad del programa educativo “lindas sonrisas” sobre la salud bucal en niños de 6 a 7 años de edad del I.E.P. Glorioso - 1121 - Juliaca – 2016 [Tesis] Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de ciencias de la salud; 2016. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3330/Rojas_Apaza_Laura_Edith_Sybila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. María Juliana Arenas Rosado, María Natalia Cubillos López, Zaray Zaibeth Guerra Pabón, Sergio Andrés Valderrama Parra. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, antes y después de una estrategia educativa mediadas por la tecnología en niños de cuarto y quinto colegio primaria Niño Jesús de Praga, 2021. [Bucaramanga]: Universidad Santo Tomás; 2021. Avalible from: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/34894>
9. Birant S, Koruyucu M, Ozcan H, Ilisulu C, Kasimoglu Y, Avcu N, et al. Investigating the level of knowlegde of the community about oral and dental health. European journal of dentistry. Sep 2020. Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32932530/>
10. Baloch S, Panezai S, Murtaza G. Knowledge, Attitude and Practice of Oral Health among School Students in Balochistan, Pakistan. Public Health Research.2021; 11(3):99-110. Available from: <http://article.sapub.org/10.5923.j.phr.20211103.03.html>
11. Aldana L, Angulo A, Ladino S, Roa J, Vergel K. Perfil epidemiológico de salud bucal (higiene oral, fluorosis, caries dental, enfermedad periodontal) y conocimientos, actitudes y prácticas en escolares de 6 - 12 años del colegio Silveria Espinosa de Rendón 2020-1. [tesis]. Bogotá: Universidad Antonio Nariño. Facultad de Odontología, 2020. Disponible en: <https://2020.udep.edu.pe/biblioteca//files/2015/07/Guia-ElabCitas-y-Ref-Estilo-Vancouver.pdf>.
12. Sharmila M, Umadevi R, Eashwar V. Knowledge, attitude and practice on oral hygiene among primary school children in an urban area of Kancheepuram district, Tamil Nadu. International Journal of community Medicine and Public Health. Jan 2020; 7(1): 311-316. Available from: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/5706>
13. Hamoonga A, Anthony S, Siziya S. Knowledge, Attitudes and Practices on Oral hygiene among 12 years old school children in Luanshya, Zambia. Tanz Dent J.

- 2015, 19 (1): 5-10. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/tdj/article/view/164391>
14. Subait A, Alousaimi M, Geeverghese A, Ali A, Metwally A. Oral health knowledge, attitude and behavior among students of age 10–18 years old attending Jenadriyah festival Riyadh; a cross-sectional study. The Saudi Journal for Dental Research. Jan 2016, 7: 45-50. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003515000180>
 15. Guerrero L, Castañeda J. Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con una intervención de salud oral en escolares Zacatecanos. IBN SINA- Revista electrónica semestral en ciencias de la salud. Agosto 2016, 7(2). Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/31/27>.
 16. Quispe E. Relación entre hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71 001- Puno. [tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno. Facultad de ciencias de la salud, 2021. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14861/Quispe_Churata_Evelyn_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Catire Carrillo JC. Efecto de la aplicación de una experiencia gamificada como refuerzo de un programa preventivo de salud bucal sobre el nivel de conocimiento e higiene bucal en estudiantes de 8 a 9 años de la institución educativa virgen de Guadalupe [Internet]. Lima. Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3965/CATIRE%20CARRILLO%20JOS%C3%89%20CELESTINO%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Montenegro L. Nivel de higiene oral antes y después de la promoción de salud bucal en la I.E. 10003- Chiclayo, 2019. [tesis]. Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán. Facultad de estomatología, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7602/Montenegro%20Rodr%C3%adguez%20Luis%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. De la Cruz H. Conocimientos, Actitudes y Prácticas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín-2017. [tesis de maestría]. Huancayo- Perú: Universidad peruana los Andes. Escuela de Posgrado, 2018. Disponible en:

- https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_451542_10_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Espinoza Castañeda AA. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años [Internet]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7041>
 21. Medina M. Programa educativo preventivo promocional de la salud bucal y conocimientos en niños 8 a 12 años, Institución educativa Telmo Hoyle de los Ríos. Distrito la Esperanza 2012. [Tesis para el grado de magister]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/369/PROGRAMA_EDUCATIVO_MEDINA_ANTAYA_MARLENE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Gutiérrez K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 6° grado de primaria de la institución educativa N° 80041 “José Carlos Mariátegui”, La Esperanza. 2015. [tesis]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/219/SALUD_BUCAL_GUTIERREZ_BOCANEGRA_%20KARLA_VANESSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 23. Sundholm M. Organización Mundial de la Salud OMS. [internet]. 2013.[citado el 17 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>
 24. Machiulskiene M, Guglielmo C, Carvalho J, Dige I, Ekstrand K, Jablonski A, et al. Terminología de la caries dental y manejo de la caries dental: informe de consejo de un taller organizado por ORCA y el Grupo de investigación de cariología de la IADR. Caries Research. 2019. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/517052034/terminologia-actual-de-caries>
 25. Organización Mundial de Salud OMS. [Internet]. Salud Bucodental. [Actualizado 24 de septiembre del 2018]. [fecha consultada: 20 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
 26. Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. Clinical appearances of caries lesions. In: Dental caries: The disease and its clinical management edited by Fejerskov Ole, Kidd

- Edwina, Nyvad Bente, Baelum Vibeke. Chapter 3. 2scnd ed. 2008 John Wiley & Sons. Avalible from: <https://www.worldcat.org/title/dental-caries-the-disease-and-its-clinical-management/oclc/656593866>
27. Sanchez L, Saenz L, Molina N, Irigoyen M, Alfaro P. Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento. Revista ADM. Octubre 2018; 75(6): 340-349. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od186h.pdf>
28. Anguiano L, Zerón A. Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. Revista mexicana de periodontología. 2015; 6(2): 77-87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2015/mp152e.pdf>
29. Hechavarria B, Nuñez L. La diabetes militus y sus manifestaciones bucales. ISSN [Online]. Jul 2017; 14(2): 193-197. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2017/02/1213-4031-1-PB.pdf>.
30. Ugalde F. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista ADM. Mayo- junio 2007; 3: 97-109. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
31. Lima M, Soto A, García B. Maloclusiones dentarias y su relación con los hábitos bucales lesivos. Revista Cubana de Estomatología. 2019; 56(2): 1395. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200009
32. Organización Mundial de la Salud OMS. [internet]. Promoción de la Salud. 2021. [citado el 17 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
33. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Revista clínica de periodoncia e implantología en rehabilitación oral. 2016; 9(2): 193–202. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300350>
34. Gil T, Pero M, Martínez O, Parra M, Lasiera R, Manzano S, et al. ¿Qué cepillos de dientes se deben utilizar y cómo utilizarlos? Guía de medidas preventivas en salud oral. [internet]. 2020. [citado el 17 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://www.colegiohigienistasmadrid.org/doc/GUIA-CEPILLADO.pdf>

35. Pérez R, Rubio C, Gutiérrez A, Paz S, Hardisson A. Niveles de fluoruro en dentífricos y colutorios. Revista Journal. Mayo 2020; 5(5): 491-503. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n5/2529-850X-jonnpr-5-05-491.pdf>
36. Rizzo M, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Revista CES Odontología. 2016; 29(2): 52-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
37. Borja F, Soledad A. Como usar el hilo dental correctamente [Internet]. 2020. [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.alvaroyfrancodental.com/odontologia-general/como-usar-el-hilo-dental-correctamente/>
38. ¿Para qué sirve un Colutorio o Enjuague Bucal? [Internet]. Vitis.es. [citado el 29 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.vitis.es/blog/para-que-sirve-un-colutorio/>
39. Pérez N, Solano C. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gaceta Sanitaria. Febrero 2019; 33 (2): 191-196. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200191#:~:text=Las%20principales%20caracter%C3%ADsticas%20del%20conocimiento,la%20toma%20de%20decisiones%20cl%C3%ADnicas.
40. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. 2019 (citado el 10 de junio 2020). Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
41. Mamani S. Conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado. [Tesis]. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/205/004-1-9-002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Neill D, Liliana C. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, 2018 Km. 5 1/2 Vía Machala Pasaje, Machala - Ecuador: UTMACH, 2018; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
43. Organización Panamericana de Salud. [Internet]. conocimiento para la toma de decisiones en salud. [fecha consultada 20 de agosto de 2021]. Disponible en:

- https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es
44. García Y. Concepto y definición de conocimiento. (Online): 2017. [citado el 17 de febrero del 2022] Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>.
45. Briñol P, Falces C, Becerra A, editores. Actitudes [Internet]. Vol. 17. Psicología Social; Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
46. Watts W, Zwierewicz M, Tafur J. De la práctica pedagógica instrumental a la práctica reflexiva en educación física: retos y posibilidades manifestados en investigaciones procedentes. Revista Retos. 2022; 43: 290-299. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/88330>
47. Escobar J. El cambio Curricular desde la práctica educativa: Diálogo de saberes e investigación en el aula. Facultad de Humanidades. Noviembre 2021;5(1): 135-148. Disponible en: <https://www.revistages.com/index.php/revista/article/view/81/130>
48. Briñol P, Falces C, Becerra A, editores. Actitudes [Internet]. Vol. 17. Psicología Social; Disponible en: <https://pablobrinol.com/wp-content/uploads/papers/Actitudes.pdf>
49. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/G>

9. ANEXOS:

Anexo 1: Consentimiento Informado:

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....con DNI N.ºen mi calidad de representante legal del menor estudiante de la I.E N.º 82565- El Salitre, he leído este formulario de consentimiento y he discutido ampliamente con las investigadoras del proyecto a ejecutar.

Entiendo que dicha investigación, constara de 3 reuniones presenciales, en cuales se respetara el protocolo de bioseguridad dada la situación, para lo cual me han explicado que en la primera reunión se aplicara el primer cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral y el asentamiento para que mi representado pueda responderla.

Posterior a 7 días, recibirá charlas educativas sobre salud oral las cuales serán dictadas por las investigadoras de manera presencial. En 15 días posteriores a las charlas educativas, se volverá aplicar por segunda vez dicho cuestionario a los participantes para posteriormente recolectar los resultados obtenidos.

Entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará, serán para obtener un panorama más amplio entre salud oral relacionada con la calidad de higiene oral en sus menores hijos.

Declaro que se me ha proporcionado la información, teléfonos de contacto y dirección de los investigadores a quienes podré contactar en cualquier momento, en caso de surgir alguna duda o pregunta, las misma que serán contestadas verbalmente.

En virtud de lo anterior declaro que he leído la información proporcionada se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, con sus riesgos y beneficios se han absuelto a mi entera satisfacción todas las preguntas que he realizado y, que la identidad y los datos relacionados con el estudio de investigación se mantendrán bajo absoluta confidencialidad, por lo que consiento voluntariamente que mi representado participe en esta investigación en calidad de participante

Firma del Representante legal

DNI:



|Cajamarca... de.....del 2021.

Anexo 2: Asentimiento Informado:

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola nuestros nombres son Luisa Becerra y Kharol Vasquez, somos egresadas de la Universidad Antonio Guillermo Urrel, Cajamarca, actualmente estamos realizando un estudio para conocer: **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL, EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E. 82565 ANTES Y DESPUES DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, CAJAMARCA, PERÚ 2021”**.

Te pedimos tu colaboración en los siguientes aspectos:

- Responder una encuesta inicial
- Asistir a las sesiones educativas
- Responder una encuesta final

Tu participación en este estudio es voluntaria, si aceptas participar completa lo siguiente:

NOMBRE DEL NIÑO (A)

.....

DNI.....

Huella digital



.....
LUISA BECERRA SALDAÑA
DNI N° 71396603

.....
KHAROL VASQUEZ SALAS
DNI N° 71458782

Cajamarca... de.....del 2021.

Anexo 3: Cuestionario de Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP)

CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD ORAL, EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E 82565 ANTES Y DESPUES DE UNA SESIÓN EDUCATIVA, CAJAMARCA 2021.

OBJETIVO: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, en niños de 8 a 12 años de edad pertenecientes a la I.E. N°82565 “El Salitre”, Tantarica; Contumazá, antes y después de una sesión educativa, Cajamarca, Perú 2021.

Por favor marque con una (x) la opción que considere correcta y/o responda sobre la línea:

- ✓ **Género:** Masculino () Femenino ()
- ✓ **¿Cuántos años tienes?** _____
- ✓ **Institución en la que estudias**_____

Por favor, marque con una (x) la respuesta que consideres correcta: M

CONOCIMIENTO:

- 1. ¿Cuántas veces una persona debe cepillarse los dientes en un día?**
 - a. Una vez.
 - b. Dos veces.
 - c. Tres veces.
 - d. Ninguna de las anteriores.
- 2. ¿Qué elementos deberíamos usar para limpiar nuestros dientes?**
 - a. Cepillo de dientes, pasta dental, hilo dental y enjuague.
 - b. Dedo.
 - c. Palillos.
 - d. Bicarbonato, carbón o sal.
- 3. ¿Con que frecuencia deberíamos cambiar el cepillo de dientes?**
 - a. 3-4 meses.
 - b. 5-8 meses.
 - c. Cuando se abran, dañen o disminuya el color de las cerdas del cepillo dental.
 - d. No se cambia.
- 4. ¿Cuánto tiempo deberíamos usar para cepillar los dientes?**
 - a. No sé.
 - b. El suficiente hasta sentir los dientes limpios.

- c. 1-3 minutos.
- d. Mas de 3 minutos.

5. La caries dental se forma por:

- a. Mala higiene bucal y comer muchos dulces.
- b. Acido producido por bacterias.
- c. Ninguna de las anteriores.
- d. Todas las anteriores.

PRÁCTICA:

6. ¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?

- a. Una vez.
- b. Dos veces.
- c. Tres veces.
- d. Cuando me acuerdo.

7. ¿Qué utilizas para limpiarte los dientes?

- a. Cepillo de dientes, pasta dental, hilo dental y enjuagues.
- b. Cepillo y agua.
- c. Palillos.
- d. Bicarbonato, Carbón, sal.

8. ¿Cuánto tiempo duras cepillándote los dientes

- a. No sé.
- b. El suficiente hasta que siento los dientes limpios.
- c. 1-3 minutos.
- d. Mas de 3 minutos.

9. ¿Cada cuanto comes golosinas'

- a. Una o dos veces al día.
- b. Una vez a la semana.
- c. 2-4 veces a la semana.
- d. Ninguna.

10. ¿Cada cuánto consumes bebidas azucaradas (judo de cajita, gaseosas, té)?

- a. Una o dos veces al día.
- b. Una vez a la semana.
- c. 2-4 veces a la semana.
- d. Ninguna.

ACTITUDES:

11. Si cepillas los dientes, se puede prevenir la caries y la enfermedad de las encías

- a. Completamente de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. No sé.
- d. Desacuerdo.
- e. Completamente en desacuerdo.

12. Es necesario enjuagarte la boca con agua después de la comida

- a. Completamente de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. No sé.
- d. Desacuerdo.
- e. Completamente en desacuerdo.

13. Debo faltar a clase por dolor fuerte en los dientes

- a. Completamente de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. No sé.
- d. Desacuerdo.
- e. Completamente en desacuerdo.

14. Visitar al odontólogo con frecuencia es necesario

- a. Completamente de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. No sé.
- d. Desacuerdo.
- e. Completamente en desacuerdo.

Anexo 4:

a. Resolución de aprobación de proyecto.



Jr. José Sabogal N° 913

Cajamarca – Perú

Telf.: (076) 365819

www.upagu.edu.pe

Resolución de Facultad N° 0401-2021-D-FCS-UPAGU

Cajamarca, 16 de septiembre del 2021

Visto: El informe de revisión y evaluación del Proyecto de Tesis intitulado “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL, EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E. 82565 ANTES Y DE DESPUÉS DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, CAJAMARCA - PERÚ 2021”, revisado por la responsable de investigación Ms., C.D. Lourdes Magdalena Yáñez Acedo, en el cual se solicita la emisión de la resolución correspondiente a la aprobación del proyecto en mención presentado por las bachilleres LUISA BRITJHET BECERRA SALDAÑA y KHAROL STEFANIA VÁSQUEZ SALA.

CONSIDERANDO:

Que, las interesadas referidas en el visto han presentado y solicitado la aprobación del Proyecto ante el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que, la responsable de investigación luego de la revisión y determinación de la viabilidad ha dado por Aprobado el Proyecto de Tesis en mención mediante Formato de Evaluación.

Estando lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Decanato en el estatuto de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo,

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el proyecto de Tesis “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL, EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E. 82565 ANTES Y DE DESPUÉS DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, CAJAMARCA - PERÚ 2021”, presentado por las bachilleres LUISA BRITJHET BECERRA SALDAÑA y KHAROL STEFANIA VÁSQUEZ SALA.

ARTÍCULO SEGUNDO. - DECLARAR, a las bachilleres LUISA BRITJHET BECERRA SALDAÑA y KHAROL STEFANIA VÁSQUEZ SALA, expeditas para iniciar y desarrollar el proyecto de tesis mencionado en el ARTÍCULO PRIMERO.

ARTÍCULO TERCERO. - ORDENAR, la inscripción del Proyecto de Investigación de Tesis en el Registro de Proyectos de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud con VIGENCIA de hasta UN AÑO a partir de la fecha de la presente resolución.

ARTÍCULO CUARTO. - DESIGNAR como asesora del mencionado proyecto de tesis a la M.S. CD. LOURDES MAGDALENA YÁÑEZ ACEDO.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIV. PRIV. ANTONIO GUILLERMO URRELO
Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Romero Bazán Zurita
DECANO (e)

b. Resolución de cambio de asesor.



Jr. José Sabogal N° 913

Cajamarca – Perú

Telf.: (076) 365819

www.upagu.edu.pe

Resolución de Facultad N° 0467-2021-D-FCS-UPAGU

Cajamarca, 27 de septiembre del 2021

Visto: La solicitud de las bachilleres LUISA BRITJHET BECERRA SALDAÑA y KHAROL STEFANIA VÁSQUEZ SALAS, de la Escuela Profesional de Estomatología, quienes solicitan cambio de asesor de su Proyecto de Tesis intitulado “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL, EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E. 82565 ANTES Y DESPUÉS DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, CAJAMARCA - PERÚ 2021”, mismo que fue aprobado por Resolución de Facultad N° 0401-2021-D-FCS-UPAGU del 16 de septiembre del 2021, y que tenía como asesora a la MS., C.D. LOURDES MAGDALENA YÁÑAC ACEDO.

CONSIDERANDO:

Que, las interesadas referidas en el visto han presentado la solicitud de cambio de asesor.

Que, el proyecto, en su momento y luego de la revisión y determinación de la viabilidad, fue aprobado por la responsable de investigación Ms. C.D. Lourdes Magdalena Yanac Acedo.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Decanato en el Estatuto de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urelo,

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – CAMBIAR DE ASESOR al proyecto de Tesis intitulado “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL, EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E. 82565 ANTES Y DESPUÉS DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, CAJAMARCA - PERÚ 2021”, presentado por las Bachilleres LUISA BRITJHET BECERRA SALDAÑA y KHAROL STEFANIA VÁSQUEZ SALAS.

ARTÍCULO SEGUNDO. - DESIGNAR como nueva asesora del mencionado proyecto de tesis a la MS. ESP. CD. YENNY ORIELE URIBE ~~URIBE~~.

ARTÍCULO TERCERO. – REITERAR QUE SE DECLARA a los bachilleres LUISA BRITJHET BECERRA SALDAÑA y KHAROL STEFANIA VÁSQUEZ SALAS, expeditas para continuar desarrollando el proyecto de tesis mencionado en el ARTICULO PRIMERO.

ARTÍCULO CUARTO. - ORDENAR, la inscripción del Proyecto de Investigación de Tesis en el Registro de Proyectos de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud con **VIGENCIA** de hasta **UN AÑO** a partir de la fecha de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIV. PRIV. ANTONIO GUILLERMO URELO
Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Homero Bazán Zurita
DECANO (e)

Anexo 5:

Documento firmado por el director de la I.E 82565



Jr. José Sabogal N° 913
Cajamarca – Perú
Teléfonos: (976347077/976839916
homero.bazan@upagu.edu.pe
www.upagu.edu.pe

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Cajamarca, 27 de septiembre del 2021

OFICIO N° 094-2021-D-FCS-UPAGU

Sr., Profesor
José Plascencia Gutiérrez
Director de la Institución Educativa N° 82565
Jr. Dos de Mayo 311 – El Salitre – Tantarica- Contumazá.

Asunto: Apoyo para tesis

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar el apoyo de su digna dirección para que de las facilidades pertinentes con la finalidad de que las bachilleres **Becerra Saldaña Luisa y Vásquez Salas Kharol**, de la Escuela Profesional de **Estomatología** de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU) de Cajamarca, puedan llevar a cabo su proyecto de tesis intitulado: **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL, EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E. 82565 ANTES Y DESPUÉS DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, CAJAMARCA- PERÚ 2021.**

Le expreso mi agradecimiento por su amable atención y por su apoyo a la formación de nuestros profesionales cajamarquinos.

Hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y cordial deferencia.

Atentamente,



UNIV. PRIV. ANTONIO GUILLERMO URRELO
Facultad de Ciencias de la Salud
Dr. Homero Bazán Zurita
DECANO [e]

C.C.:
-Archivo
-Dirección – Escuela Profesional de Estomatología

a. Respuesta del director de la I.E. 82565 al decano de la UPAGU



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL CONTUMAZA
INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA N° 82565- EL SALITRE



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

El Salitre, 11 de octubre del 2021.

OFICIO N° 038-2021- DRE-CAJ/UGEL-CTZA/I.E. N° 82565-ES.

SEÑOR : Dr. Homero Bazán Zurita
Decano de la facultad de ciencias de la salud
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
CAJAMARCA

ASUNTO : Hace Llegar respuesta a solicitud de apoyo para Tesis
REF. : OFICIO N° 094-2021-D-FCS-UPAGU.

Tengo a bien dirigirme al despacho de su digno cargo, para hacer llegar el saludo cordial y afectuoso de nuestra Institución Educativa N° 82565 de El Salitre y a la vez dar respuesta a la solicitud de apoyo para Tesis; ante lo cual, confirmamos la aceptación, para que las Bachilleres: **Becerra Saldaña Luisa y Vasquez Salas Kharol** puedan hacer realidad su Proyecto de Tesis **" CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL, EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E. 82565, ANTES Y DESPUÉS DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, CAJAMARCA - PERÚ 2021,** comprometiéndonos a brindar las facilidades pertinentes para tal fin, en bien de su formación profesional.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima

Atentamente,



Anexo 6: Cronograma de reuniones de acuerdo a los grados:

CRONOGRAMA DE EJECUCION DE LA TESIS “CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL, EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA I.E 82565 ANTES Y DESPUÉS DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS, CAJAMARCA, PERÚ 2021”

Objetivo: Determinar conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, en niños de 8 a 12 años de edad pertenecientes a la I.E. N°82565 “El Salitre”, Tantarica; Contumazá, antes y después de estrategias educativas, Cajamarca, Perú 2021.

1º REUNION	GRADO	FECHA	HORA
Se brindará información, firma de consentimiento y aplicación de primera encuesta. (Niños, docentes y padres)	TERCERO	25 -11 -21	3.00 PM
	CUARTO		4.30 PM
	QUINTO	26-11-21	3.00 PM
	SEXTO		4.30 PM

2º REUNION	GRADO	FECHA	HORA
Se realizará la sesión educativa presencial, por ciclos. (Niños y docentes)	TERCERO	02 -12 -21	3.00 – 5.00 PM
	CUARTO		
	QUINTO	03 -12 - 21	3.00 - 5.00 PM
	SEXTO		

3º REUNION	GRADO	FECHA	HORA
Se realizará una breve sesión de repaso, aplicación de la encuesta final, con los agradecimientos	QUINTO	16 -12 -21	3. 00 – 5.00 PM
	SEXTO		
	TERCERO	17-12-21	3.00 – 5.00PM
	CUARTO		

TABLA 1. “Datos Sociodemográficos de los participantes”.

Variable	Nº	%
Sexo		
Femenino	47	55,3
Masculino	38	44,7
Edad		
8 años	4	4,7
9 años	23	27,1
10 años	20	23,5
11 años	19	22,4
12 años	19	22,4

Tabla 2. “Conocimientos en salud bucal antes y después de la intervención educativa”

Conocimientos	Antes		Después		p-valor
	Nº	%	Nº	%	
¿Cuántas veces una persona debe cepillarse los dientes en un día?					0,0935
Una vez	1	1,2	0	0,0	
Dos veces	6	7,1	2	2,4	
Tres veces	75	88,2	83	97,6	
Ninguna de las anteriores	3	3,5	0	0,0	
¿Qué elementos deberíamos usar para limpiar nuestros dientes?					0,0629
Cepillo de dientes, pasta dental, hilo dental y enjuague	78	91,8	85	100,0	
Dedo	2	2,4	0	0,0	
Palillos	2	2,4	0	0,0	
Bicarbonato, carbón o sal.	3	3,5	0	0,0	
¿Con que frecuencia deberíamos cambiar el cepillo de dientes?					0,0000
3-4 meses	45	52,9	79	92,9	
5-8 meses	11	12,9	1	1,2	
Cuando se abran, dañen o disminuya el color de las cerdas del cepillo dental	29	34,1	5	5,9	
¿Cuánto tiempo deberíamos usar para cepillar los dientes?					0,0000
No sé	3	3,5	0	0,0	
El suficiente hasta sentir los dientes limpios	26	30,6	3	3,5	
1-3 minutos	25	29,4	2	2,4	
Más de 3 minutos	31	36,5	80	94,1	
La caries dental se forma por					0,0000

Mala higiene bucal y comer muchos dulces	46	54,1	7	8,2
Ácido producido por bacterias	19	22,4	2	2,4
Ninguna de las anteriores	10	11,8	0	0,0
Todas las anteriores	10	11,8	76	89,4

Tabla 3. “Prácticas en salud bucal antes y después de la intervención educativa”

Prácticas	Antes		Después		p-valor
	Nº	%	Nº	%	
¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?					0,017
Una vez	1	1,2	0	0,0	
Dos veces	10	11,8	1	1,2	
Tres veces	73	85,9	84	98,8	
Cuando me acuerdo	1	1,2	0	0,0	
¿Qué utilizas para limpiarte los dientes?					0,000
Cepillo de dientes, pasta dental, hilo dental y enjuague	51	60,0	84	98,8	
Cepillo y agua	34	40,0	1	1,2	
¿Cuánto tiempo duras cepillándote los dientes?					0,000
No sé	2	2,4	0	0,0	
El suficiente hasta que siento los dientes limpios	37	43,5	2	2,4	
1-3 minutos	25	29,4	8	9,4	
Más de 3 minutos	21	24,7	75	88,2	
¿Cada cuánto comes golosinas?					0,001
Una o dos veces al día	29	34,1	14	16,5	
Una vez a la semana	31	36,5	57	67,1	
2-4 veces a la semana	21	24,7	10	11,8	
Ninguna	4	4,7	4	4,7	
¿Cada cuánto consumes bebidas azucaradas (judo de cajita, gaseosas, té)?					0,000
Una o dos veces al día	30	35,3	9	10,6	
Una vez a la semana	28	32,9	58	68,2	
2-4 veces a la semana	24	28,2	11	12,9	
Ninguna	3	3,5	7	8,2	

Tabla 4. “Actitudes en salud bucal antes y después de la intervención educativa.”

Actitudes	Antes		Después		p-valor
	Nº	%	Nº	%	
Si te cepillas los dientes, se puede prevenir la caries y la enfermedad de las encías.					0,000
Completamente de acuerdo	43	50,6	72	84,7	
De acuerdo	22	25,9	13	15,3	
No sé	14	16,5	0	0,0	
Desacuerdo	1	1,2	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	5	5,9	0	0,0	
Es necesario enjuagarte la boca con agua después de la comida.					0,000
Completamente de acuerdo	34	40,0	72	84,7	
De acuerdo	37	43,5	13	15,3	
No sé	4	4,7	0	0,0	
Desacuerdo	8	9,4	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	2	2,4	0	0,0	
Debo faltar a clase por dolor fuerte en los dientes.					0,000
Completamente de acuerdo	23	27,1	69	81,2	
De acuerdo	36	42,4	16	18,8	
No sé	10	11,8	0	0,0	
Desacuerdo	15	17,6	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	1	1,2	0	0,0	
Visitar al odontólogo con frecuencia es necesario.					0,000
Completamente de acuerdo	48	56,5	76	89,4	
De acuerdo	25	29,4	9	10,6	
No sé	8	9,4	0	0,0	
Desacuerdo	3	3,5	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	1	1,2	0	0,0	

Tabla 5. “Relación de los conocimientos en salud bucal antes y después de la intervención educativa con la variable género.”

Conocimientos	Antes					Después				
	Femenino		Masculino		p-valor	Femenino		Masculino		p-valor
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	
¿Cuántas veces una persona debe cepillarse los dientes en un día?					0,633					0,111
Una vez	1	2,1	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Dos veces	4	8,5	2	5,3		0	0,0	2	5,3	
Tres veces	41	87,2	34	89,5		47	100,0	36	94,7	
Ninguna de las anteriores	1	2,1	2	5,3		0	0,0	0	0,0	
¿Qué elementos deberíamos usar para limpiar nuestros dientes?					0,441					----
Cepillo de dientes, pasta dental, hilo dental y enjuague	44	93,6	34	89,5		47	100,0	38	100,0	
Dedo	1	2,1	1	2,6		0	0,0	0	0,0	
Palillos	0	0,0	2	5,3		0	0,0	0	0,0	
Bicarbonato, carbón o sal.	2	4,3	1	2,6		0	0,0	0	0,0	
¿Con que frecuencia deberíamos cambiar el cepillo de dientes?					0,612					0,526
3-4 meses	27	57,4	18	47,4		44	93,6	35	92,1	
5-8 meses	6	12,8	5	13,2		1	2,1	0	0,0	
Cuando se abran, dañen o disminuya el color de las cerdas del cepillo dental	14	29,8	15	39,5		2	4,3	3	7,9	
¿Cuánto tiempo deberíamos usar para cepillar los dientes?					0,6116					0,264
No sé	1	2,1	2	5,3		0	0,0	0	0,0	
El suficiente hasta sentir los dientes limpios	13	27,7	13	34,2		2	4,3	1	2,6	
1-3 minutos	13	27,7	12	31,6		0	0,0	2	5,3	
Más de 3 minutos	20	42,6	11	28,9		45	95,7	35	92,1	
La caries dental se forma por:					0,343					0,665
Mala higiene bucal y comer muchos dulces	28	59,6	18	47,4		5	10,6	2	5,3	
Ácido producido por bacterias	11	23,4	8	21,1		1	2,1	1	2,6	
Ninguna de las anteriores	5	10,6	5	13,2		0	0,0	0	0,0	
Todas las anteriores	3	6,4	7	18,4		41	87,2	35	92,1	

Tabla 6. “Relación de las prácticas en salud bucal antes y después de la intervención educativa con la variable género.”

Prácticas	Antes					Después				
	Femenino		Masculino		p-valor	Femenino		Masculino		p-valor
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	
¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?					0,561					0,366
Una vez	1	2,1	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Dos veces	5	10,6	5	13,2		1	2,1	0	0,0	
Tres veces	40	85,1	33	86,8		46	97,9	38	100,0	
Cuando me acuerdo	1	2,1	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
¿Qué utilizas para limpiarte los dientes?					0,423					0,263
Cepillo de dientes, pasta dental, hilo dental y enjuague.	30	63,8	21	55,3		47	100,0	37	97,4	
Cepillo y agua.	17	36,2	17	44,7		0	0,0	1	2,6	
¿Cuánto tiempo duras cepillándote los dientes?					0,241					0,265
No sé	1	2,1	1	2,6		0	0,0	0	0,0	
El suficiente hasta que siento los dientes limpios	16	34,0	21	55,3		0	0,0	2	5,3	
1-3 minutos	17	36,2	8	21,1		5	10,6	3	7,9	
Más de 3 minutos	13	27,7	8	21,1		42	89,4	33	86,8	
¿Cada cuánto comes golosinas?					0,847					0,009
Una o dos veces al día	15	31,9	14	36,8		9	19,1	5	13,2	
Una vez a la semana	17	36,2	14	36,8		27	57,4	30	78,9	
2-4 veces a la semana	12	25,5	9	23,7		10	21,3	0	0,0	
Ninguna	3	6,4	1	2,6		1	2,1	3	7,9	
¿Cada cuánto consumes bebidas azucaradas (judo de cajita, gaseosas, té)?					0,409					0,0735
Una o dos veces al día	15	31,9	15	39,5		8	17,0	1	2,6	
Una vez a la semana	15	31,9	13	34,2		27	57,4	31	81,6	
2-4 veces a la semana	14	29,8	10	26,3		7	14,9	4	10,5	
Ninguna	3	6,4	0	0,0		5	10,6	2	5,3	

Tabla 7. “Relación de las actitudes en salud bucal antes y después de la intervención educativa con la variable género.”

Actitudes	Antes					Después				
	Femenino		Masculino		p-valor	Femenino		Masculino		p-valor
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%	
Si te cepillas los dientes, se puede prevenir la caries y la enfermedad de las encías.					0,298					0,002
Completamente de acuerdo	22	46,8	21	55,3		45	95,7	27	71,1	
De acuerdo	11	23,4	11	28,9		2	4,3	11	28,9	
No sé	11	23,4	3	7,9		0	0,0	0	0,0	
Desacuerdo	0	0,0	1	2,6		0	0,0	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	3	6,4	2	5,3		0	0,0	0	0,0	
Es necesario enjuagarte la boca con agua después de la comida.					0,524					0,053
Completamente de acuerdo	21	44,7	13	34,2		43	91,5	29	76,3	
De acuerdo	20	42,6	17	44,7		4	8,5	9	23,7	
No sé	2	4,3	2	5,3		0	0,0	0	0,0	
Desacuerdo	4	8,5	4	10,5		0	0,0	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	0	0,0	2	5,3		0	0,0	0	0,0	
Debo faltar a clase por dolor fuerte en los dientes.					0,594					0,932
Completamente de acuerdo	15	31,9	8	21,1		38	80,9	31	81,6	
De acuerdo	17	36,2	19	50,0		9	19,1	7	18,4	
No sé	6	12,8	4	10,5		0	0,0	0	0,0	
Desacuerdo	8	17,0	7	18,4		0	0,0	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	1	2,1	0	0,0		0	0,0	0	0,0	
Visitar al odontólogo con frecuencia es necesario.					0,733					0,489
Completamente de acuerdo	27	57,4	21	55,3		43	91,5	33	86,8	
De acuerdo	14	29,8	11	28,9		4	8,5	5	13,2	
No sé	5	10,6	3	7,9		0	0,0	0	0,0	
Desacuerdo	1	2,1	2	5,3		0	0,0	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	0	0,0	1	2,6		0	0,0	0	0,0	

Tabla 8. “Relación de los conocimientos en salud bucal antes de la intervención educativa con la variable edad.”

Conocimientos	Antes										p-valor
	8 años		9años		10 años		11 años		12 años		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
¿Cuántas veces una persona debe cepillarse los dientes en un día?											0,0003
Una vez	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	
Dos veces	3	75,0	1	4,3	0	0,0	2	10,5	0	0,0	
Tres veces	1	25,0	22	95,7	19	95,0	15	78,9	18	94,7	
Ninguna de las anteriores	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	5,3	1	5,3	
¿Qué elementos deberíamos usar para limpiar nuestros dientes?											0,000
Cepillo de dientes, pasta dental, hilo dental y enjuague	1	25,0	21	91,3	19	95,0	18	94,7	19	100,0	
Dedo	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1	5,3	0	0,0	
Palillos	1	25,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Bicarbonato, carbón o sal.	2	50,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	
¿Con que frecuencia deberíamos cambiar el cepillo de dientes?											0,623
3-4 meses	1	25,0	11	47,8	11	55,0	14	73,7	8	42,1	
5-8 meses	1	25,0	4	17,4	2	10,0	1	5,3	3	15,8	
Cuando se abran, dañen o disminuya el color de las cerdas del cepillo dental	2	50,0	8	34,8	7	35,0	4	21,1	8	42,1	
¿Cuánto tiempo deberíamos usar para cepillar los dientes?											
No sé	0	0,0	2	8,7	1	5,0	0	0,0	0	0,0	
El suficiente hasta sentir los dientes limpios	4	100,0	6	26,1	5	25,0	5	26,3	6	31,6	
1-3 minutos	0	0,0	7	30,4	10	50,0	5	26,3	3	15,8	
Más de 3 minutos	0	0,0	8	34,8	4	20,0	9	47,4	10	52,6	
La caries dental se forma por:											0,038
Mala higiene bucal y comer muchos dulces	0	0,0	13	56,5	16	80,0	10	52,6	7	36,8	
Ácido producido por bacterias	2	50,0	6	26,1	1	5,0	5	26,3	5	26,3	
Ninguna de las anteriores	2	50,0	1	4,3	2	10,0	3	15,8	2	10,5	
Todas las anteriores	0	0,0	3	13,0	1	5,0	1	5,3	5	26,3	

Tabla 9. “Relación de las prácticas en salud bucal antes de la intervención educativa con la variable edad.”

Prácticas	Antes										p-valor
	8 años		9años		10 años		11 años		12 años		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?											0,001
Una vez	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	
Dos veces	2	50,0	3	13,0	1	5,0	3	15,8	1	5,3	
Tres veces	1	25,0	20	87,0	19	95,0	15	78,9	18	94,7	
Cuando me acuerdo	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
¿Qué utilizas para limpiarte los dientes?											0,130
Cepillo de dientes, pasta dental, hilo dental y enjuague.	0	0,0	13	56,5	14	70,0	12	63,2	12	63,2	
Cepillo y agua.	4	100,0	10	43,5	6	30,0	7	36,8	7	36,8	
¿Cuánto tiempo duras cepillándote los dientes?											0,143
No sé	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1	5,3	
El suficiente hasta que siento los dientes limpios	4	100,0	14	60,9	6	30,0	8	42,1	5	26,3	
1-3 minutos	0	0,0	6	26,1	9	45,0	5	26,3	5	26,3	
Más de 3 minutos	0	0,0	3	13,0	4	20,0	6	31,6	8	42,1	
¿Cada cuánto comes golosinas?											0,618
Una o dos veces al día	0	0,0	7	30,4	7	35,0	7	36,8	8	42,1	
Una vez a la semana	1	25,0	9	39,1	9	45,0	6	31,6	6	31,6	
2-4 veces a la semana	3	75,0	5	21,7	3	15,0	6	31,6	4	21,1	
Ninguna	0	0,0	2	8,7	1	5,0	0	0,0	1	5,3	
¿Cada cuánto consumes bebidas azucaradas (judo de cajita, gaseosas, té)?											0,664
Una o dos veces al día	2	50,0	8	34,8	8	40,0	5	26,3	7	36,8	
Una vez a la semana	0	0,0	9	39,1	7	35,0	8	42,1	4	21,1	
2-4 veces a la semana	2	50,0	6	26,1	4	20,0	6	31,6	6	31,6	
Ninguna	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	2	10,5	

Tabla 10. “Relación de las actitudes en salud bucal antes de la intervención educativa con la variable edad”

Actitudes	Antes										p-valor
	8 años		9años		10 años		11 años		12 años		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Si te cepillas los dientes, se puede prevenir la caries y la enfermedad de las encías											0,033
Completamente de acuerdo	1	25,0	9	39,1	15	75,0	11	57,9	7	36,8	
De acuerdo	0	0,0	10	43,5	4	20,0	3	15,8	5	26,3	
No sé	3	75,0	2	8,7	1	5,0	4	21,1	4	21,1	
Desacuerdo	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1	5,3	3	15,8	
Es necesario enjuagarte la boca con agua después de la comida											0,559
Completamente de acuerdo	0	0,0	10	43,5	8	40,0	9	47,4	7	36,8	
De acuerdo	3	75,0	8	34,8	11	55,0	8	42,1	7	36,8	
No sé	0	0,0	3	13,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	
Desacuerdo	1	25,0	1	4,3	1	5,0	2	10,5	3	15,8	
Completamente en desacuerdo	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	5,3	
Debo faltar a clase por dolor fuerte en los dientes											0,783
Completamente de acuerdo	0	0,0	8	34,8	6	30,0	4	21,1	5	26,3	
De acuerdo	3	75,0	10	43,5	7	35,0	9	47,4	7	36,8	
No sé	1	25,0	3	13,0	2	10,0	2	10,5	2	10,5	
Desacuerdo	0	0,0	1	4,3	5	25,0	4	21,1	5	26,3	
Completamente en desacuerdo	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Visitar al odontólogo con frecuencia es necesario											0,461
Completamente de acuerdo	1	25,0	15	65,2	13	65,0	9	47,4	10	52,6	
De acuerdo	2	50,0	6	26,1	4	20,0	8	42,1	5	26,3	
No sé	0	0,0	1	4,3	2	10,0	2	10,5	3	15,8	
Desacuerdo	1	25,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	5,3	
Completamente en desacuerdo	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	

Tabla 11. “Relación de los conocimientos en salud bucal después de la intervención educativa con la variable edad.”

Conocimientos	Después										p-valor
	8 años		9años		10 años		11 años		12 años		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
¿Cuántas veces una persona debe cepillarse los dientes en un día?											0,238
Una vez	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Dos veces	0	0,0	2	8,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Tres veces	4	100,0	21	91,3	20	100,0	19	100,0	19	100,0	
Ninguna de las anteriores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
¿Qué elementos deberíamos usar para limpiar nuestros dientes?											----
Cepillo de dientes, pasta dental, hilo dental y enjuague	4	100,0	23	100,0	20	100,0	19	100,0	19	100,0	
Dedo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Palillos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Bicarbonato, carbón o sal.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
¿Con que frecuencia deberíamos cambiar el cepillo de dientes?											0,659
3-4 meses	4	100,0	21	91,3	18	90,0	17	89,5	19	100,0	
5-8 meses	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	
Cuando se abran, dañen o disminuya el color de las cerdas del cepillo dental	0	0,0	2	8,7	2	10,0	1	5,3	0	0,0	
¿Cuánto tiempo deberíamos usar para cepillar los dientes?											0,592
No sé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
El suficiente hasta sentir los dientes limpios	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	2	10,5	
1-3 minutos	0	0,0	1	4,3	1	5,0	0	0,0	0	0,0	
Más de 3 minutos	4	100,0	22	95,7	19	95,0	18	94,7	17	89,5	
La caries dental se forma por:											0,550
Mala higiene bucal y comer muchos dulces	1	25,0	1	4,3	3	15,0	0	0,0	2	10,5	
Ácido producido por bacterias	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1	5,3	0	0,0	
Ninguna de las anteriores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Todas las anteriores	3	75,0	21	91,3	17	85,0	18	94,7	17	89,5	

Tabla 12. “Relación de las prácticas en salud bucal después de la intervención educativa con la variable edad.”

Prácticas	Después										p-valor
	8 años		9años		10 años		11 años		12 años		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
¿Cuántas veces te cepillas los dientes al día?											0,476
Una vez	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Dos veces	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	
Tres veces	4	100,0	23	100,0	20	100,0	19	100,0	18	94,7	
Cuando me acuerdo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
¿Qué utilizas para limpiarte los dientes?											0,476
Cepillo de dientes, pasta dental, hilo dental y enjuague.	4	100,0	23	100,0	20	100,0	19	100,0	18	94,7	
Cepillo y agua.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	
¿Cuánto tiempo duras cepillándote los dientes?											0,859
No sé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
El suficiente hasta que siento los dientes limpios	0	0,0	1	4,3	1	5,0	0	0,0	0	0,0	
1-3 minutos	0	0,0	1	4,3	2	10,0	3	15,8	2	10,5	
Más de 3 minutos	4	100,0	21	91,3	17	85,0	16	84,2	17	89,5	
¿Cada cuánto comes golosinas?											0,354
Una o dos veces al día	2	50,0	4	17,4	5	25,0	2	10,5	1	5,3	
Una vez a la semana	2	50,0	13	56,5	12	60,0	15	78,9	15	78,9	
2-4 veces a la semana	0	0,0	3	13,0	2	10,0	2	10,5	3	15,8	
Ninguna	0	0,0	3	13,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	
¿Cada cuánto consumes bebidas azucaradas (judo de cajita, gaseosas, té)?											0,296
Una o dos veces al día	0	0,0	1	4,3	4	20,0	2	10,5	2	10,5	
Una vez a la semana	3	75,0	14	60,9	11	55,0	16	84,2	14	73,7	
2-4 veces a la semana	1	25,0	3	13,0	4	20,0	1	5,3	2	10,5	
Ninguna	0	0,0	5	21,7	1	5,0	0	0,0	1	5,3	

Tabla 13. “Relación de las actitudes en salud bucal después de la intervención educativa con la variable edad”

Actitudes	Después										p-valor
	8 años		9años		10 años		11 años		12 años		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Si te cepillas los dientes, se puede prevenir la caries y la enfermedad de las encías											0,203
Completamente de acuerdo	4	100,0	19	82,6	14	70,0	18	94,7	17	89,5	
De acuerdo	0	0,0	4	17,4	6	30,0	1	5,3	2	10,5	
No sé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Desacuerdo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Es necesario enjuagarte la boca con agua después de la comida											0,042
Completamente de acuerdo	3	75,0	22	95,7	13	65,0	18	94,7	16	84,2	
De acuerdo	1	25,0	1	4,3	7	35,0	1	5,3	3	15,8	
No sé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Desacuerdo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Debo faltar a clase por dolor fuerte en los dientes											0,287
Completamente de acuerdo	3	75,0	20	87,0	13	65,0	16	84,2	17	89,5	
De acuerdo	1	25,0	3	13,0	7	35,0	3	15,8	2	10,5	
No sé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Desacuerdo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Visitar al odontólogo con frecuencia es necesario											0,126
Completamente de acuerdo	4	100,0	21	91,3	15	75,0	19	100,0	17	89,5	
De acuerdo	0	0,0	2	8,7	5	25,0	0	0,0	2	10,5	
No sé	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Desacuerdo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Completamente en desacuerdo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

PRIMERA REUNIÓN

En esta etapa se conversó con los padres, se firmó consentimientos, asentimientos y se llenó la primera encuesta.







SEGUNDA REUNIÓN

En esta etapa se ejecutó la estrategia educativa implementada la cual fue basada en el modelo VAK.





TERCERA REUNIÓN

En esta etapa se ejecutó la segunda encuesta y se les brindó un incentivo de su cepillo y pasta dental asimismo se colocó flúor un plus adicional.

