

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**Intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6-12 años en
ONG de Polloc-Cajamarca**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ODONTOPEDIATRÍA**

AUTOR

Jimena Milagros Salazar Castellanos

ASESOR

Guido Alberto Perona Miguel De Priego

<https://orcid.org/0000-0003-4092-7364>

Chiclayo, 2025

Intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6-12 años en ONG de Polloc-Cajamarca

PRESENTADA POR

Jimena Milagros Salazar Castellanos

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ODONTOPEDIATRÍA**

APROBADA POR

Miriam De Jesus Arellanos Tafur
PRESIDENTE

Rosa Josefina Roncal Espinoza
SECRETARIO

Guido Alberto Perona Miguel De Priego
VOCAL

Dedicatoria

Dedico esta tesis, con profunda gratitud y amor, a las personas que han sido pilares fundamentales en mi vida académica y personal.

A mis padres, por su apoyo incondicional, sus sacrificios silenciosos y su fe constante en mí. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A mis docentes y mentores, por compartir su conocimiento, inspirarme y guiarme con paciencia y sabiduría.

A mis amigos, por su compañía, por aligerar el camino con su alegría y por recordarme que los sueños también se construyen en equipo.

Y a mí mismo(a), por no rendirme, por resistir los momentos difíciles y por creer en este propósito hasta el final.

Agradecimientos

La culminación de esta tesis representa no solo un logro académico, sino también el resultado del apoyo, la guía y el aliento de muchas personas que, de diversas maneras, formaron parte de este proceso.

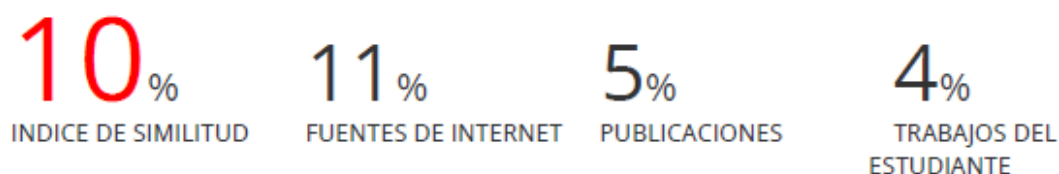
Agradezco profundamente a Dios, incluso en los momentos de mayor dificultad.

A mis padres, por ser mi mayor ejemplo de perseverancia y amor, han sido fundamentales a lo largo de este camino.

A mis docentes y asesores, por su valiosa orientación académica, por compartir su experiencia y por su disposición a guiarme con paciencia y rigor.

Intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6-12 años en ONG de Polloc- Cajamarca

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|---------------|
| 1 | tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 3 | tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 7 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 8 | publicaciones.edunica.com.ec Fuente de Internet | <1% |

Índice

| | |
|-------------------------------------|----|
| Resumen | 7 |
| Abstract | 8 |
| Introducción | 9 |
| Revisión de Literatura | 9 |
| Materiales y métodos | 18 |
| Resultados y discusión | 20 |
| Conclusiones | 27 |
| Recomendaciones | 28 |
| Referencias | 29 |
| Anexos | 35 |

Lista de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Efecto de una intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6 a 12 años en ONG Polloc de Cajamarca | 20 |
| Tabla 2 Efecto de una intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6 a 12 años antes y después de la intervención según sexo..... | 21 |
| Tabla 3 Efecto de una intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6 a 12 años antes y después de la intervención según edad | 22 |

Resumen

El presente trabajo se basó en aplicar una intervención educativa didáctica dirigida a niños de 6 a 12 años representan una estrategia efectiva para promover hábitos de higiene oral adecuados desde edades tempranas, centrándose en su objetivo general de determinar el efecto de una intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6 a 12 años en ONG de Polloc Cajamarca. Su metodología de estudio tuvo un enfoque cuantitativo de nivel aplicativo y longitudinal-prospectivo; en torno a su ejecución se aplicó un cuestionario debidamente validado y confiable, sobre una población de niños de 6 a 12 años de edad de ONG de Polloc Cajamarca con la finalidad de analizar el nivel de conocimiento adquirido sobre el mantenimiento de la higiene bucal. Entre los principales resultados, el efecto de la intervención varió según el sexo, siendo más efectiva en las niñas, mientras que en los niños no se observó un cambio estadísticamente significativo. Además, la efectividad de la intervención también fue distinta según la edad. Se observó un efecto significativo en niños de 7, 8 y 10 años. Se concluyó que La intervención educativa didáctica en salud bucal fue efectiva, ya que se evidenció un cambio significativo en el nivel de conocimientos de los niños de 6 a 12 años de ONG de Polloc Cajamarca, pasando de niveles "insuficiente" y "suficiente" en el pretest a niveles "muy bueno" y "sobresaliente" en el los test.

Palabras claves: intervención educativa, prevención, promoción de la salud, estrategias didácticas

Abstract

This study, based on the implementation of a didactic educational intervention aimed at children aged 6 to 12 years, represents an effective strategy for promoting adequate oral hygiene habits from an early age. Its overall objective was to determine the effect of an oral health educational intervention on children aged 6 to 12 years in an NGO in Cajamarca. The study methodology used a quantitative, longitudinal-prospective approach. A validated and reliable questionnaire was administered to a population of children aged 6 to 12 years in NGO , with the aim of analyzing their level of knowledge about maintaining oral hygiene. Among the main results, the intervention's effect varied by sex, being more effective in girls, while no statistically significant change was observed in boys. Furthermore, the intervention's effectiveness also varied by age. A significant effect was observed in children aged 7, 8, and 10 years. It was concluded that the didactic educational intervention in oral health was effective, since a significant change was evident in the level of knowledge of children aged 6 to 12 years from an NGO in Cajamarca, going from "insufficient" and "sufficient" levels in the pre-test to "very good" and "outstanding" levels in the post-test.

Keywords: Educational intervention, prevention, health promotion, teaching strategies

Introducción

Las enfermedades dentales se han convertido en una preocupación prevalente en la sociedad contemporánea, afectando a la población en general. Este problema de salud se ha intensificado debido a diversos factores, como cambios en los hábitos alimenticios, la falta de conciencia sobre la higiene bucal y estilos de vida cada vez más inadecuados. Afecciones como la caries, la gingivitis y la periodontitis se han vuelto omnipresentes, generando consecuencias para la salud general. ^{1 2}

La importancia de orientar sobre la salud bucal se intensifica debido a no poder contar con servicios odontológicos y los desafíos económicos en comunidades vulnerables. Más allá de la estética, la salud dental es crucial para preservar la calidad de vida y prevenir complicaciones médicas. El descuido puede derivar en problemas de salud general, subrayando la necesidad de abordar la atención odontológica de manera integral. Destacar la importancia de la orientación en salud bucal es esencial para promover una sociedad más saludable y prevenir costosos problemas de salud en el futuro. ³

En Perú, la caries dental destaca como la afección más común en niños, constituyendo la razón principal de atención en los Servicios institucionales de salud, tanto en el Ministerio de Salud como en consultorios particulares. ⁴ Entre estas prácticas, destacan los hábitos relacionados con la higiene, manifestaciones conductuales que han evolucionado como respuestas adaptativas al entorno. Estas conductas representan formas específicas de comportamiento arraigadas en la relación entre las personas y su entorno. ⁵

Revisión de Literatura

Antecedentes

Díaz, ⁶ investigó si un programa de educación sobre higiene bucal podía cambiar los hábitos de los niños. Se dividió a un grupo de 109 niños en dos: uno recibió el programa y el otro no. Se les preguntó a los niños sobre sus hábitos de higiene bucal antes y después del programa. Los niños que recibieron el programa aprendieron más sobre cómo cepillar los dientes y usar el hilo dental, y también comenzaron a hacerlo con más frecuencia. Los otros niños no mostraron cambios. Este estudio demuestra que los programas de educación sobre higiene bucal pueden ayudar a los niños a aprender y mejorar sus hábitos de higiene bucal.

Calderón et al. ,⁷ ejecutaron un estudio en tres escuelas de Granada para promover la salud bucodental en niños de 5 a 6 años. Participaron 82 alumnos en la escuela donde se aplicó la intervención y 109 en las escuelas de control, con participación de profesores y padres/madres. Se evaluaron conocimientos y hábitos mediante cuestionarios antes de ejecutar dicho trabajo, a los seis y dieciocho meses después. Después de dieciocho meses, se observó que los conocimientos en la escuela con intervención fueron significativamente mejores, con un aumento en el consumo de alimentación saludable y una reducción de alimentos azucarados. Sin embargo, no hubo mejoras notables en la higiene bucodental.

Escalona et al.,⁸ realizó un estudio entre diciembre de 2018 y 2019, implementando un programa educativo en 120 pacientes, todos entre 7 y 8 años de edad. Los niños que participaron en el programa aprendieron más sobre salud bucal y cepillaron sus dientes mejor después del programa. Este estudio demuestra que los programas de educación sobre salud bucal pueden ser efectivos para ayudar a los niños a aprender y mejorar sus hábitos de higiene bucal. Se recomienda utilizar un programa educativo participativo de al menos 4 semanas de duración, incluir un control de grupo y realizar un seguimiento a los niños después del programa.

Nico et al.⁹ realizó un programa educativo "Por una sonrisa blanca" en la escuela primaria urbana "Ronde Coutin Correa" de Baracoa para mejorar el conocimiento y las actitudes sobre salud bucal en 40 estudiantes de sexto grado. El programa incluyó actividades participativas y juegos didácticos. Antes del programa, muchos estudiantes no sabían mucho sobre cómo cuidar sus dientes. Después del programa, la mayoría de los estudiantes sabían cómo cuidar sus dientes y tenían un comportamiento más positivo hacia la salud bucal. Los resultados sugieren que los programas educativos constituyen una herramienta viable para promover el conocimiento y fomentar actitudes positivas en relación con la salud bucal.

Bases teóricas

Teorías relacionadas

Teoría del comportamiento de la salud: Esta teoría se centra en comprender por qué las personas adoptan o no comportamientos saludables. Podrías explorar cómo esta intervención de salud bucal se alinea con los principios de esta teoría y cómo puede influir en la adopción de comportamientos saludables en los niños.¹⁰

Teoría del aprendizaje social: El proceso se da a través de la observación y la emulación de modelos sociales. Un área de estudio relevante podría ser el análisis de cómo las intervenciones diseñadas proporcionan modelos de conductas saludables en relación con el cuidado bucal y cómo estos modelos pueden influir significativamente en el comportamiento y la higiene bucal de los niños.¹¹

Teoría ecológica del desarrollo: Difundida por Urie Bronfenbrenner, plantea que el progreso humano surge del individuo y su alrededor. Sería interesante investigar cómo las intervenciones de salud bucal se integran en diversos niveles ambientales, y cómo estos contextos inciden en la eficacia de dichas intervenciones.¹²

Teoría de la autodeterminación: Se centra en las motivaciones que impulsan el comportamiento, tanto intrínsecas como extrínsecas. Sería interesante investigar cómo la intervención busca promover los aspectos cruciales según esta teoría, para fomentar una salud bucal sostenible en los niños.¹³

Estas teorías ofrecen marcos conceptuales valiosos para analizar cómo la intervención de salud bucal puede influir en el comportamiento y la salud bucal de niños de 6 a 12 años.

La intervención de salud:

Acción sistemática y específicamente diseñada con el propósito de promover, proteger o mejorar la salud de individuos, comunidades o poblaciones. Estas intervenciones abarcan una diversidad de estrategias y actividades que pueden incluir programas educativos, medidas de tratamiento médico, así como para mejorar el acceso a servicios de atención médica. La implementación de intervenciones de salud requiere una cuidadosa planificación y evaluación para garantizar su efectividad y relevancia en el contexto específico.¹⁴

Importancia de los programas de intervención:

La esencia de este enfoque yace en su capacidad para capacitar a individuos, comunidades y poblaciones, dotándolos de los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para tomar decisiones informadas acerca de su bienestar y adoptar conductas saludables. El análisis de los estilos de vida de las personas nos permite identificar potenciales problemas y diseñar estrategias de intervención personalizadas y efectivas.¹⁵

Educación de higiene bucal

a. Prevención de la salud bucal

La Organización Mundial de la Salud señala que estas acciones no solo buscan advertir sobre la presencia de enfermedades, sino también prevenir la acumulación de placa bacteriana a través de una adecuada higiene oral. ¹⁶

Periodo prepatogénico: son componentes que favorecen el progreso de la enfermedad, como el uso excesivo de azúcares y una higiene bucodental inadecuada. Por ello, se emplea la educación en prácticas higiénicas saludables.

Periodo patogénico: se da el inicio de la aparición de la lesión cariosa con sus respectivos signos y síntomas. En este periodo se emplea un diagnóstico correcto y tratamiento oportuno de la caries.

b. Educación en higiene bucal

Una correcta formación en higiene bucal, promoción y prevención de la salud bucal determina acciones primordiales para disminuir y controlar las bacterias dentales, además de fortalecer conductas efectivas a nivel social y personal para una planificación y definición de habilidades ajustadas al estilo de vida de cada individuo. ¹⁸

c. La higiene bucal en la niñez.

Formar hábitos de cuidado dental a temprana edad es de vital importancia y es necesario para concienciar a los padres, madres y/o apoderados sobre la prevención, cuidado y formación de hábitos desde la niñez. ¹⁹ Al mismo tiempo, se les debe enseñar las técnicas de cepillado apropiadas, utilizando cepillos de tamaño más pequeño y cerdas blandas cuando comienzan a brotar los dientes deciduos. ¹⁹

Cada debe tener un cepillo adecuado a su edad, y realizar el cepillado de sus dientes de manera minuciosa y suave. También es importante enseñarles a elegir alimentos nutritivos que favorezcan la salud dental, previniendo la formación de placa dentobacteriana, lesiones cariosas y periodontales. ¹⁹

Asimismo, la higiene bucodental debe iniciarse desde el nacimiento del bebé. Cuando el niño no tiene dientes, los padres o apoderados deben limpiar suavemente las encías con una gasa húmeda o estéril y/o un cepillo dental de cerdas suaves una vez al día. Además, se recomienda que el padre o cuidador cepille la lengua del niño para una limpieza completa.²⁰

El cepillo dental del niño debe ser de cabeza pequeña, con cerdas blandas y suaves que no lastimen las encías. Es importante acudir al odontólogo cada 3 o 6 meses.¹⁹

d. Problemas odontológicos preocupantes a una mala higiene bucodental

Todo paciente, ya sea niño o adulto, valora tener una sonrisa saludable y limpia. Sin embargo, al no realizar una correcta higiene bucal, pueden aparecer enfermedades en la cavidad bucal, que incluyen las siguientes:²¹

Placa dental: Son restos de comida compuestos por bacterias que se han adherido a la superficie del diente, lo cual hace que esta placa sea difícil de eliminar por medio de enjuagues o incluso con el cepillado.²¹

Cálculo dental: También llamado sarro dental, se caracteriza por su consistencia dura y difícil de eliminar. Se puede encontrar en las zonas supragingival y subgingival.²¹

Caries: Enfermedad infectocontagiosa causada por los ácidos que se producen a partir de los alimentos en procesamiento, afectando a cada individuo debido a una mala higiene oral.²²

Gingivitis: Es el sangrado, enrojecimiento e inflamación de la encía como resultado de la acumulación de bacterias provenientes de los restos de alimentos que se adhieren a la superficie de los dientes y encías, formando un cúmulo de placa bacteriana y sarro dental.²³

Periodontitis: Es una infección severa de las encías, que ocasiona movilidad alrededor del hueso alveolar debido a la acumulación excesiva de sarro; provocando un enrojecimiento intenso, sangrado y molestias durante el cepillado.²³

Higiene bucal: Son medidas preventivas (físicas y químicas) para reducir la placa bacteriana y la aparición de lesiones cariosas y periodontales.²³ Además, incluye un correcto aseo diario de los dientes, encías y boca; Esto comprende una buena técnica de cepillado, uso de seda dental, pastas fluoradas y visitas regulares al dentista.²⁴

Las piezas dentales sin caries y encías sanas favorecen a la cavidad bucal, proporcionando una protección segura contra el sarro y la placa dental.¹³ Por tal motivo, una buena higiene bucal constituye un medio excelente para tener una boca sana y un aliento agradable, evitando la posible aparición de lesiones cariosas y periodontales.^{25 26}

Elementos de higiene bucal

Cepillo Dental: Se utiliza para la eliminación de la placa bacteriana, evitando dañar los tejidos gingivales en la boca. Además, se le debe añadir dentífrico con flúor en sus cerdas para una protección completa. Los requisitos que debe tener el cepillo son los siguientes: cerdas blandas sintéticas, redondeadas, alineadas en varias hileras, con un cabezal pequeño para una adecuada elasticidad de las fibras y fácil secado.²⁷

Existen estudios que recomiendan que el tiempo correcto para el cepillado sea de aproximadamente 3 minutos, y que se realice tres veces al día con una técnica adecuada.²⁸ La mayoría de los especialistas orales también recomiendan usar cepillos con cerdas blandas de nailon, fabricados en tamaños grandes, medianos y pequeños, adecuados para cada persona.²⁹

Tipos de cepillos

- **Cepillo sulcular:** Este tipo de cepillo tiene dos hileras de fibras y se utiliza especialmente en pacientes tratados en periodoncia.⁸
- **Cepillos interproximales:** Realizan el barrido en los espacios interproximales de los dientes y son utilizados exclusivamente en pacientes con problemas periodontales.²⁹
- **Cepillos dentales eléctricos:** Se utilizan en pacientes discapacitados y en personas de la tercera edad.²⁸

Higiene bucodental con relación a la técnica de cepillado dental:

El objetivo de una apropiada técnica de cepillado no es solamente disminuir la acumulación de bacterias en dientes y encías, sino también brindar una formación correcta a todas las edades, especialmente a los niños, para que adquieran el hábito de cepillarse los dientes tres veces al día. .³⁰

Técnicas de cepillado dental:

Es un procedimiento efectivo, mediante arrastre o fricción con las técnicas adecuadas de cepillado, previniendo así la aparición de lesiones cariosas y periodontales. En la niñez, la técnica que se usa es la horizontal, la cual es un método practicado por los padres para conseguir resultados adecuados.³¹ Entre las técnicas tenemos:

- **Técnica horizontal:** Es la técnica especial para la niñez. Se colocando las cerdas del cepillo en perpendicular a la corona del diente, realizando movimientos de adelante hacia atrás.³²
- **Técnica de Bajo:** Consiste en un ángulo 45° en posición horizontal con respecto a los dientes, a incluir dos o tres piezas. En las caras oclusales se realiza un movimiento vibratorio. Su uso específico es para la remoción efectiva de la placa en el margen gingival.³³
- **Técnica de Bass modificada:** Se considera la técnica más eficaz en dental. En un ángulo de 45°, en contacto con los dientes y la encía, realizando un movimiento rotatorio y luego circular de adelante hacia atrás tanto en el maxilar como en la mandíbula. Finalmente, se cepilla la lengua para eliminar los gérmenes que causan la halitosis.³⁴

Frecuencia de cepillado y duración del cepillado:

La frecuencia del cepillado dependerá de la responsabilidad y el compromiso de cada paciente después de cada ingesta de alimentos.¹⁶ Por lo tanto, se recomienda cepillarse después de cada comida y antes de acostarse, ya que el flujo salival es menor por la noche, lo que incrementa la probabilidad de caries. El cepillo debe reemplazarse al menos cada 3 meses o cuando sus cerdas estén deterioradas.³⁶

Hilo / seda dental:

La seda dental, además de estar fluorada, está conformada por varios filamentos que se deslizan al momento de ingresar entre diente y diente (zona interproximal).³⁹ El uso del hilo dental fluorado ayuda a reducir el riesgo de lesiones cariosas interproximales.³⁹

Enjuaga bucales

Los enjuagues bucales son soluciones acuosas o hidroalcohólicas que se utilizan después del cepillado dental. Se emplea para limpiar y refrescar toda la cavidad bucal.⁴⁰

Pastas dentales

Son muy importantes en la salud bucal, y tienen como finalidad eliminar la placa y las lesiones cariosas en combinación con el cepillo.⁴⁰

Mecanismo de acción

Estas pastas dentales se aplican en la superficie de esmalte y dentina, disminuyendo la formación de ácidos producidos por las bacterias orales, cuyo mecanismo principal es la desmineralización, y favoreciendo la remineralización del esmalte deteriorado.¹ El uso del dentífrico contribuye a la remoción del biofilm.⁴²

Composición de las pastas dentífricas

Su composición incluye agentes abrasivos, espumosos, humectantes, aglutinantes, saborizantes y conservantes, siendo la incorporación de ingredientes activos la más utilizada.⁴³

Uso de acuerdo a su concentración

El uso de pastas dentales con flúor es el siguiente:⁴³

- La concentración de flúor en las pastas para niños hasta los dos años se recomienda que sea de 1000 ppm.
- Para niños de 2 a 6 a, se recomienda pastas con una concentración de entre 1000 y 1450 ppm de flúor, usando una cantidad similar al tamaño de una lenteja.
- Para niños mayores de 6 años, se recomienda cepillarse dos veces al día con una pasta de dientes que contenga 1450 ppm de flúor, aplicando la cantidad equivalente a un grano de arroz en el cepillo dental.

Definición de términos básicos

La intervención de salud:

Acción sistemática y específicamente diseñada con el propósito de promover, proteger o mejorar la salud de individuos, comunidades o poblaciones. La implementación de intervenciones de salud requiere una cuidadosa planificación y evaluación para garantizar su efectividad y relevancia en el contexto específico.⁴⁴

Importancia de los programas de intervención

La esencia de este enfoque yace en su capacidad para capacitar a individuos, comunidades y poblaciones, dotándolos de los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para tomar decisiones acerca de su bienestar y adoptar conductas saludables. El análisis de los estilos de vida de las personas permite identificar potenciales problemas y diseñar estrategias de intervención personalizadas y efectivas.⁴⁵

Materiales y métodos

El presente estudio fue aprobado mediante RD emitida por el CE en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, bajo Resolución N° 544-2024-USAT-FMED del 25 de Octubre de 2024; basándose en una metodología experimental con enfoque cuantitativo buscando medir objetivamente el efecto de una intervención educativa didáctica en salud bucal en niños de 6 a 12 años, según su fin que persigue es aplicativo, puesto que busca resolver un problema práctico mediante la implementación de una intervención educativa en salud bucal dirigida a niños de 6 a 12 años. Más allá de generar conocimiento teórico, el estudio se orienta a aplicar conocimientos científicos y pedagógicos en un contexto real. En torno al seguimiento, el estudio detalla que es longitudinal porque se realiza un seguimiento a lo largo del tiempo a los participantes, permitiendo observar los cambios en el conocimiento y los hábitos de higiene bucal antes y después de la intervención educativa; y es prospectivo porque los datos se recogen hacia el futuro, es decir, a partir del momento en que se aplica la intervención y en puntos temporales definidos posteriormente, permitiendo establecer una secuencia temporal clara entre la causa (intervención) y el efecto (resultados), fortaleciendo la validez de las conclusiones sobre el impacto de la intervención.

Para los objetivos del estudio se centró en determinar los efectos de una intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6 a 12 años en ONG de Polloc Cajamarca, así como la evaluación del efecto la intervención educativa antes y después, según sexo y edad; en su ejecución a través de un cuestionario debidamente validado y confiable sobre una población de niños de 6 a 12 años de edad de ONG.

Se envió el proyecto de investigación al CE de la Universidad para su aprobación final e inicio del proceso de ejecución. Posterior a la aprobación del proyecto, se solicitó la respectiva autorización al personal encargado de la ONG para realizar el estudio (Anexo 03). Una vez obtenida dicha autorización, se realizaron las coordinaciones necesarias para explicar el proyecto a los tutores legales, cuidadores de los niños ya los niños, haciéndoles saber la finalidad, objetivo y la importancia de su colaboración respecto al estudio. Posteriormente, se les entregó el consentimiento informado a los padres y tutores (Anexo N°04) y el asentimiento (Anexo N°05) a los niños.

La intervención comenzó con una encuesta sobre salud bucal (Anexo N°6) antes de las sesiones educativas. Posteriormente, se llevaron a cabo 3 sesiones, enfocadas en patologías bucales,

hábitos de higiene bucal y técnicas de cepillado, con una duración de más de 45 minutos por sesión. El enfoque fue de tipo más alto, con actividades didácticas. Al finalizar la última sesión, se procedió a distribuir la misma encuesta aplicada antes de las sesiones educativas. Una vez finalizado, se recolectaron todos los cuestionarios de los participantes, colocándolos en un sobre cerrado. Todo este proceso se llevó a cabo en las instalaciones de la ONG, y finalmente, se agradeció a los participantes por su colaboración.

Resultados y discusión

Resultados

Tabla 1

Efecto de una intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6 a 12 años en una ONG de Cajamarca

| | | ni | % | P - valor |
|-----------|---------------|-----|-------|-----------|
| Pre test | Insuficiente | 70 | 33,3% | ,032 |
| | Suficiente | 83 | 39,5% | |
| | Bueno | 57 | 27,1% | |
| | Muy bueno | 0 | 0,0% | |
| | Sobresaliente | 0 | 0,0% | |
| Post test | Insuficiente | 0 | 0,0% | ,032 |
| | Suficiente | 1 | 0,5% | |
| | Bueno | 7 | 3,3% | |
| | Muy bueno | 161 | 76,7% | |
| | Sobresaliente | 41 | 19,5% | |

En la tabla 1 se puede apreciar que, en el pre test se visualiza que el 39,5% tiene un nivel de conocimiento suficiente, y el 27,1% un nivel de conocimiento bueno, por otro lado, en el pos test después de la intervención educativa didáctica de salud bucal, se puede apreciar que, el 76,7% tiene un nivel de conocimiento muy bueno. se puede apreciar que, el p valor es de 0,032, un valor por muy debajo del valor de 0,05, en consecuencia, se puede mencionar que, si existe un efecto de una intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6 a 12 años de la ONG de Cajamarca.

Tabla 2

Efecto de una intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6 a 12 años antes y después de la intervención según sexo

| | | Sexo | | | |
|-----------|---------------|----------|-------|-----------|-------|
| | | Femenino | | Masculino | |
| | | ni | % | ni | % |
| Pre test | Insuficiente | 41 | 33,6% | 29 | 33,0% |
| | Suficiente | 51 | 41,8% | 32 | 36,4% |
| | Bueno | 30 | 24,6% | 27 | 30,7% |
| | Muy bueno | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Sobresaliente | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Post test | Insuficiente | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Suficiente | 1 | 0,8% | 0 | 0,0% |
| | Bueno | 5 | 4,1% | 2 | 2,3% |
| | Muy bueno | 93 | 76,2% | 68 | 77,3% |
| | Sobresaliente | 23 | 18,9% | 18 | 20,5% |
| P - valor | | ,027 | | ,549 | |

En la tabla 2 se visualiza que, el 41,8% del sexo femenino en el pre test, tuvo un conocimiento suficiente, pero el 24,6% tuvo un nivel de conocimiento bueno, por otro lado, el 36,4% del género masculino tuvo un conocimiento suficiente y el 30,7% tuvo un conocimiento bueno, asimismo en el caso del Pos test, el 77,3% del sexo masculino tuvo un nivel de conocimiento muy bueno luego de la intervención educativa didáctica de salud bucal y sólo el 2,3% como bueno, finalmente, en el sexo femenino, el 76,2% tuvo un nivel muy bueno de conocimiento.

Tabla 3

Efecto de una intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6 a 12 años antes y después de la intervención según edad

| | | EDAD | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | | 10 | | 11 | | 12 | |
| | | ni | % | ni | % | ni | % | ni | % | ni | % | ni | % | ni | % |
| Pre test | Insuficiente | 9 | 30,0% | 9 | 30,0% | 10 | 33,3% | 8 | 26,7% | 9 | 30,0% | 5 | 16,7% | 20 | 66,7% |
| | Suficiente | 14 | 46,7% | 14 | 46,7% | 9 | 30,0% | 12 | 40,0% | 10 | 33,3% | 18 | 60,0% | 6 | 20,0% |
| | Bueno | 7 | 23,3% | 7 | 23,3% | 11 | 36,7% | 10 | 33,3% | 11 | 36,7% | 7 | 23,3% | 4 | 13,3% |
| | Muy bueno | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Sobresaliente | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Post test | Insuficiente | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Suficiente | 0 | 0,0% | 1 | 3,3% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| | Bueno | 1 | 3,3% | 2 | 6,7% | 0 | 0,0% | 1 | 3,3% | 0 | 0,0% | 1 | 3,3% | 2 | 6,7% |
| | Muy bueno | 22 | 73,3% | 22 | 73,3% | 25 | 83,3% | 25 | 83,3% | 20 | 66,7% | 25 | 83,3% | 22 | 73,3% |
| | Sobresaliente | 7 | 23,3% | 5 | 16,7% | 5 | 16,7% | 4 | 13,3% | 10 | 33,3% | 4 | 13,3% | 6 | 20,0% |
| P - valor | | 0,065 | | 0,007 | | 0,000 | | 0,150 | | 0,000 | | 0,575 | | 0,566 | |

En la tabla 3, se puede apreciar que, en el pre test, en los niños que tienen 6 años el 46,7% tiene un nivel de conocimiento suficiente, en el caso de los que tienen 7 años, también 46,7% tuvo un nivel conocimiento suficiente, algo parecido pasó en los niños de 8 años, porque el 36,7% tuvo un nivel bueno, pero en los niños que tuvieron 9 años, el 40% tuvo un nivel suficiente y en el caso de los niños de 10, 11 y 12 años tuvieron un nivel bueno, suficiente e insuficiente respectivamente, en el caso de los resultados del pos test según edad, se visualiza que las edades en todas las edades de los niños, los resultados serían un nivel de conocimiento muy bueno

Discusión

La salud bucal constituye un elemento fundamental para el bienestar general y el desarrollo integral del individuo, particularmente durante la infancia, periodo crucial en el que se establecen hábitos de higiene que repercutirán directamente en la calidad de vida a lo largo del tiempo. En este contexto, resulta preocupante la alta prevalencia de diversas patologías bucodentales, como la caries dental y la enfermedad periodontal, las cuales no solo comprometen funciones biológicas fundamentales, como la masticación y el adecuado crecimiento, sino que también impactan negativamente en el ámbito psicosocial del niño, afectando su rendimiento escolar y su autoestima.³

A pesar de los avances en la odontología promocional y preventiva, las cifras de morbilidad bucal en niños siguen siendo altas, especialmente en contextos con acceso limitado a servicios de salud oral. En este sentido, el presente estudio se basó en determinar el efecto de una intervención educativa didáctica en salud bucal en niños de 6 a 12 años pertenecientes a una ONG ubicada en Cajamarca; entre los resultados de la realización de una intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6 a 12 años, se puede evidenciar que en el pre test hubo un número considerable perteneciente al grupo de “Insuficiente” (33.3%) y “Suficiente” (39.5%) de nivel de conocimiento sobre salud bucal, contrario, a los resultados posteriores a la intervención el cual mostraron en un nivel “Muy bueno” (76.7%) y “Sobresaliente” (19.5%); además de un ($p = 0.032$) lo que mostraría una significancia estadística que si existe un efecto de una intervención educativa didáctica de salud bucal.

Los resultados de este estudio muestran una mejora notable en los niveles de conocimiento en salud bucal entre los niños de 6 a 12 años, como consecuencia de la implementación de una intervención educativa con enfoque didáctico. En la fase diagnóstica (pre test), una proporción importante de los participantes se ubicó en los niveles de conocimiento “Insuficiente” (33.3%) y “Suficiente” (39.5%), lo que sugiere una limitada comprensión sobre prácticas adecuadas de higiene oral. Esta situación refleja una realidad común en contextos vulnerables, donde el acceso a educación en salud bucal suele ser escaso o nulo.

Sin embargo, tras la implementación de la intervención educativa, se observó una mejora notoria en los niveles de conocimiento: el 76.7% de los niños alcanzó un nivel “Muy bueno” y el 19.5% se ubicó en el nivel “Sobresaliente”. Esta variación positiva no solo fue evidente a nivel descriptivo, sino también respaldada estadísticamente, con un valor de significancia de $p = 0.032$, lo que indica que la mejora observada no fue producto del azar, sino atribuible a la

intervención realizada, permitiendo inferir que la estrategia educativa empleada —basada en recursos didácticos adaptados a la edad y contexto de los niños— fue eficaz para mejorar sus conocimientos en salud bucal. El enfoque que se utilizó en la intervención facilitó la comprensión y retención de los contenidos, cumpliendo con los objetivos y metas pedagógicas y preventivos como parte del proceso, llegando a ser de gran utilidad este tipo de intervenciones como herramientas viables y efectivas en la promoción de la salud oral infantil, especialmente en comunidades rurales o de alta vulnerabilidad social.

Estos resultados del presente estudio, coinciden con los de Díaz⁶, donde mencionan que los programas de educación sobre higiene bucal después de una intervención pueden ayudar a los niños a aprender y mejorar sus hábitos de higiene bucal; el mismo desenlace obtuvo Calderón et al⁷, donde después de su intervención educativa en tres colegios de una ciudad de Granada en España sobre una población de 82 niños lograron obtener resultados altamente significantes mejorando sus hábitos alimenticios y una reducción de alimentos azucarados productos de una enseñanza continua en 18 meses de trabajo. De acuerdo con Piaget, los niños de entre 6 y 12 años transitan por la etapa del desarrollo cognitivo conocida como operaciones concretas, donde el aprendizaje se potencia mediante experiencias prácticas, visuales y dinámicas, así como la utilización de recursos como juegos, canciones, material audiovisual y actividades interactivas facilitan la comprensión de conceptos abstractos, como la higiene oral, y permite que estos se traduzcan en conocimientos duraderos y significativos.^{46,47}

Diversos antecedentes respaldan los hallazgos de este estudio, demostrando que las intervenciones didácticas orientadas a la salud bucal tienen un impacto significativo en la población infantil escolarizada, estas concordancias en los resultados están evidenciadas en los estudios de Escalona et al⁸ y Nicot⁹ donde su metodología de trabajo fue similar al del presente estudio señalando que los programas de educación sobre salud bucal pueden ser efectivos para ayudar a los niños a aprender y mejorar sus hábitos de higiene bucal según hallazgos reportados independientemente, recomendando utilizar programas educativos participativo de al menos 4 semanas de duración, donde incluyan un control de grupo y un seguimiento a los niños después del programa, siendo este último un factor importante en la realización de este tipo de estudios; asimismo otra inferencia encontrada entre sus conclusiones de los estudios mencionados es que mencionan que este tipo de investigaciones que utilizan programas educativos constituyen una herramienta viable para promover el conocimiento y fomentar actitudes positivas en relación con la salud bucal.

Para Limo G⁴⁷ en su estudio tras realizar una intervención de un programa, se observó un incremento importante en los niveles de conocimiento de los escolares, pasando de un predominio de niveles "bajo" a "regular-bueno", destacando la efectividad de las actividades educativas en el entorno escolar; coincidiendo con el presente estudio al demostrar que las intervenciones didácticas pueden elevar significativamente el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares peruanos. Asimismo, Navarro JG⁴⁸ también realizó una intervención educativa en niños de 6 y 7 años, mediante sesiones con material audiovisual, dinámicas y práctica de cepillado. Al mes, los niveles del índice de higiene oral simplificado (IHO-S) mejoraron significativamente, evidenciando el impacto positivo del programa sobre las prácticas de higiene bucal; reafirmando sus conclusiones con la del presente estudio donde las estrategias educativas dinámicas y adaptadas al nivel infantil producen mejoras tanto en conocimiento como en comportamiento, similar a los efectos observados en la población de ONG de Polloc Cajamarca.

Otros hallazgos relevantes emergen al examinar las tablas complementarios donde se examina el efecto de una intervención educativa didáctica en salud bucal en niños de 6 a 12 años antes y después de la intervención según sexo, evidenciándose que al analizar los resultados se observaron mejoras significativas en ambos grupos tras la intervención educativa didáctica, asimismo se observó en la evaluación inicial (pre test), el 41,8% de las niñas presentó un nivel de conocimiento calificado como "suficiente", mientras que el 24,6% alcanzó un nivel "bueno". En el caso de los varones, el 36,4% se ubicó en el nivel "suficiente" y el 30,7% en "bueno", lo que sugiere un punto de partida relativamente similar entre ambos géneros, con una ligera ventaja porcentual en el grupo masculino en cuanto a niveles más altos de conocimiento previo. No obstante, en la medición posterior a la intervención (pos test), se evidenció un notable incremento en los niveles de conocimiento en ambos sexos: el 77,3% de los varones y el 76,2% de las niñas alcanzaron el nivel de conocimiento "muy bueno", mientras que solo un 2,3% de los niños y ninguno de las niñas permaneció en niveles más bajos.

Sin embargo, al evaluar la significancia estadística, se encontró que únicamente en el grupo femenino los cambios fueron estadísticamente significativos ($p = 0.027$), a diferencia del grupo masculino, donde el valor de $p = 0.549$ no alcanzó significancia. Esto podría interpretarse como una mayor receptividad o eficacia del enfoque didáctico en las niñas, posiblemente asociada a factores como mayor atención, participación o disposición al aprendizaje en dinámicas

educativas, sugiriendo la importancia de considerar estrategias diferenciadas según género en futuras intervenciones educativas, a fin de optimizar los resultados en ambos grupos.⁴⁹

Adicionalmente se analizó el efecto de una intervención educativa didáctica en salud bucal en niños de 6 a 12 años antes y después de la intervención según edad, evidenciando que antes de la intervención, se observó que la mayoría de los niños de 6 y 7 años presentó un nivel de conocimiento "suficiente" (46,7% en ambos casos), mientras que en los de 8 años se observó una mejora relativa, ya que el 36,7% alcanzó el nivel "bueno". En los niños de 9 y 10 años predominó nuevamente el nivel "suficiente", y en los de 11 años se mantuvo este patrón. Sin embargo, se evidenció que los niños de 12 años presentaron un nivel "insuficiente", lo que sugiere una posible falta de consolidación de conocimientos en ese grupo etario; posterior a la intervención educativa se observó un predominio del nivel de conocimiento de "Muy bueno" en todas las edades, lo cual demuestra la efectividad general de la estrategia didáctica aplicada; No obstante, el análisis estadístico por grupos etarios revela que esta mejora fue significativa únicamente en algunas edades. En particular, los niños de 7, 8 y 10 años presentaron valores de $p = 0.007$, $p = 0.000$ y $p = 0.000$ respectivamente, indicando un efecto estadísticamente significativo de la intervención en estos grupos. En contraste, en los grupos de 6, 9, 11 y 12 años los valores de p fueron mayores a 0.05 ($p = 0.065$, 0.150, 0.570 y 0.566, respectivamente), lo que sugiere que en estos rangos de edad la mejora, aunque presente, no alcanzó significancia estadística.

Desde un punto de vista contemporáneo, los hallazgos del presente estudio pueden explicarse a través del modelo de las funciones ejecutivas del desarrollo cognitivo, un concepto que ha adquirido relevancia en los campos de la neuropsicología y la educación en años recientes. Estas funciones, que abarcan la atención, la memoria operativa, la autorregulación y la flexibilidad cognitiva, se desarrollan de manera progresiva durante la infancia y desempeñan un papel fundamental en la adquisición de conocimientos. Por ejemplo los niños entre las edades de 7 a 10 años quienes mostraron mejoras estadísticamente significativas tras la intervención, se encuentran en una etapa de rápido desarrollo de estas funciones ejecutivas, especialmente en lo que respecta al control atencional y la memoria de trabajo, lo que les permite organizar la información, retenerla y aplicarla de manera más eficaz, referenciando al enfoque didáctico lo que involucra lo que es estímulos visuales, juegos, dinámicas entre otros lo que determino la efectividad en este grupo etario.⁵⁰

Por otro lado, los niños de 6 años, al estar en una etapa más temprana de desarrollo ejecutivo, podrían haber tenido mayores dificultades para sostener la atención o integrar los contenidos de manera significativa, limitando el impacto de la intervención. En cambio, en los niños de 11 y 12 años, aunque cognitivamente más avanzados, otros factores como la disminución del interés por actividades infantiles, la presión académica o la transición hacia la adolescencia podrían haber reducido la motivación intrínseca para involucrarse activamente en la experiencia educativa, afectando así su impacto.^{50,51}

Po último, a partir de los hallazgos reportados en el presente estudio se corrobora la efectividad de una intervención pedagógica didáctica en salud bucal orientada a niños de 6 a 12 años, evidenciando avances notables en los grados de conocimiento, particularmente en determinados intervalos de edad y en la población femenina. Estos descubrimientos no solo corroboran la eficacia de las estrategias pedagógicas activas y contextualizadas, sino que también subrayan la relevancia de adecuar las intervenciones educativas al desarrollo cognitivo y socioemocional de los estudiantes.

Conclusiones

1. La intervención educativa didáctica en salud bucal fue efectiva, ya que se evidenció un cambio significativo en el nivel de conocimientos de los niños de 6 a 12 años de ONG de Polloc Cajamarca, pasando de niveles "insuficiente" y "suficiente" en el pretest a niveles "muy bueno" y "sobresaliente" en el pos test.
2. El efecto de la intervención varió según el sexo, siendo más efectiva en las niñas, mientras que en los niños no se observó un cambio estadísticamente significativo. Esto sugiere una mayor receptividad o participación del grupo femenino en las actividades educativas.
3. La efectividad de la intervención también fue distinta según la edad. Se observó un efecto significativo en niños de 7, 8 y 10 años, lo que podría estar relacionado con el desarrollo cognitivo de los participantes. En contraste, no se halló un impacto significativo en los niños de 6, 9, 11 y 12 años.
4. El diseño didáctico de la intervención contribuyó positivamente al aprendizaje significativo, y los resultados coinciden con investigaciones previas que destacan la utilidad de metodologías lúdicas y visuales en contextos escolares y rurales para promover hábitos saludables.

Recomendaciones

1. Implementar y replicar programas educativos similares en otras instituciones educativas o comunidades rurales, adaptando los materiales a las características culturales y cognitivas de los niños.
2. Diseñar estrategias diferenciadas según el sexo, considerando la mayor efectividad observada en niñas, con el fin de mejorar el impacto en los varones mediante metodologías más atractivas y participativas.
3. Incorporar recursos audiovisuales, juegos, dramatizaciones y canciones, como parte de las estrategias educativas permanentes en salud bucal dentro del currículo escolar, para asegurar un aprendizaje más duradero y significativo.

Referencias

1. Ramírez K, Mercado J, Cumpa R, Padilla-Cáceres T, Sucari W. Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en docentes de educación primaria de una zona rural de Puno, Perú [internet]. *Rev Inova Educa*. 12 de julio de 2022. [citado 5 de diciembre de 2023]; 4 (4): 125-34. DOI <https://doi.org/10.35622/j.rie.2022.04.009>
2. Velez E, Encalada L, Fernández M, Grecia S. Prevalencia de caries según índice CEOD en escolares de 6 años Cuenca- Ecuador [Internet]. *Kiru*. 31 de marzo de 2019 [citado 15 de Noviembre de 2024]; 16: 27-31. Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1473>
3. Barranca Enríquez. Salud Bucal como parte de mi Salud Integral | Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud [Internet]. [citado el 9 de febrero de 2024]. Disponible: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2756>
4. CDC MINSA [Internet]. CDC MINSA. [citado 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
5. Palomino Salazar MI. Prácticas de higiene bucal en niños: revisión bibliográfica. 2019 [citado 2023 1 de diciembre]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3108>
6. Díaz Soriano AM. Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños y niñas de 6 a 9 años. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2021 [citado 2024 15 de febrero]; Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17410>
7. Calderón Larrañaga S, Expósito Ruiz M, Cruz Vela P, Cuadrado Conde A, Alquézar Villarroja L, Garach Gómez A, et al. Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil [Internet]. *Atón Primaria*. 1 de agosto de 2019 [citado 15 de Marzo 2024]; 51 (7): 416-23. DOI 10.1016/j.aprim.2018.05.003
8. Escalona TP, Noguera YM, Rodríguez MIR, Álvarez YM, Escalona YB. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares [Internet]. *Rev Cient Arbit Multidisciplina Pentaciencias*. 16 de junio de 2022 [Citado 15 Febrero 2024]; 4(2):30815. Disponible: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/108>
9. Nicot Navarro AM, Martínez Vidal A, Matos Cantillo DM, Fernández Matos AR, Correa Ruiz E, Nicot Navarro AM, et al. Intervención educativa sobre salud bucal en estudiantes de

- la escuela primaria “Rodney Coutin Correa” [Internet]. Rev Inf Cienc. 2018 [Citado 24 septiembre 2024];97:457-65. Disponible: [//www.redalyc.org/articulo.oa?id=551759247006](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551759247006)
10. La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura [Internet]. [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en : <https://psicologiaymente.com/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>
 11. Ortíz FMP. Incidencia de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner en la Formación de Valores Ambientales [Internet]. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2023 [Citado 15 Abril 2024];7(6):5548-64. DOI https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9100
 12. Durán S. Teoría de la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan [Internet]. Eureka. 2023 [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.eureka.org/psicologia/teoria-de-la-teoria-de-la-autodeterminacion-de-deci-y-ryan-2/>
 13. Luján A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en tutores y padres de familia y niños de educación inicial en el distrito del porvenir de la provincia de Trujillo, región La Libertad en el año 2001. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2001. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8654>
 14. Consejería de salud. Educación dental Infantil – Guía para profesionales de educación y salud [Internet]. 2ª ed. Sevilla; 2002 [Citado 20 Mayo 2024]. ISBN (10): 84-8486-083-3
 15. UNICOC. Guía Práctica Clínica en Salud Oral [Internet]. Bogotá DC; 2010 [Citado 20 Mayo 2024]. pág. 4. ISBN: 84-4345-085-3
 16. D'Emilio AL. Los hábitos de higiene [Internet]. 1ª ed. Caracas; 2013 [Citado 14 Septiembre 2024]. ISBN: 12-4345-092-4
 17. Fernando E, Valarezo Villavicencio KM. Discapacidad intelectual y prevalencia de caries dental en niños del centro educativo Nova, y liceo decroliano [Internet]. Cuenca, Ecuador; 2014 [Citado 22 Noviembre 2024]. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20533>
 18. Ministerio de Salud de Chile. Higiene bucal en personas en situación de discapacidad. Diciembre [Internet]. 2013 [Citado 22 Abril 2024].
 19. Bienestar180. Salud180.com [Internet]. [citado en abril de 2016]. Disponible en : <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/5-enfermedades-bucales-mas-comunes> .
 20. Manual Payato Ferra, Segura Egea JJ, Ríos Santos V, Bullón Fernández P. Placa bacteriana bucodental [Internet]. 2015 [citado en febrero de 2021]. Disponible en: <https://personal.us.es/segurajj/documentos/CV-Art-Sin%20JCR/Periodoncia.1-Placa%20bacteriana%20para%20higienista.htm>

21. Friedenthal M. Diccionario de odontología [Internet]. 2ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; pag. 149[Citado 22 Noviembre 2024]. ISBN: 950-060-765-4.
22. MedlinePlus. Biblioteca nacional de medicina de los Estados Unidos [Internet]. [citado en abril de 2021]. Disponible en : <https://medlineplus.gov/spanish/autismspectrumdisorder.html>
23. Blanco JM, Chillón JL, Conde S, García J, Lobo I, López A, et al. Propuesta didáctica – La conquista de una boca sana[Internet]. Asturias; 2008[Citado 22 de Noviembre 2024].
24. Chamorro I. Evaluación del Potencial Cariogénico de los alimentos contenidos en loncheras de preescolares del Centro Educativo Ecológico Trilingüe Gonzalo Ruales Benalcázar [Tesis de postgrado en Odontopediatría]. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2009. Disponible: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/536/1/91209.pdf>
25. Martin F. Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la Escuela Bolivariana primaria: “Pedro María Ureña” [Tesis de Bachiller en internet]. Venezuela: República Bolivariana de Venezuela; 2006 [Citado 20 de Noviembre 2024]. Disponible: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172797X2014000100004&lng=es&nrm=iso>. accedido en 16 jun. 2025.
26. Departamento de Salud. Plan de Actividades Promocionales en Salud Bucal. Chile; 2010.
27. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual[Internet]. 1ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010[Citado 24 de Octubre 2024]. Disponible: ISBN 9789500605496
28. Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología. Manual de higiene bucal: promoción y educación en salud bucal[Internet]. Viña del Mar; 2015[Disponible 22 Noviembre 2024].
29. Clínica Barbieri. Instrucciones de higiene bucal [Internet]. 2014 [citado julio 2023]. Disponible en:http://clinicabarbieri.com/coruna/wpcontent/uploads/2014/11/Instrucciones_higiene.pdf
30. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral [Internet]. 2011 [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Higiene-Oral.pdf>
31. Casals E. Guía de Formación Campaña Mes de la Salud Bucal II [Internet]. 2009 [citado 16 de septiembre de 2023]. Disponible en: http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documentos/Mes_de_la_salud_bucal_II.pdf
32. Marchena Z. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral de los niños con habilidades diferentes del centro de educación básica

especial La Victoria [Tesis para optar título de Cirujano Dentista en internet]; Chiclayo, Perú; 2015[Citado 21 Noviembre 2024]. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/141>

33. Echeverría JJ, Cuenca E. El manual de odontología[Internet]. 1ª ed. España: Editorial Massón; 1995[Citado 12 Octubre 2024]. ISBN: 8445802526
34. Sánchez A, Suara M, Moya MJ. Manual de práctica de periodoncia[Internet]. 4ª ed. España: Editorial Universidad de Murcia; 2006[Citado 12 de Julio 2024]ISBN: 8483716275
35. Higashida POR. Odontología Preventiva[Internet]. 2ª ed. México: Editorial McGraw Hill Interamericana; 2009[Citado 23 Abril 2024]. ISBN: 844234325
36. Carranza N. Periodoncia clínica de Carranza[Internet]. California: Universidad de California; 2014[Citado 23 de Abril 2024]. Disponible: ISBN: 9780323188241
37. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones[Internet]. 4ª ed. España: Editorial Elsevier Masson; 2013. ISBN: 9780323188241
38. Cabellos DA. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro de Sullivan del Perú [Tesis de bachiller Internet]]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006[Citado 22 de Noviembre 2024]. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2792>
39. Muñoz MJ. Higiene bucodental. Pastas dentrificas y enjuagues bucales [Internet]. [citado el 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.elsevier>
40. Huamán C, Palacios L, Pérez F. Elaboración de una pasta dental a base del extracto etanólico del fruto de *Physalis peruviana* [Tesis para optar el grado de bachiller en farmacia y bioquímica]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019[Citado 22 de Noviembre 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/256/22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Chávez D. Evaluación del efecto inhibitor de pastas dentales frente al *Streptococcus Mutans* estudio *in vitro* [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017[Citado 21 de Noviembre 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1027/TITULO%20-%20Chavez%20Hidalgo%2c%20Diego%20Andres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Aguirre Montes P, Ayala Gonzáles G, Barreda Torres O. Uso de los fluoruros y de los derivados de la caseína en los Procedimientos de Remineralización. Facultad de Odontología UNMSM, Lima-Perú; 2010 [citado 5 de abril de 2017]. 75p. Disponible en : http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/aguirre_mp.pdf
43. Miñana V. Promoción de la salud bucodental. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011 julio-septiembre;13(51). [citado el 10 de junio de 2017]. [Disponible](#) en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322011000300010
44. Atención primaria de salud [Internet]. [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
45. Escudero Moreira EB. Plan de intervención educativa “Sonrisa sana y feliz” en el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 7237 Perú Valladolid de Villa El Salvador, 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2024]. Disponible en : <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33186>
- 46- Piaget J. La psicología del niño[Internet]. 9.^a ed. Madrid: Morata; 2001[Citado 16 de Junio 2025]. ISBN 8477121034
- 47- García Limo J, Saavedra Jaramillo L. Efectividad de un programa educativo preventivo sobre salud bucal en estudiantes del segundo grado de primaria de la I.E. N.º 206 “San José” de Chiclayo – 2022. [Tesis de licenciatura internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022[Citado 17 de Junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12127>
- 48- Navarro Elera JG, Martínez Castañeda J. Efecto de un programa educativo en salud bucal en el índice de higiene oral simplificado en escolares de primer grado[Internet]. Rev Estomatol Herediana. 2016[Citado 17 de Junio 2024];26(2):111–117. doi:10.20453/reh.v26i2.2483
49. Ausubel DP, Novak JD, Hanesian H. Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo[Internet]. México: Trillas; 2009[Citado 16 de Junio 2025]. ISBN: 9780323188241
- 50- Gómez Garzón CA, Restrepo MT. Efectividad de una estrategia lúdica en la promoción de la salud oral en escolares[Internet]. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2018[Citado 16 de Junio

2025];29(2):225–34.Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000400835&Ing=es. Epub 01-Dic-2022.

51- Immordino-Yang MH, Damasio A. We feel, therefore we learn: The relevance of affective and social neuroscience to education[Internet]. *Mind Brain Educ.* 2007[Citado 16 de Junio 2025];1(1):3–10.DOI 10.1111/j.1751-228X.2007.00004.x

52- Diamond A. Executive functions[Internet]. *Annu Rev Psychol.* 2013[Citado 16 de Junio 2025]; 64:135–68. DOI 10.1146/annurev-psych-113011-143750

53- Chisini LA, Collares K, Costa FS, Demarco FF. Educational interventions in schools to improve children's oral health: A systematic review with meta-analysis[Internet]. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021[Citado 16 de Junio 2025];49(2):133–43. DOI 10.1111/scd.12567

Anexos

Anexo 1: Validación de la intervención educativa didáctica



FICHA PARA EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar una Adaptación de sesiones educativas que han sido basadas de acuerdo al Módulo de promoción de la salud bucal / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. 2019. La cual será aplicada en una Intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6-12 años en ONG de Polloc – Cajamarca.

Datos del experto:

Nombre y Apellido: *Marcial Enrique González Rojas*

Grado académico: *Especialista*

Especialidad: *Odontopediatría*

Experiencia profesional: *- Ambito público servms 1 año
- Práctica privada 2018 - Actualidad*

Agradeceré a usted leer atentamente cada ítem y elija con una X en los recuadros que crea conveniente.

| Sesiones educativas | DE ACUERDO | MODIFICAR | RETIRAR | OBSERVADO |
|---|------------|-----------|---------|-----------|
| 1ra SESIÓN Importancia de la higiene oral en el cuidado de Salud Bucal | X | | | |
| 2da SESIÓN Procedimiento para la práctica del correcto cepillado dental y adecuado uso del hilo dental | X | | | |
| 3ra SESIÓN El cuidado de la Salud Bucal. | X | | | |

Observaciones y recomendaciones:

.....

.....

.....

Sugerencias de preguntas:

.....
.....
.....

La adaptación educativa se encuentra validada:

SI (x) NO ()

Gracias por su valioso aporte a la investigación.

- Nombre del experto: Marcial Enrique Gonzalez Rojas
- Especialidad: Odontopediatría
- C.O.P.: 43602



CD. Esp. Marcial Enrique Gonzalez Rojas
ODONTOPEDIATRA
COP 43602 RNE 4335

FICHA PARA EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar una Adaptación de sesiones educativas que han sido basadas de acuerdo al Módulo de promoción de la salud bucal / Ministerio de Salud - Dirección General de Promoción de la Salud - 2019. La cual será aplicada en una Intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6-12 años en ONG de Polloc - Cajamarca.

Datos del experto:

Nombre y Apellido: Katia Rubio Membrillo

Grado académico: Magister

Especialidad: Odontopediatría

Experiencia profesional: 15 años

Agradeceré a usted leer atentamente cada ítem y elija con una X en los recuadros que crea conveniente.


| Sesiones educativas | DE ACUERDO | MODIFICAR | RETIRAR | OBSERVADO |
|---|------------|-----------|---------|-----------|
| 1ra SESIÓN Importancia de la higiene oral en el cuidado de Salud Bucal | X | | | |
| 2da SESIÓN Procedimiento para la práctica del correcto cepillado dental y adecuado uso del hilo dental | X | | | |
| 3ra SESIÓN El cuidado de la Salud Bucal. | X | | | |

Observaciones y recomendaciones:

Sugerencias de preguntas:

La adaptación educativa se encuentra validada:

SI (X) NO ()



Mg. Exp. Od. Katia Rubio Membrillo
ODONTOLOGA DENTISTA ODONTOPEDIATRA
COP. 34875 - PNL 3860

Gracias por su valioso aporte a la investigación.

FICHA PARA EXPERTOS

Usted ha sido invitado a participar como experto con el fin de validar una Adaptación de sesiones educativas que han sido basadas de acuerdo al Módulo de promoción de la salud bucal / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. 2019. La cual será aplicada en una Intervención educativa didáctica de salud bucal en niños de 6-12 años en ONG de Polloc – Cajamarca.

Datos del experto:

Nombre y Apellido: Jeannette Nique Manchego.

Grado académico: Magister en Docencia Universitaria y Gestión Educativa.

Especialidad: Odontopediatría

Experiencia profesional: 20 años

Agradeceré a usted leer atentamente cada ítem y elija con una X en los recuadros que crea conveniente.

| Sesiones educativas | DE ACUERDO | MODIFICAR | RETIRAR | OBSERVADO |
|---|------------|-----------|---------|-----------|
| 1ra SESIÓN Importancia de la higiene oral en el cuidado de Salud Bucal | X | | | |
| 2da SESIÓN Procedimiento para la práctica del correcto cepillado dental y adecuado uso del hilo dental | X | | | |
| 3ra SESIÓN El cuidado de la Salud Bucal. | X | | | |

Observaciones y recomendaciones:

Sugerencias de preguntas:

La adaptación educativa se encuentra validada:

SI (X) NO ()


 Jeannette Nique Manchego
 ODONTOPEDIATRA
 COP 17087 - RNE 1604

Gracias por su valioso aporte a la investigación.



Anexo 2: Operacionalización de variables

| VARIABLE(S) | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | VALORES |
|----------------------------|---------------|--|---|-------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------|
| Intervención educativa | Conocimiento. | Conocimiento adquirido sobre el mantenimiento de la higiene bucal para evitar enfermedades y problemas en la cavidad oral. | Comprensión de las enfermedades bucales, el empleo de herramientas para la limpieza dental, los hábitos alimenticios y los factores sociales. | Cuestionario | Cualitativa. | Nominal | 1-20 |
| Con variables | | | | | | | |
| Factores sociodemográficos | Genero | Rasgos biológicos sexuales de un individuo | Rasgos biológicos donde podemos diferenciar el sexo femenino y masculino | Ficha de recolección de datos | Cualitativa | Nominal | Masculino Femenino |
| | Edad | Tiempo cronológico que a vivido una persona. | Años cumplidos hasta la fecha | | Cualitativa | Nominal | 6 a 12 años |

Anexo 3: Solicitud de aprobación del comité de Bioética

**AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO**

SOLICITO: APROBACION DE PROYECTO DE TESIS

Dr.

Presidente del comité de Bioética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Yo, **CD. Jimena Milagros Salazar Castellanos**, identificada con **DNI N° 73648744**, con domicilio en Urb. San Roque B-20, residente de la Segunda Especialidad de Odontopediatría; me presento ante usted y expongo:

Que al encontrarme realizado mi proyecto de tesis titulado “**Intervención educativa de salud bucal didáctica en niños de 6-12 años en ONG de Polloc Cajamarca**”, recurro a usted. Para solicitarle la aprobación de dicho proyecto de tesis por parte del Comité de Bioética en Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Agradezco por anticipado su atención a la presente, esperando su pronta respuesta.

Atentamente.

CD. Jimena Milagros Salazar Castellanos

DNI: 73648744

AUTORA

CD. Mgtr. Esp. Guido Alberto Perona Miguel de Priego

DNI:

ASESOR

Chiclayo, de Del 2024

Anexo 4: Consentimiento informado

Datos informativos

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: CD Jimena Milagro Salazar Castellanos

Título : Intervención educativa de salud bucal didáctica en niños de 6-12 años en ONG de Polloc Cajamarca.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar a su menor hijo (a) o apoderado (a) en este estudio, que tiene como finalidad determinar la efectividad de una Intervención educativa de salud bucal didáctica en niños de 6-12 años en ONG de Polloc Cajamarca

Procedimientos:

Si usted acepta que su menor hijo (a) o apoderado (a) participe en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Para padres o apoderado:
 - Se brindará el consentimiento informado para que pueda ser leído y firmado.
2. Para el menor de edad:
 - Se brindará el asentimiento informado a cada niño (a) para que pueda ser leído y firmado.
 - Se alcanzarán los cuestionarios junto un lapicero para ser llenado en un periodo de 30 minutos por sus hijos
 - Se procederá a realizar la intención educativa realizando charla educativa y juegos didácticos.
 - Posterío a esta intervención nuevamente se procederá a realizar el cuestionario para evaluar que tan efectiva ha sido la intervención de salud bucal.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en el estudio, ya que la información recolectada será a través de una ficha de recolección de datos sin exponer la salud y la integridad del participante.

Beneficios:

El beneficio del presente estudio será que los participantes y su entorno podrán mejorar significativamente el conocimiento y las prácticas de higiene bucal.

Costos e incentivos

No deberán pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirán ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la efectividad del estudio.

Confidencialidad:

Se le garantiza que la información brindada por usted y su hijo es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima. Pues cada cuestionario será codificado, no se colocarán nombres ni apellidos. Sus nombres no serán revelados en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información de sus cuestionarios guardados en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si ustedes deciden participar en el estudio, y si por algún motivo desisten, pueden retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tienen alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la CD. Jimena Milagros Salazar Castellanos al tel. 971280254, investigadora principal.

Si usted, como apoderado del menor tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que han sido tratados injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

Consentimiento

Acepto que mi menor hijo participe voluntariamente en este estudio, comprendo en que consiste la participación en el proyecto, también entiendo que podemos decidir no participar y que podemos retornarnos del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Firma y huella

Padre / madre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigadora

Nombre: CD. Jimena Milagros Salazar
Castellanos DNI: 73648744

Fecha:



Anexo 5: Asentimiento informado para los niños de 6 a 12 años

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: CD. Jimen Milagros Salazar Castellanos

Título : Intervención educativa de salud bucal didáctica en niños de 6-12 años en ONG de Polloc Cajamarca

Propósito del Estudio:

Hola, soy la Dra. Jimena Milagros Salazar Castellanos, y te estoy invitando a participar de un estudio para determinar la efectividad de una Intervención educativa de salud bucal didáctica en niños de 6-12 años en ONG de Polloc Cajamarca.

Si decides participar en este estudio te haré algunas preguntas para saber un poco más de tu salud bucal y examinare tu boquita para ver que tan bien estas cuidando tus dientes.

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar conmigo.

Si no deseas participar del estudio, no habrá ningún cambio en tu casa o en tu colegio. Solo tú y yo conoceremos la información que me brindes, a menos que esté en riesgo tu salud

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas colaborar conmigo?: SI NO

Investigadora

Nombre: CD. Jimena Milagros Salazar Castellanos DNI: 47995856

Fecha

Anexo 6: Instrumento de recolección de datos**ENCUETA PARA APLICAR EN LOS NIÑOS DE 06 A 12 AÑOS**

Género : Masculino () Femenino () **¿Cuántos años tienes ?**-----

Instrucciones : Lea detenidamente las preguntas que se le presenta a continuación y marque la respuesta que crea conveniente con transparencia.

1. ¿Cuáles son elementos de la limpieza bucal ?

- a) Pasta dental, hilo dental , pasta dental , enjuague bucal.
- b) Agua.
- c) Alcohol
- d) Solo Hilo dental y enjuagatorio bucal.

2. ¿ Cuantas veces al día se debe cepillar los dientes ?

- a) 2 veces.
- b) 1 vez
- c) Después de cada comida
- d) Solo al acostarse.

3. ¿Cómo se debería cepillar los dientes?

- a) De izquierda a derecha y viceversa.
- b) De manera circular por toda la estructura dental.
- c) Hacia adelante y hacia atrás.
- d) Todas las anteriores.

4. ¿Cuál es el tiempo adecuado que debería tomarte cepillar tus dientes ?

- a) 1 minuto
- b) 2 a 3 minutos
- c) 8 minutos
- d) 15 minutos

5. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 2 o 3 meses
- b) Cada 15 días
- c) cada 12 meses
- d) Cuando hay pocas cerdas en el cepillo

6. ¿Por qué es importante la pasta dental ?

- a) Porque contiene flúor y fortifica los dientes
- b) Porque blanquea los dientes
- c) Porque huele y tiene sabor a menta
- d) Porque da aliento fresco.

7. ¿Para qué se usa el hilo dental ?

- a) Para lavar las cerdas del cepillo
- b) Para limpiar restos de alimentos entre los dientes.
- c) No sirve para nada

8. ¿Para qué se emplea los enjuagues bucales?

- a) Disminuir el numero de bacterias de la boca.
- b) Curara la caries de los dientes.
- c) Desaparecer manchas en los dientes
- d) Ninguna de las anteriores.

9. ¿Cuáles son las ventajas del flúor ?

- a) Detienen el crecimiento de virus
- b) Fortalece los dientes para no tener caries
- c) Ayudan a blanquear los dientes
- d) No sé.

10. ¿Cuál es la función principal de los dientes ?

- a) Permiten masticar bien los alimentos.
- b) Permiten hablar con claridad.
- c) No sé.

11. ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Si, porque nos sirve para la masticación.
- b) No, porque no sirven para masticar.
- c) Si , porque son bonitos.
- d) Todas las anteriores.

12. ¿Cuántos dientes debería tener una persona adulta ?

- a) 28
- b) 20
- c) 32
- d) 40

13. ¿Por qué es importante la higiene de nuestra lengua ?

- a) Para no tener la lengua blanca.
- b) Para combatir las bacterias y el mal aliento.
- c) No sé.
- d) No es necesario.

14. ¿Por qué se produce la caries dental?

- a) Por comer frutas y verduras.
- b) Por mal aliento en la boca.
- c) Todas las anteriores.
- d) Por comer alimentos azucarados y no cepillarse los dientes.

15. ¿Cómo se previene la caries dental ?

- a) Cepillándote 1 vez a la semana
- b) Cepillándote , usando hilo dental , comiendo frutas y verduras.
- c) Comiendo galletas, chupetes y verduras.
- d) Ninguna de las anteriores.

16. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Dulces y golosinas que comemos.
- b) Manchas negras en los dientes.
- c) Restos de alimentos y bacterias en los dientes.

d) Todas las anteriores.

17. ¿Cómo se elimina la placa bacteriana?

- a) Cepillándonos correctamente los dientes y utilizando hilo dental.
- b) Usando enjuagues bucales extrafuertes.
- c) Comiendo dulces y papas fritas.
- d) No sé.

18. ¿Qué es la gingivitis?

- a) El dolor de la lengua.
- b) Inflamación de los labios.
- c) Enfermedad de las encías.
- d) Ninguna de las anteriores.

19. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al odontólogo?

- a) 1 vez al mes.
- b) 1 vez cada dos semanas.
- c) 1 vez cada seis meses.
- d) 1 vez al año.

20. ¿Por qué es importante visitar al odontólogo?

- a) Nos regala dulces y premios.
- b) Nos ayuda a cepillarnos los dientes.
- c) Nos ayuda a mantener una buena salud bucal
- d) Ninguna de las anteriores.

Anexo 7: Validación y confiabilidad del instrumento



Para obtener la V de Aiken, se desarrolló una evaluación a 8 expertos, a los cuales se les solicitó puntuar de manera dicotómica el cuestionario sobre conocimiento de salud bucal (donde 1 = "sí posee" y 0 = "no posee" en los casos de redacción, contenido, congruencia y pertinencia).

$$\text{De modo que } V = \frac{S}{n(c-1)}$$

n = n° de expertos

c = n° de categorías

En ese sentido, a continuación, se describen los resultados obtenidos, todo con una $p < 0.05$.

En cuanto a los criterios redacción, contenido, congruencia y pertinencia, se hayan valores con una $p < 0.05$, de modo que se acepta la concordancia entre los expertos, determinando que el cuestionario posee validez de contenido.

| ítems | V de Aiken |
|-------------|------------|
| Redacción | 0.951 |
| Contenido | 0.994 |
| Congruencia | 0.988 |
| Pertinencia | 1.00 |
| Total | 0.98 |

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Análisis de fiabilidad del cuestionario de conocimiento de la salud bucal

| Alfa de Cronbach | N de elementos | N° casos válidos |
|---------------------------------------|----------------|------------------|
| 0.705 | 20 | 37 |
| Válido <math>< 0.650 (p < 0.5)</math> | | |

En esta tabla se describe el análisis de fiabilidad del instrumento, por medio del alfa de Cronbach; de modo que, el instrumento arroja un índice de 0.705 ($p < 0.5$), lo cual coincide con una calificación de aceptable y adecuada para la medición de la variable⁵⁴.