



La efectividad de la cartilla educativa “Martín, cuento para colorear” en salud oral en niños de 6 a 11 años.

Camila Andrea Gutiérrez Herrera

20571723511

Giovanna Quintero Torres

20571622357

Universidad Antonio Nariño

Programa odontología

Facultad de Odontología

Palmira (Valle del cauca), Colombia

2023

La efectividad de la cartilla educativa “Martín, cuento para colorear” en salud oral en niños de 6 a 11 años.

Camila Andrea Gutiérrez Herrera

Giovanna Quintero Torres

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Odontología

Director: Adolfo Perez

Línea de Investigación:
Experimental comunitario

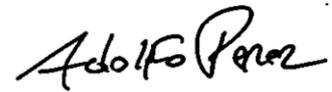
Grupo de Investigación:
Camaleón Sonriente

Universidad Antonio Nariño
Programa Odontología
Facultad de Odontología
Palmira, Valle del Cauca, Colombia

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado, “La efectividad de la cartilla educativa “Martin, cuento para colorear” en salud oral en niños de 6 a 11 años”. Cumple con los requisitos para optar al título de Odontóloga.



Firma del Tutor

Firma Jurado

Palmira, 2 mayo del 2023.

Tabla de contenido

Lista de tablas	5
Agradecimientos	6
Dedicatoria.....	7
Resumen.....	8
Abstracts	9
1. Introducción.....	10
2. Antecedentes.....	11
3. Objetivos.....	15
3.1 Objetivo general	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4. Planteamiento del problema	15
4.1 Justificación.....	17
5. Marco teórico.....	18
5.1 Salud oral.....	18
A. Higiene oral:.....	19
B. Placa bacteriana o Biofilms:.....	20
5.2. Educación en salud oral.....	21
6. Marco metodológico	23
6.1 Tipo de estudio	23
6.2 Población y muestras.....	24
6.3 Variables.....	25
6.4 Procedimiento y recolección de datos:.....	25
6.7 Análisis estadísticos de los datos	27
6.8 Aspectos Éticos de la Investigación:.....	27
7. Resultados.....	27
8. Análisis Estadístico- Bivariado.....	38
9. Discusión.....	43
10. Conclusiones	46
Referencias bibliográficas.....	48
Anexos	53

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Edad.....	28
Tabla 2. Año escolar	28
Tabla 3. Pregunta 1: ¿Para qué crees que sirve cepillarse los dientes?.....	30
Tabla 4. Pregunta 10: ¿Te gusta cepillarte los dientes?.....	31
Tabla 5. Pregunta 12: ¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes.....	31
Tabla 6. Apoyo con el cepillado de dientes.....	31
Tabla 7. Uso de seda dental.....	31
Tabla 8. Visitas al odontólogo	33
Tabla 9. Cepillado de dientes	34
Tabla 10. Seda dental.....	35
Tabla 11. Crema dental.....	37
Tabla 12. Lavado de manos.....	38
Tabla 13. Análisis bivariado.....	38

Agradecimientos

Se agradece a los niños, padres de familia, profesores y catequistas de la parroquia Santo Tomás apóstol del barrio Ciudadela Terranova – Jamundí, al igual que al colegio Santa Teresita de Guacarí; a los pacientes y acudientes de la clínica odontológica de la Universidad Antonio Nariño. A todos los docentes que participaron en la elaboración de este trabajo de grado y que estuvieron acompañándonos en el proceso; a nuestro asesor el doctor Adolfo Pérez, la doctora Adriana Ortiz, al doctor Luis Alfonso Arana Gordillo, y a nuestra compañera Ana María Rivera Jiménez y a la auxiliar Marely Rojas.

Dedicatoria

Camila Gutiérrez:

Dedico esta tesis primero que todo a Dios, porque gracias a Él logre terminar mi carrera; y segundo, se la dedico con todo mi corazón a mi madre, mi abuela y mi hermana, pues sin ellas no lo había logrado, sus bendiciones a diario me protegen, además de su paciencia, amor y dedicación; por sus palabras de aliento y sus consejos; gracias a ellas hoy esto es posible; También, a mis abuelos que desde el cielo me iluminan para seguir adelante, a mis amigas Ana María Rivera y Giovanna Quintero que han estado incondicionalmente para mí y me han acompañado y motivado.

Giovanna Quintero:

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos y valores, los cuales me han ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles. También se la dedicó a mi hija quien ha sido mi motivación para nunca rendirme en mis estudios y poder llegar hacer un buen ejemplo para ella. A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante y para el resto de mi familia que me ha apoyado y motivado.

Resumen

Objetivo: Determinar la efectividad de la cartilla educativa “Martin, cuento para colorear” en salud oral en niños de 6 a 11 años. **Métodos:** Se realizó un estudio longitudinal, con un alcance descriptivo, muestra no probabilística. Se evaluaron 50 niños, se diseñó y aplicó una cartilla para colorear en salud bucal titulada, “Martin, cuento para colorear”, basado en el modelo educativo “Camaleón sonriente cuida tus dientes” para reforzar las herramientas de higiene bucal en niños. Se utilizó una encuesta ilustrativa para niños, ayudados con los padres que permitió evaluar los conocimientos adquiridos antes y después de realizar la actividad lúdica. Se solicitó el permiso a los padres y niños por medio de un consentimiento y asentimiento informado. **Resultados:** Los resultados indican que hubo una mejora significativa en los conocimientos de los niños en cuanto al uso del cepillo dental, seda dental y otros conocimientos en salud oral. En la encuesta inicial, el 62% de los niños sabían que el cepillo dental elimina los restos de comida y bacterias, mientras que en la encuesta final el 100% de los niños sabían su uso. **Conclusiones:** La cartilla educativa en salud oral mejoró los conocimientos de los niños en cuanto al uso del cepillo dental y otros conocimientos en salud oral. Se recomienda utilizar la cartilla con ayuda de un acudiente.

Palabras claves: Higiene Bucal, Educación en Salud Dental, Cepillado Dental, Ilustraciones de Libros.

Abstracts

Objective: To determine the effectiveness of the educational booklet “Martin, coloring story” on oral health in children aged 6 to 11 years. **Methods:** A longitudinal study was conducted with a descriptive scope using a non-probabilistic sample. 50 children were evaluated. An oral health coloring book titled "Martin, coloring story" was designed and implemented, based on the "Smiling Chameleon take care of your teeth" educational model to reinforce oral hygiene tools in children. An illustrative survey for children, aided by parents, was used to assess the knowledge acquired before and after the recreational activity. Permission was requested from parents and children through an informed consent and assent. **Results:** The results indicate that there was a significant improvement in the children's knowledge regarding the use of toothbrushes, dental floss and other oral health knowledge. In the initial survey, 62% of children knew that the toothbrush eliminates food debris and bacteria, while in the final survey 100% of children knew its use. **Conclusions:** The oral health educational booklet improved the children's knowledge regarding the use of toothbrushes and other oral health knowledge. It is recommended to use the storybook with the help of a guardian.

Keywords: oral hygiene, Health Education Dental, Toothbrushing, Book Illustrations.

1. Introducción

La salud oral infantil ha sido un tema de preocupación en Colombia de acuerdo a los índices que han arrojado las últimas encuestas nacionales en salud bucal (ENSAB IV), evidenciándose que los niños y niñas se ven más expuesto a enfermedades bucodentales, tales como las caries, además de esto han identificado que existen riesgos evitables, tales como infecciones, inflamaciones, alteraciones en la masticación, entre otros (Ministerio de Salud, 2019). Estos riesgos que se pueden prevenir, una de las estrategias es buscar recursos que permitan educar en la promoción y prevención de salud bucal tanto a los pacientes como a sus cuidadores principales, dándole relevancia no solo al cuidador quien es el agente que transmite los conocimientos, sino generar empoderamiento a los menores de edad, para que desde su aprendizaje y así mismo, desde sus recursos puedan adquirir una metodología adaptada a su nivel cognitivo, y crear una huella significativa que le permita generar un hábito.

Con lo anterior, se hace relevante este estudio de investigación, que busca a través de las herramientas lúdicas, siendo puntal, un cuento para colorear, instruir a los niños y niñas sobre la higiene bucal, siendo más específicas, el cepillado de los dientes, el uso de la crema dental, la seda dental, buenos hábitos saludables, entre otros temas relacionados con la salud bucodental.

Hay que resaltar, que con la población infantil se debe de utilizar una formación didáctica, que permita no solo aprehender los conocimientos teóricos, sino, tener una buena relación profesional entre el odontólogo y el paciente, que permitirá todo lo anterior generar mayores adherencias a los tratamientos, disminuir los temores, aumentar la autoestima, y crear buenos hábitos.

2. Antecedentes

Partiendo del interés por extender el conocimiento en estrategias de educación en salud oral, y así mismo, a la ciencias de la salud, específicamente en el área de odontología, se revisaron diversas investigaciones, siendo estas artículos de difusión científica y tesis de grados (pregrado y posgrado) a nivel local, nacional e internacional; resaltando que, a nivel local (Palmira) se tiene en cuenta todas las investigaciones previas a este estudio, señalando, que esta investigación se enmarca con una metodología de alcance longitudinal.

Por lo tanto, en cuanto a los antecedentes a nivel local, siendo investigaciones previas a este estudio que pertenece a la línea de investigación “El camaleón Sonriente”, Ortiz Lazo, J.K (2021), Díaz Linares, A.M (2021) y Rivera Quesada, C.V (2021), realizaron instrumentos que aportan al enriquecimiento de las estrategias de educación en salud oral. En primera instancia, Ortiz Lazo, J.K (2021), realizó una encuesta sobre estrategias en salud bucodental para niños de 6 a 12 años, con el objetivo de ser validada y servir de apoyo para la promoción y prevención de enfermedades orales, obteniendo un Coeficiente de Validez de Contenido $CVC > 0.8$ lo cual induce que, puede ser utilizada como una herramienta didáctica para la educación oral en población infantil, concluyendo que dicho instrumento permite hacer una impresión diagnóstica identificando factores causales y posibles enfermedades a desarrollar. Continuando, Díaz Linares, A.M (2021), evaluó la percepción de los cuidadores de niños de 6 a 12 años con una encuesta dirigida a los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, donde realizó un estudio descriptivo con metodología cualitativa, teniendo resultados positivos en cuanto a la percepción de los cuidadores, marcando que cumple con los criterios para la promoción y prevención en conocimientos relevantes en salud oral para los niños, al igual, que por su carácter lúdico e ilustrativo es de gran interés para la población objetivo.

Finalmente, Rivera Quesada, C.V (2021) realizó como material estratégico, una cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad, buscando evaluar la efectividad del material en esta población, concluyendo que los cuidadores han podido optar por herramientas alternas a partir de su propia experiencia y de la praxis para impartir conocimientos en salud oral; evidenciado, que el material educativo creado, aportó a los cuidadores un instrumento adicional para el mejoramiento integral de la salud oral de los pacientes.

En cuanto a la revisión de antecedentes a nivel nacional, se tomaron distintas investigaciones de las cuales son artículos de difusión científica y tesis de pregrado. En estas se halló que Rincón-Cadavid, Perea-Lemos, Garcés, et al (2019), al igual que Crescente, López, Ramos, Hernández y González (2014), estudiaron los cambios en el conocimiento y motivación en las estrategias educativas en salud oral en niños y adolescentes con discapacidad auditiva, evaluando metodologías didácticas, siendo estas videojuegos, actividades lúdicas, tales como, sopa de letras, rompecabezas, imágenes para colorear, títeres, ruletas, entre otras, que le permitieran al participante motivarse, tomar una elección y así mismo, aprender sobre salud bucodental.

Ante esto, hallaron que la diversidad funcional y así mismo el grado en la que la presenta, impacta en la higiene bucal de los participantes, puesto que, poseen una forma diferente de aprendizaje, siendo una de ellas el juego estructurado, por ende, las herramientas lúdicas indicaron ser útiles para impartirles conocimiento sobre higiene bucal comprendiendo así conceptos básicos. Además de lo anterior, el acompañamiento de los cuidadores, es fundamental a la hora de la educación sobre la salud oral, sin embargo, hallaron que estos cuidadores enseñaban menos sobre este tema comparándolo con niños sin discapacidad. Se debe agregar, que las condiciones socioeconómicas fueron un factor relevante en el conocimiento sobre el tema en mención, encontrando los autores que las personas que contaban con regímenes contributivos y prepagadas tenían mayor acompañamiento en las prácticas de higiene bucal, mientras que, las otras personas pertenecientes a regímenes subsidiados tienen bajas prácticas.

Por otro lado, Álvarez Holguín, Obando Arboleda y Ramírez Noguera, (2019) evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral examinando historias clínicas de niños, denotando la importancia que desempeñan los padres y/o cuidadores en la promoción y prevención de la salud oral, ya que estos son la fuente principal de la educación, manifestando diferentes tipos de conocimientos y expectativas frente a este tema, donde se vio reflejado la influencia de los padres, familiares, amigos y medios de comunicación masivos, concluyendo que los padres presentan bajos conocimientos en salud oral, lo cual repercute en la forma como previenen las enfermedades dentales; resaltaron como importante, tener en cuenta las herramientas audiovisuales para educar tanto a los padres como a los niños sobre el tema en cuestión.

Por último, Barrera López (2020) halló en su investigación indicadores de los cuidadores asociada al acceso a la consulta odontológica, denotando que existe una

asociación entre los diferentes tipos de factores sociodemográficos con el acceso a la consulta, mencionando en primera instancia, una asociación positiva entre el tipo de cuidador, siendo madre o padre y la mayor prevalencia en la asistencia al odontólogo; también, denoto significativamente que, cuando se trataba de cuidadores jóvenes o que se dedicaban al cuidado especial del menor había una mayor asistencia a citas odontológicas, teniendo así, mayor prevención sobre el higiene bucal de los menores de edad; adicional a esto, expuso la relevancia del nivel educativo de los padres, disminuyendo cuando tenían grado de escolaridad técnica o tecnológica; así mismo, el número de hijos en el hogar denotaba como un factor relevante, y por último, el nivel de ingreso dentro de la familia, influye en el acceso a la consulta odontológica.

En relación con las investigaciones internacionales se encontró gran variedad de resultados que llevan a nutrir más esta investigación, como primera medida, De La Rosa, Páez, & Román, (2019), Macías & Carballo (2019), Pérez, & Ibárcena (2019), Bautista Layme (2018), Medina Antaya, M (2016), Ruiz Feria, N, Díaz Morell, J, Rodríguez Carracedo, E, Et al (2014), y Álvarez Montero, et al (2011), coinciden en que las herramientas lúdicas son necesarias para el aprendizaje de la población infantil, ya que de esta forma se refuerzan los conocimientos dados de maneras distintas mediante el juego, así como lo menciona Álvarez Montero, et al (2006), que reafirma la necesidad de crear estrategias con contenido teórico- práctico, con un lenguaje sencillo acompañado de contenido gráfico y un alto grado de creatividad en los juegos, ya que de esta forma las persona aprenden a partir de su esencia, apropiándose de conceptos, actitudes y prácticas en salud, logrando una retroalimentación sobre conceptos que se quieren dar a conocer; asimismo, la red de atención a la infancia de la comisión Europea propone que los centros infantiles incluyan una filosofía donde se haga partícipe a los padres y a otros actores involucrados para de esta forma promover el interés por el aprendizaje.

Por su parte, Ruiz Feria, N, Díaz Morell, J, Rodríguez Carracedo, E, Et al (2014), hablan de las estrategias de intervención educativa donde realizan fichas de ejercicios lúdicas para el reconocimiento de la salud oral, incluyendo la inspección de la cavidad oral, denotando que el aprendizaje por medio del juego desarrolla habilidades, brindando información, además de reforzar los conocimientos adquiridos, reconociendo la motivación como parte fundamental para el mejoramiento en el nivel de conocimiento, y asimismo acrecentar la salud oral; de esta forma, se pueden determinar la efectividad de los programas educativos. Según Medina Antaya (2016), que realizó una entrevista aplicando juegos lúdicos

en el desarrollo del programa educativo, revelando en su investigación un mejor nivel de conocimiento en los participantes, probando que estos son métodos eficaces de aprendizaje; a su vez, Bautista Layme (2017) afirma que los talleres pedagógicos logran una mayor concientización de la población para la atención precoz y mantenimiento de la salud oral, innovando tácticas que generan mayor motivación, donde se combine el aprendizaje con la participación, entretenimiento y creatividad que conduce a la reflexión y análisis de la realidad de su salud oral.

Ahora bien, Macías & Carballo (2019) sugiere que las estrategias lúdicas se deben realizar en varias sesiones de grupos pequeños ya que esto facilita el aprendizaje y propicia la participación de padres y cuidadores, facilitando la elaboración de estrategias didácticas.

Acorde con lo ya mencionado, Rufasto-Goche y Saavedra-Alvarado (2012), Muñoz-Cabrera, & Mattos-Vela, (2015), Cervantes, Sucari, y Padilla (2020), Ortiz, Madden, Ferrer, et al (2020) y Ñontol Chichipe, C.L (2020), afirman que no solo es importante el reconocimiento de la salud oral en los niños si no que estos deben ser acompañados por padres o cuidadores para así asegurar un aprendizaje efectivo; Goche y Alvarado (2012) y Ortiz et al (2020) afirman que la implementación de programas de salud reduce problemas comunes en la salud oral, estos programas no solo deben estar orientados a los niños sino también a padres y profesores.

Por último, Cervantes, Sucari, y Padilla, (2020), reconoce la importancia de incluir a los padres y docentes en las sesiones de aprendizaje permitiendo una comunicación activa, reforzando las medidas básicas más notables alcanzando cambios a través de una pedagogía didáctica, mejorando positivamente el nivel de conocimiento de los padres de familia contribuyendo a un aprendizaje sostenible con el tiempo.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la efectividad de la cartilla educativa “Martin, cuento para colorear” en salud oral en niños de 6 a 11 años.

3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población.
2. Identificar los conocimientos en salud oral de la población
3. Comparar los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del instrumento para evaluar la efectividad de la cartilla educativa “Martin, cuento para colorear”

4. Planteamiento del problema

La educación es la transmisión de conocimientos a través de diferentes vías, ya sea oral, auditiva o escrita, que se relaciona con temas en específicos, siendo para esta investigación la conservación de la salud oral, que busca prevenir enfermedades relacionadas con la cavidad oral; sin embargo, hay que mencionar, que las patologías orales son una de las más frecuentes pero las menos planificadas por las estrategias de salud, a tal punto que, son consideradas como una epidemia silenciosa (Varella- Centelles, Bungari-Gonzalez, et al, 2020); Es así que las agremiaciones, instituciones o individuos se han preocupado y buscado impartir saberes hacia las comunidades buscando reducir las enfermedades orales, promocionando un estado de salud y bienestar a la población (Prieto, L, 2006); de esta forma, se hace necesario indagar en métodos para dar a conocer la importancia de la higiene bucal, buscando la promoción y prevención para el beneficio de una población.

Cabe mencionar, que la salud oral es una situación transversal en la vida del ser humano, ya que desde que inician el ciclo de vida hasta que lo finaliza genera un impacto que dependiendo de cómo sea llevado a cabo puede darse de forma negativa o positiva, afectando todas las dimensiones que lo componen como ser humano, siendo la física, emocional, psicológica y social.

La salud oral infantil según Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV) (Como se citó en Ministerio de Salud y protección social, 2021) las enfermedades bucales son

frecuentes, siendo la población infantil más expuesta a estas condiciones, hallando que, el 38.3% de los niños en edades de 1, 3 y 5 años ya han presentado caries iniciales o avanzadas, obstrucciones dentales o dientes perdidos por caries; así mismo, los niños en estas edades el 61.9% presenta caries no tratadas; todo lo anterior genera “ riesgos evitables como: infecciones, inflamación, alteraciones en la masticación, baja autoestima, deficiencia en el desarrollo del lenguaje, miedo y aversión al tratamiento”(Ministerio de Salud, 2019). Cabe agregar, que en concordancia a lo anterior el Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Salud Oral (SISVESO, 2021) informó de igual manera que, el 28,45 de niños entre 0 y 4 años presentaban caries cavitadas, al igual, que niños entre 5 y 9 años siendo el 23,51% de la población tienen esta misma condición. Lo cual, deja entrever que, es recurrente este tipo de patologías en la infancia, siendo un problema para la salud pública.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Como se citó en Salud Data observatorio de Bogotá, 2022), refiere que la pandemia ocasionada por el virus SARS COVID-19, tuvo gran impacto en la salud bucodental de toda la población colombiana, debido a las restricciones en las atenciones, teniendo para los años subsiguientes afectaciones en esta área, lo cual, los niños también se vieron afectados. Por lo cual, ante las diferentes situaciones de orden mundial y nacional presentadas, se hace necesario reforzar la importancia de la salud oral en los niños y adolescentes, previniendo las enfermedades más frecuentes en esta población; es por lo anterior dicho, que se hace necesario implementar estrategias en salud bucodental, estando centrada en la promoción y prevención, incentivando a mejorar los hábitos de higiene.

Hay que agregar, que con la población infantil se debe de adoptar mecanismos y herramientas que sean de formación didáctica, para así poder crear una mejor comunicación y relación entre paciente y profesional, ayudando a la adherencia a los tratamientos y conocimientos a sus cuidadores, quienes al ser la fuente primaria del menor de edad sirven como refuerzos positivos para lograr hábitos adecuados. Ante todo, lo dicho, esta investigación busca dar a conocer, ¿Cuál es la efectividad de la cartilla educativa “Martin, cuento para colorear” en salud oral en niños de 6 a 11 años?

4.1 Justificación

En la actualidad a través de diversos estudios y estadísticas realizadas en Colombia se detectan continuas mejoras para la atención en los pacientes, sin embargo se hace énfasis especial en los pacientes pediátricos, entendiendo que el manejo terapéutico de esta población depende de diversos factores, uno de estos es el comportamental, enfrentado los profesional a la falta de cooperación del menor, así mismo, al nivel de comprensión que tenga el infante acerca de estos procedimientos; además, hay que agregar, que ante el ciclo de vida en el que se encuentran el menor de edad, la comunicación y recepción de la información suele estar intermediada por los cuidadores o en su defecto bajo la percepción de un tercero, quien cumple un rol fundamental en los procesos odontológicos, puesto que este es el que inicialmente genera los conocimientos básicos, siendo el cepillado de dientes, uso de aditamentos de higiene oral, cantidad de crema dental, visitas al odontólogo, entre otras, y así mismo son los que promueven y fomentan el interés por adquirir estos hábitos (Pineda Mesías, L y Pariona Minaya, M, 2022).

Por lo anterior, para esta población se necesita diseñar estrategias de educación poco convencionales y adaptadas a las necesidades de los pacientes pediátricos, para que se desarrollen tratamientos exitosos no solo en el momento de la consulta sino que sean duraderos en el tiempo, teniendo así adherencia al tratamiento desde la conciencia preventiva, y que aunque se hace relevante en primera instancia que sea entendido y acatado por el adulto responsable, es aún más relevante que el menor de edad desde su corto ciclo de vida pueda comprender la importancia de del cuidado de la boca, todo lo anterior, basado en materiales didácticos de fácil comprensión, diversión y que sea enriquecedor; así mismo, estos materiales deben de permitir mejorar la comunicación entre cuidadores, paciente y profesional, garantizando la disminución de riesgos y potencializando calidad de vida a esta población.

5. Marco teórico

Como parte de la investigación se hace necesario exponer los siguientes conceptos, siendo, salud oral y educación en salud oral.

5.1 Salud oral

La salud oral, según Zeron, A (2019) se caracteriza por ser "...multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales" (Pg.5). Por ende, la salud bucal va más allá de estar libre de enfermedades, consta también de poder tener en funcionamiento óptimo la parte estructural de la boca, favoreciendo así todos los procesos que la componen.

Más aún, el Ministerio de Salud (Min Salud, 2014), asienta que a nivel nacional hay variadas enfermedades que afectan la salud bucodental, entre las más predominantes se encuentran las caries dentales impactando desde edades tempranas hasta edades adultas; además, las enfermedades periodontales son poco frecuentes en infantes, no obstante cuando se manifiestan generan pérdida de dientes y adicional a esto afectan "... funciones como la masticación, los procesos digestivos, el habla y la interacción social" (Párr. 16); también, las anomalías congénitas o lesiones por infecciones tiene prevalencia, sin embargo en este país no tiene alta incidencia.

Todo lo anterior, repercute en algunos factores de riesgo presentes, ya sea por los cambios en el PH de la saliva, mal higiene, sustancias nocivas, comorbilidades, enfermedades generales, siendo congénitas, crónicas o sindrómicas, o en su defecto, en algunas ocasiones puede deberse a determinantes sociales, tales como la falta de economía en el hogar, baja educación, baja disponibilidad de servicio de salud, bajo nivel de acceso a insumos de higiene oral, entre otras (Min Salud, 2014). Hay que mencionar, que la ausencia de la salud oral no solo afecta lo antes mencionado, sino que también puede provocar otro tipo de enfermedades en el cuerpo como la endocarditis bacteriana, abscesos, problemas respiratorios, entre otros que pueden llegar a ser fatales.

Por lo anterior, se debe de considerar en pacientes pediátricos como forma de fomentar la salud bucal, la importancia de la higiene oral, el control de la placa bacteriana y las visitas periódicas al odontólogo:

A. Higiene oral:

La higiene oral es definida por Gómez (2007) como una mezcla de diversas medidas, tanto físicas como químicas que permiten controlar la biopelícula, de esta forma, contribuye a mejorar la salud oral de las personas, y a prevenir la aparición de enfermedades orales como lo es la caries dental; con estas medidas, lo que se busca es desordenar las bacterias que se están localizando en un lugar específico del diente, para así prevenir la colonización y coagregación de bacterias que posteriormente formarán la placa dental.

Es importante mencionar, que otra de las formas en la que se da la higiene oral está intermediada por el ambiente sociocultural en el que se desarrolla el sujeto, estando permeado por su sistema de valores, la motivación y la cultura (Varela-Centelles, Bungari-Gonzalez, et al, 2020), en otras palabras, todos los procesos que se ejecutan en la odontología están mediados no sólo por aspectos procedimentales, sino que también intervienen otras características personales del individuo que asisten o retienen la correcta higiene oral. Por su parte, en cuanto a estos otros aspectos intrínsecos del sujeto, se encuentra la motivación, siendo crucial en el proceso de impartir conocimientos e implementar estrategias pedagógicas que induzcan a la correcta higiene; en forma de ejemplificar, los cepillos de pacientes pediátricos suele estar animados con personajes llamativos con el fin de incentivar al paciente, así mismo, la crema dental suele tener un sabor agradable, adicional a esto una textura y un color atractivo para crearle una experiencia adicional al niño en proceso de aprendizaje y así cree un hábito que le permita generar mejor su calidad de vida.

Adicional a lo anterior, el Min Salud (2022) en los lineamientos de estrategia incremental de Cuidado y Protección Específica en Salud Bucal para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia “Soy Generación más Sonriente”, asiente que, para el mejor cuidado de esta población en temas de salud oral, se deben implementar herramientas operativas para ampliar la cobertura en actos de educación para el cuidado de la salud oral y de aplicación de barniz de flúor en la población entre 1 y 17 años, dando respuesta a las necesidades de la población objetivo, buscando así reducir el riesgo de presentar enfermedades orales prevenibles, mejorar las acciones de protección específica, reducir la alta prevalencia de caries y enfermedades periodontales que se evidencia según el ENSAB IV realizado en los años 2013-2014.

B. Placa bacteriana o Biofilms:

La placa bacteriana como su nombre lo indica es un conjunto de bacterias altamente variable que se adhiere a la superficie de los dientes, formándose a través de procesos químicos y biológicos a partir de bacterias, proteínas presentes en la saliva y los restos de comida que se encuentran en la boca provocando el crecimiento y la colonización de microorganismos. Entrando en detalle, en 1098 Black APPELLIDO (Como se citó en manual de higiene bucal, 2009) mencionó que la placa bacteriana era de textura gelatinosa; posterior a esto, 1683 Anthony van Leeuwenhoek (Como se citó en manual de higiene bucal, 2009) observó en el microscopio óptico que la placa bacteriana estaba compuesta por restos de comida y depósitos blandos de microorganismos.

Más adelante, Engelberg et al en 1965 (Como se citó en manual de higiene bucal, 2009) examinó los estadios en los que se formaba la placa bacteriana y los describió en 4 fases; la primera, siendo la fase inicial, dio a conocer que las bacterias colonizadoras se adhieren a la superficie limpia de los dientes dando paso a la agregación posterior de otras bacterias. En la segunda fase, encontró bacterias específicas pertenecientes al género de los Streptococcus, y posterior a estos evidenció cómo se adhieren los bacilos. En la tercera fase, describió cómo se da la proliferación de bacterias donde predominaban las formas filamentosas; y por último, en la cuarta fase, evidencio que, gracias a la proliferación de las bacterias se produce la coagregación de nuevas especies bacterianas como los son las Veillonella y Fusobacterium, y de esta manera, estas colonias de bacterias producen sustancias que desmineralizan el diente; cabe resaltar, que el autor en mención, descubrió que la placa bacteriana no produce daño por sí sola, mientras no sea colonizada por agentes productores de toxinas que induzca a la caries o la enfermedad periodontal, siendo el Streptococcus mutan las bacterias patógenas más comunes.

En todo lo anterior la biopelícula tiene un rol fundamental en el desarrollo de enfermedades orales; Socransky y Haffajee (Como se citó en manual de higiene bucal, 2009) manifiesta que existen seis criterios predominantes que influyen en la enfermedad periodontal, siendo: el criterio de asociación, eliminación, respuesta del huésped, factores de virulencia, estudios en animales y análisis de riesgo.

Para finalizar, cabe mencionar que existe una herramienta sencilla que mide la cantidad de placa bacteriana en los dientes a través de unos indicadores, estando determinado como el índice de O'Leary, resultando uno de las clasificaciones más efectivas en cuanto a la

fidelidad en la evaluación de la higiene oral. Para realizar este índice, se necesita un revelador de placa bacteriana donde solo se tendrán en cuenta las caras lisas de cada diente (mesial, distal, vestibular y lingual o palatino), una vez aplicada la sustancia reveladora se realiza una fórmula donde se calcula el número de caras teñidas dividido entre el número de caras presentes para luego multiplicar el resultado por cien; sacado esto, se tendrá el porcentaje de placa bacteriana donde si el resultado oscila entre el 10 % al 20 % se considera un valor normal, esto quiere decir que tiene una buena higiene oral y poca probabilidad de padecer caries (Chaple Gil, A. M., & Gispert Abreu, E. D. L. Á, 2019), por el contrario, si se obtiene un resultado entre el 25% al 50% se determina riesgo bajo, sin embargo, se debe empezar a buscar estrategias para mejorar la higiene oral; así mismo, si los valores están entre el 50% al 70% se tendría riesgo medio y si, se obtienen valores de 70% al 100% se tendría un riesgo alto con mayor posibilidad de presentar caries dental.

Por otro lado, existe otro indicador denominado el índice de Løe y Silness que permite establecer los grados de intensidad del acumulo de placa, es decir que no se necesita la sustancia reveladora de placa y se hace en dientes seleccionados, tales como los dientes 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2 y 4.4 en las cuatro superficies, mesial, vestibular, distal y palatino; en cuanto a los criterios de evaluación, se determina que en un grado cero hay ausencia de placa, el grado uno no hay placa a simple vista; el grado dos, indica que hay placa bacteriana a simple vista, y por último, el grado tres, es cuando se evidencia placa bacteriana a simple vista rodeando el diente y en los espacios interdientales, pudiendo haber presencia de cálculos; con este índice decimos que el paciente goza de buen estado de salud cuando el índice se sostiene en ≤ 1 (Iruretagoyena.M; 2020).

5.2. Educación en salud oral

La educación en salud oral es la transmisión oral, audiovisual o escrita de impartir conocimientos en temas específicos, teniendo este estudio relevancia todo lo relacionado a la conservación de la salud oral, puesto que de esta forma se ha investigado en agremiaciones e instituciones que ayuda a prevenir enfermedades relacionadas con la cavidad oral, teniendo mayor carácter preventivo (Prieto, S. J. G. Ed; 2006).

Por otro lado, cabe resaltar que las estrategias educativas implican un proceso de aprendizaje, en el cual no solo se ve afectada la cognición, siendo esta un “...sistema encargado de la construcción y procesamiento de la información que permite la elaboración y asimilación de conocimiento” (González, Beatriz y León, Aníbal, 2013), si no que influye la

disposición y la motivación, que dentro de estas se encuentran operaciones más complejas como lo son la “planificación, dirección y control que el sujeto pone en marcha cuando se enfrenta al aprendizaje” (Valle, Antonio; González Cabanach, Et al, 1998).

Siendo más específicos, las estrategias de aprendizaje cuentan con unas características en común aunque son definidas por diversos autores, estando así liderada por la psicología del aprendizaje, quien indica que según Monereo (1994) (Como se citó en Valle, Antonio: González Cabanach et al, 1998):

Las estrategias de aprendizaje son procesos de toma de decisiones (conscientes e intencionales) en los cuales el alumno elige y recupera, de manera coordinada, los conocimientos que necesita para cumplimentar una determinada demanda u objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción.

Esto quiere decir, que para llevar a cabo una estrategia educativa se debe de orientar unos planes y metas que sean alcanzables y generen motivación al educando, siendo este el caso, el paciente, para que se pueda construir de manera consciente aprendizajes significativos.

Pozo, 1989a (Como se citó en Valle, Antonio: González Cabanach et al, 1998), afirma que, las características principales de las estrategias de aprendizaje son, en primera medida es un proceso no automático, por su parte es controlado y se liga a los procesos mentales, en segunda instancia “Para que un estudiante pueda poner en marcha una estrategia debe disponer de recursos alternativos” (Pág. 57); y por último, las estrategias de aprendizaje están calcificadas por técnicas, que permiten dependiendo de la metacognición de los estudiantes aprehender una información.

De esta forma se reconoce una gran diversidad de estrategias de aprendizaje, donde establecen tres grandes clases, siendo:

- A) La estrategia cognitiva: son un conjunto de planteamientos específicos para una tarea relacionada con conocimientos y habilidades concretas, que se utilizan para aprender, codificar, comprender y recordar la información al servicio de unas determinadas metas de aprendizaje (González y Tourón, 1992, como se citó en Valle, Antonio: González

Cabanach et al, 1998). En esta, menciona el autor que se pueden distinguir tres tipos, siendo: de repetición, elaboración y organización.

B) Las estrategias metacognitivas: Son un conjunto de estrategias que permiten el conocimiento de los procesos mentales, así como el control y regulación de los mismos con el objetivo de lograr determinadas metas de aprendizaje (González y Tourón, 1992; Como se citó en Valle, Antonio: González Cabanach et al, 1998), este tipo de estrategias son mucho más generales y presentan un alto grado de transferencia, siendo denominadas como estrategias de control de la comprensión.

C) Las estrategias de manejo de recursos: Estas tienen como objetivo buscar movilizar al estudiante, integrando tres ámbitos, la motivación, la actitud y el afecto.

Por lo anterior, estas formas de aprendizaje son las que permiten crear las estrategias educativas, ayudando a propiciar y fomentar los hábitos saludables en higiene bucal, suscitando acciones de promoción y protección específica para cada población, ayudando así a reducir los factores de riesgo, realizar diagnóstico y tratamiento temprano para detener su avance y atenuar sus consecuencias en las enfermedades en la cavidad bucal.

6. Marco metodológico

6.1 Tipo de estudio

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, estando basada en la recolección de datos como base para comprobar una hipótesis y así generar pautas de un comportamiento, por lo tanto, es secuencial y probatorio (Hernández Sampieri, R., et al, 2014). En cuanto al alcance es de orden descriptivo, consistiendo en “describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan” (Hernández Sampieri, R., et al, 2014, Pg. 92), por ende, en esta investigación se vuelve relevante, en el sentido que permite a través del instrumento aplicado encontrar propiedades para así especificarlas y verificar la eficiencia de la estrategia educativa planteada. Por último, se

enmarca con un diseño longitudinal, estando categorizada por recolectar información en diferentes puntos del tiempo, siendo en este caso la línea “el camaleón sonriente”, quien trabaja estrategias en salud oral.

6.2 Población y muestras

La muestra sujeta de estudio fueron 50 niños que oscilaban entre los 6 años a los 11 años pertenecientes al valle del cauca, siendo encuestados en la clínica odontológica de la Universidad Antonio Nariño, Colegio Santa Teresita Guacarí y Parroquia Santo Tomás Apóstol, Jamundí. La media poblacional encuestada fueron sujetos de 8 años de edad, que cursan grados desde primero de primaria hasta segundo de bachillerato, estando el 40% de la población en tercero de primaria.

Así mismo, la muestra recolectada se determina como no probabilística, lo que quiere decir que de acuerdo a unos criterios de inclusión y exclusión que serán presentados a continuación fueron escogidos los sujetos de la investigación (Otzen, t & Manterola C, 2017).

Por lo anterior, de acuerdo a muestra seleccionada se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- ✓ Niños mayores de 6 años
- ✓ Niños menores de 11 años
- ✓ Niños con escolaridad básica
- ✓ Pertenecientes al valle del cauca
- ✓ Sin discapacidad cognitiva, ni visuales

Criterios de exclusión:

- ✓ Niños con cualquier diagnóstico de discapacidad, exceptuando la auditiva y física
- ✓ Niños mayores de 11 años
- ✓ Niños con dificultades en la lectoescritura

6.3 Variables

Las variables que se encuentran en esta investigación son higiene oral y estrategias de salud oral. Estando definida la primera como “...multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales” (Zeron, A , 2019, Pg. 5); en esta, existen factores de riesgo, tales como, los cambios en el PH de la saliva, mal higiene, sustancias nocivas, comorbilidades, enfermedades generales y determinantes sociales (Min Salud, 2014); por ende, interviene en la salud oral, la higiene bucal y la placa bacteriana.

Por otro lado, la otra variable presente en la investigación son las estrategias de salud oral, siendo estas herramientas que propician y fomentan los hábitos saludables en higiene bucal, suscitando acciones de promoción y protección específica para cada población, ayudando así a reducir los factores de riesgo y realizar diagnóstico y tratamiento temprano para detener su avance y atenuar sus consecuencias en las enfermedades en la cavidad bucal.

6.4 Procedimiento y recolección de datos:

Para la investigación en mención como instrumento se diseñó una cartilla para colorear, nombrada “Martin, cuento para colorear”, teniendo como población estratégica niños entre 6 a 11 años; la cual narra una historia sobre un camaleón llamado Martin que no le gustaba cepillarse los dientes y tenía una dieta sacarolítica, buscando a través de este sistema crear conciencia de la importancia de la salud oral y de esta forma, dar recomendaciones básicas como: frecuencia de cepillado, uso de aditamentos de higiene oral (cepillo, crema y seda dental) y visitas frecuentes al odontólogo.

Para dar inicio con el procedimiento de este instrumento, en primera medida se realizó un trabajo investigativo sobre las demás investigaciones realizadas por la Universidad Antonio Nariño en el marco de “Camaleón Sonriente cuida tus dientes”, hallando un faltante en una de las estrategias educativas siendo los cuentos; por ende, se inició planteando la propuesta a los asesores sobre la creación de un cuento con el fin de tener una herramienta lúdica para el tema en mención.

Seguido a esto, se creó un boceto en papel de lo que se deseable plantear, realizando dibujos hechos a mano por las investigadoras y los textos que comprendía el instrumento; posteriormente a esto, se pasó el boceto a el diseñador gráfico Cristian David Ocoro

Sinisterra, quien realizó un contorno digital en el software Adobe Illustrator, para su respectiva mejora y adecuación digital, creando el esbozo inicial de la cartilla.

Inicialmente, el protagonista “Martín” era un niño que no le gustaba cepillarse los dientes y consumía demasiados dulces y tiene una visita del ratón Pérez a causa de la pérdida de sus dientes, el cual le deja una nota que decía “Martín, estos dientes están muy sucios para mi colección, lo siento pero no los quiero”, tomando por sorpresa al protagonista, haciendo que él le pida a su madre ser llevado al odontólogo; estando donde el profesional en odontología, le da recomendaciones, siendo: “debes cepillarte los dientes con cepillo, crema y seda dental, a la hora del desayuno, almuerzo y cena, debes comer más frutas y verduras.”; al finalizar este cuento, se proponen unas actividades para que los niños realicen de acuerdo a los conocimientos adquiridos, tales como: unir con una flecha las muelas sanas con las comidas saludables o elementos de higiene oral, de igual forma, unir las muelas enfermas con dulces y postres, haciendo alusión a la dieta y sus posibles causas. Seguido a esto, se les presenta la actividad del laberinto, que consiste en sacar del acertijo a la muela enferma guiándola hasta los elementos de higiene oral; y, el último ejercicio, consiste en unir los puntos para completar la imagen de una muela que representa los buenos hábitos (Ver anexo 1)

Posterior al diseño del boceto, se pasó la propuesta mencionada a los jurados expertos, quienes hicieron correcciones sobre la cartilla inicial, acatando estas sugerencias se pasó a la diseñadora Laura Marcela Macías, quien realizó el diseño final de la cartilla en el programa Vectorial Illustrator en el formato tamaño carta (8,5 X 11 pulgadas) en modo vertical. Su portada y contra portada a full color y para las hojas internas a blanco y negro. Para la gran mayoría del texto se utilizó la tipografía Cooper Black regular, en tamaños relativos desde 24 puntos hasta 36 puntos, que facilitan la lectura a los niños. Se utilizó también la tipografía Century Gothic regular en 20 puntos para algunas páginas. Para las imágenes se elaboraron caricaturas de animales como la iguana y el ratón. También de algunos implementos de higiene bucal, frutas, entre otros, donde se modificaron los personajes para que estos tuvieran un contexto mayor, y estuviera acorde a los personajes propuestos por los documentos previos a esta investigación, por esto el personaje inicial pasó de ser un niño a ser un camaleón, de igual forma el odontólogo pasa a ser un camaleón y desaparece la figura de la madre, cabe resaltar que, la historia inicial no fue modificada, sus modificaciones radican en el diseño de los personajes y de algunas actividades fueron

modificadas por la alta complejidad que poseían y probablemente poco entendimiento que se generaría al lector (Ver anexo 2).

Para finalizar, las correcciones mencionadas se aplicaron tal cual como fueron sugeridas y nuevamente se presentó al asesor designado quien aprobó con éxito las modificaciones hechas, para así dar paso a la aplicación del instrumento.

6.7 Análisis estadísticos de los datos

Posterior a la aplicación del instrumento, se procedió al análisis de los datos; en primera instancia se realizó una base de datos en Excel que contiene los datos sociodemográficos recolectados, seguido a esto las preguntas y las respuestas de la encuesta tabulada de forma cuantitativa. Posterior a esto, se pasaron los datos recolectados al programa estadístico SPSS versión 18, que permite realizar un análisis estadístico de las variables tanto de forma cuantitativa como cualitativa, siendo de nuestro interés la descripción de datos y correlación de lo encontrado, por lo cual se empleó las tablas de frecuencia de porcentaje.

6.8 Aspectos Éticos de la Investigación:

Para fines de la aplicación del trabajo de investigación, se realizó un consentimiento informado, dado a conocer a los padres de familia de la población sujeta de estudio quienes aprobaran la participación; todo esto bajo el reglamento de la resolución 008430 de 1993 de Colombia, y así mismo bajo la supervisión del comité ético de la Universidad Antonio Nariño.

7. Resultados

Los resultados se realizaron de acuerdo a los objetivos planteados; en ese orden de ideas, se describirán los datos sociodemográficos hallados de la población encuestada; seguido a eso, se identificarán los conocimientos de la población en salud oral con los datos consignados en la encuesta inicial y final aplicada, para así, posteriormente en el apartado de análisis comparar los resultados obtenidos en la encuesta inicial y en la encuesta final para posteriormente determinar la efectividad de la cartilla educativa.

Resultados descriptivos sociodemográficos

En cuanto a los datos sociodemográficos obtenidos, en primera medida se data que, se encuestaron 50 niños, de los cuales están en el rango mínimo de edad 6 años y en el rango máximo de 11 años, con una media de 8.16 años (Ver tabla 1). El 100% de la población se encuentran escolarizados, cursando grados entre primero de primaria a segundo de bachillerato, estando el mínimo en séptimo grado comprendiendo 2% de la población, siendo un niño, y el máximo, siendo el 40% de los niños en tercer grado, que equivale a 20 niños (Ver tabla 2).

Tabla 1

Edad

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	6,00	11,00	8,1600	1,4619 0

Tabla 2

Año escolar cursado

	Frecuencia	Porcentaje	
Año escolar	1,00	7	14,0
	2,00	9	18,0
	3,00	20	40,0
	4,00	8	16,0
	5,00	2	4,0
	6,00	3	6,0
	7,00	1	2,0
Total	50	100,0	

Resultados encuestas inicial y final

En cuanto a la encuesta aplicada, se encuentra dividida en conocimientos en salud oral, higiene oral y lavado de manos. aplicándose en dos momentos diferentes; la primera, se aplicó antes de presentarle a los participantes el instrumento y después se aplicó nuevamente ya finalizado el instrumento.

En primera instancia los resultados obtenidos en la categoría de “ Conocimientos en salud oral”, que está conformada por uso del cepillo dental, seda dental y otros conocimientos, estando compuesto por las preguntas 1, 2, 10,11,12,13,14,21, 22, 24 y 25 se evidenció que, en cuanto al cepillado de los dientes, en la encuesta inicial arrojó, que en cuanto al uso de cepillo el 62% (31 niños) sabían que este aditamento dental elimina los restos de comida y bacterias, en comparación a la encuesta final que el 100% (50 niños) sabían el uso del cepillo,(Ver tabla 3). Así mismo, en cuanto al gusto por el cepillado se notó que no hay diferencia en cuanto a la encuesta inicial y la final (ver tabla 4). En cuanto al aprendizaje del cepillado dental, se evidencio que en la encuesta final el 100% de los niños era acompañado de sus padres (Ver tabla 5); En cuanto al acompañamiento al cepillado, se evidencio en la tabla 6, que en la encuesta inicial 7 niños (14%) siempre tenían acompañamiento de sus padres, mientras que en la final 34 niños (68%) eran acompañados por sus padres, y en cuanto a la aplicación de crema dental, se evidencia que la mayoría tanto en la encuesta inicial como final, son los niños quienes suministran la crema (ver tabla 6).

Tabla 3

Pregunta 1: ¿Para qué crees que sirve cepillarse los dientes?

Pregunta 1: ¿Para qué crees que sirve cepillarse los dientes?							
INICIAL				FINAL			
		Frecuencia	Porcentaje			Frecuencia	Porcentaje
Para eliminar restos de comida y bacterias	Si	31	62,0	Para eliminar restos de comida y bacterias	Si	50	100,0
	No	19	38,0		No	0	0
Para que no me den caries	Si	27	54,0	Para que no me den caries	Si	36	72,0
	No	23	46,0		No	14	28,0
Para tener una sonrisa sana	Si	23	46,9	Para tener una sonrisa sana	Si	30	60,0
	No		53,1		No	20	40,0
Para dejar los dientes blancos	Si	19	38,0	Para dejar los dientes blancos	Si	34	68,0
	No	31	62,0		No	6	32,0
No sé para qué sirve	Si	1	2,0	No sé para qué sirve	Si	2	4,0
	No	49	98,0		No	48	96,0

Tabla 4*Pregunta 10: ¿Te gusta cepillarte los dientes?*

10 ¿Te gusta cepillarte los dientes?							
INICIAL				FINAL			
		Frecuencia	Porcentaje			Frecuencia	Porcentaje
Te gusta cepillarte los dientes	Si me gusta cepillarme	40	80,0	Te gusta cepillar te los dientes	Si me gusta cepillarme	41	82,0
	Me gusta poco cepillarme	9	18,0		Me gusta poco cepillarme	9	18,0
	No me gusta cepillarme	1	2,0		No me gusta cepillarme	0,0	0,0

Tabla 5*Pregunta 12: ¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes*

12 ¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes?							
Mis padres	Si	45	90,0	Mis padres	si	50,0	100,0
	no	5	10,0		no	0,0	0,0
Mis profesores	no	50	100,0	Mis profesores	no	50,0	100,0
El odontólogo	Si	9	18,0	El odontólogo	si	50,0	100,0
	no	41	82,0		no	0,0	0,0
Un familiar o persona que te cuida	Si	9	18,0	Un familiar o persona que te cuida	si	0,0	100,0
	no	41	82,0		no	50,0	0,0
Nadie	no	50,0	100,0	Nadie	no	50	100

Tabla 6*Apoyo en el cepillado*

21 ¿Tus padres o cualquier otra persona te ayudan a realizar el cepillado de dientes?							
Tus padres o cualquier otra persona te ayuda a cepillarte	Siempre	7	14,0	Tus padres o cualquier otra persona te ayuda a cepillarte	Siempre	34	68,0
	A veces	25	50,0		A veces	12	24,0
	Nunca	18	36,0		Nunca	4	8,0
22 ¿Quién aplica la crema dental sobre el cepillo de dientes? /							
Quien aplica la crema dental sobre el cepillo de dientes	Yo mismo aplico la crema dental	48	96,0	Quien aplica la crema dental sobre el cepillo de dientes	Yo mismo aplico la crema dental	46	92,0
	Mis padres me aplican la crema dental sobre el cepillo	2	4,0		Mis padres me aplican la crema dental sobre el cepillo	4	8,0

Nota: Nota: Pregunta 21: Tus padres o cualquier otra persona te ayudan a realizar el cepillado de dientes / Pregunta 22: ¿Quién aplica la crema dental sobre el cepillo de dientes?

Con relación al uso de la seda dental, cómo se evidencia en la tabla 7, en la encuesta inicial el 20% de los niños (10) usaban seda dental, en comparación a la encuesta final el 78% (39 niños) refirieron la opción “siempre uso seda dental”; Por otra parte, se halló que, en cuanto al gusto del uso de este aditamento, en la encuesta inicial 23 niños (46.9%) refirió que le gustaba usarlo, sin embargo, en la encuesta final el 14% (7 niños) manifestó que le gustaba, encontrando una disminución en este índice, siendo el 32.9% (16 niños). Y, por último, el 84% (42 niños) refirieron que botaban la seda dental después de usarla en la encuesta inicial, y en la encuesta final, el 100% manifestó botarla.

Tabla 7*Uso de seda dental*

13 ¿Te gusta usar la seda dental?							
Te gusta usar la seda dental	Si me gusta	23	46,9	Te gusta usar la seda dental	Si me gusta	7	14,0
	Me gusta poco	19	38,8		Me gusta poco	43	86,0
	No me gusta	7	14,3		No me gusta		0,0
23 ¿Usas la seda dental?							
Usas la seda dental	Siempre uso la seda dental	10	20,0	Usas la seda dental	Siempre uso la seda dental	39	78,0
	A veces uso la seda	25	50,0		A veces uso la seda	11	22,0

dental				dental			
No uso la seda dental	13	26,0		No uso la seda dental	0	0,0	
No tengo seda dental	2	4,0		No tengo seda dental	0	0,0	
24: ¿Qué haces con la seda dental que ya usaste para limpiar los dientes?							
Que haces con la seda dental que ya usaste para limpiar los dientes	La boto a la basura	42	84,0	Que haces con la seda dental que ya usaste para limpiar los dientes	La boto a la basura	50	100,0
	La guardo para volverla a usar	3	6,0		La guardo para volverla a usar	0	0,0
	Se la prestó a otro familiar	1	2,0		Se la prestó a otro familiar	0	0,0

Nota: Pregunta 13: ¿Te gusta usar la seda dental? / Pregunta 23: ¿Usas la seda dental? / Pregunta 24: ¿Qué haces con la seda dental que ya usaste para limpiar los dientes?

Y por último, en cuanto a otros conocimientos, se halló que en cuanto a la visita al odontólogo que en la encuesta inicial el 94% ha asistido, y en la encuesta final el 100% ha asistido; en otro orden, en cuanto al gusto por ir al odontólogo, se halló que hubo una disminución entre la encuesta inicial y final, evidenciando que en un primer momento el 74% refirió gusto, y en la final el 66%.

Finalmente, en la pregunta dos, que induce que causan los restos de comida en la boca, los participantes en la encuesta inicial, tuvieron mayor prevalencia en que no causaba nada siendo el 100%, mientras que en la encuesta final manifestaron el 100% que causaba caries (Ver tabla 8).

Tabla 8

Visitas al odontólogo

INICIAL				FINAL			
25 ¿Has asistido al odontólogo?							
Has asistido a odontólogo	Si he asistido al odontólogo	47	94,0	Has asistido a odontólogo	Si he asistido al odontólogo	50	100,0
	Nunca me han llevado al odontólogo	3	6,0		Nunca me han llevado al odontólogo	0	0,0
11 ¿Te gusta ir al odontólogo?							
Te gusta ir al odontólogo	Me gusta	37	74,0	Te gusta ir al odontólogo	Me gusta	33	66,0
	Me gusta poco	11	22,0		Me gusta poco	17	34,0

	No me gusta	1	2,0		No me gusta	0	0,0
	No sé quién es el odontólogo	1	2,0		No sé quién es el odontólogo	0,0	0,0
2 ¿Qué causan los restos de alimentos que se pegan en los dientes?							
Caries	Si	42	84,0	Caries	Si	50,0	100,0
	No	8	16,0		No	0	0
Mucho dolor	Si	15	30,0	Mucho dolor	Si	39	78,0
	No	35	70,0		No	11	22,0
Mal olor en la boca	Si	22	44,0	Mal olor en la boca	Si	34	68,0
	No	28	56,0		No	16	32,0
No causa nada	No	50	100,0	No causa nada	No	0,0	0,0

Nota: Pregunta 25: ¿Has asistido al odontólogo? / Pregunta 11 ¿Te gusta ir al odontólogo? / Pregunta 2 ¿Qué causan los restos de alimentos que se pegan en los dientes?

En segunda instancia, en cuanto a la categoría de higiene oral, compuesta por las preguntas 3,4,5,6,7,8,15,16,17,18,19 y 20, que tratan temas sobre cepillado, seda y crema dental, se halló que en cuanto a la forma correcta de cepillarse los dientes, según la técnica de cepillado adecuado, en la encuesta inicial el 20% (10 niños) señalaron que los dientes de arriba se cepillan hacia abajo y los dientes de abajo se cepillan hacia arriba, y en la encuesta final, el 84% (42 niños) modificaron sus respuestas, contestando de la forma indicada anteriormente (ver tabla 9); Por otro lado, en cuanto a la necesidad de cambiar el cepillo de dientes, los participantes en la encuesta inicial, siendo el 58% (29) respondieron que cada que se debe de cambiar cada que se dañara este implemento, a diferencia de la final que el 74% (37 niños) respondieron que se debe cambiar cada 6 meses (ver tabla 9).

Siguiendo esta misma línea, en un primer momento el 84% (42) de los participantes respondieron que no se puede prestar el cepillo de dientes, dando respuesta a la pregunta: ¿el cepillo de dientes de puede prestar?, dónde en un segundo momento, siendo la encuesta final, el 100% (50) responden que es un implemento de uso personal y no se puede prestar (Ver tabla 9). Por consiguiente, en cuanto a las preguntas de frecuencia del cepillado, se evidencio que, en la encuesta inicial, el 46% (23 niños) a diferencia de la final siendo el 78% (39 niños)

se cepillan los dientes 3 veces al día, por su parte, el 78% (39 niños) en la encuesta inicial y el 86% (43 niños) en la final responde que siempre se cepillan antes de ir a dormir (Ver tabla 9).

Tabla 9

Cepillado de dientes

3 ¿Cómo te cepillas los dientes de arriba?							
	INICIAL	FRECUE NCIA	PORCENT AJE		FINAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Como te cepillas los dientes de arriba	Moviendo el cepillo de arriba hacia abajo	10	20,0	Como te cepillas los dientes de arriba	Moviendo el cepillo de arriba hacia abajo	42	84,0
	Moviendo el cepillo de abajo hacia arriba	4	8,0		Moviendo el cepillo de lado a lado	7	14,0
	Moviendo el cepillo de lado a lado	35	70,0		De cualquier manera	1	2,0
	De cualquier manera	1	2,0				
4 ¿Cómo te cepillas los dientes de abajo?							
Como te cepillas los dientes de abajo	Moviendo el cepillo de arriba hacia abajo	6	12,0	Como te cepillas los dientes de abajo	Moviendo el cepillo de arriba hacia abajo	4	8,0
	Moviendo el cepillo de abajo hacia abajo	9	18,0		Moviendo el cepillo de abajo hacia abajo	38	76,0
	Moviendo el cepillo de lado a lado	35	70,0		Moviendo el cepillo de lado a lado	7	14,0
					De cualquier manera	1	2,0
5 ¿Cuándo es necesario cambiar el cepillo de dientes?							
Cuando es necesario cambiar el cepillo de dientes	Cada año	1	2,0	Cuando es necesario cambiar el cepillo de dientes	Cada año	7	14,0
	Cada 6 meses	19	38,0		Cada 6 meses	37	74,0
	Lo cambio cuando las cerdas del cepillo se dañen	29	58,0		Lo cambio cuando las cerdas del cepillo se dañen	6	12,0
	No sé cuándo se cambia el cepillo	1	2,0		No sé cuándo se		100,0

				cambia el cepillo			
6 ¿El cepillo de dientes se puede prestar a otra persona?							
El cepillo se puede prestar a otra persona	Si se puede prestar	3	6,0	El cepillo se puede prestar a otra persona	Si se puede prestar	0,0	0,0
	No se puede prestar	42	84,0		No se puede prestar	50,0	100,0
	Solo a mi familia o lo puede prestar	3	6,0		Solo a mi familia o lo puede prestar	0,0	0,0
	No sé si lo puedo prestar	2	4,0		No sé si lo puedo prestar	0,0	0,0
15 ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?							
Cuántas veces al día te cepillas los dientes	1 vez al día	4	8,0	Cuántas veces al día te cepillas los dientes	1 vez al día	1	2,0
	2 veces al día	13	26,0		2 veces al día	7	14,0
	3 veces al día	23	46,0		3 veces al día	39	78,0
	Más de 3 veces al día	10	20,0		Más de 3 veces al día	3	6,0
16 ¿Te cepillas los dientes antes de acostarte a dormir?							
Te cepillas los dientes antes de dormir	Siempre me cepillo los dientes antes de acostarme	39	78,0	Te cepillas los dientes antes de dormir	Siempre me cepillo los dientes antes de acostarme a dormir	43	86,0
	A veces me cepillo los dientes antes de acostarme	10	20,0		A veces me cepillo los dientes antes de acostarme a dormir	7	14,0
	Nunca me cepillo los dientes antes de acostarme	1	2,0		Nunca me cepillo los dientes antes de acostarme	0	0

Nota: Pregunta 3, 4,5,6,15 y 16

De igual importancia, en cuanto al uso y frecuencia de la seda dental, en un primer momento se encontró que en la pregunta ¿para qué sirve la seda dental?, que el 82% de la población respondieron que, para que no se tuerzan los dientes, sin embargo, en la encuesta

final rectifica el 88%(44) que este aditamento sirve para eliminar los restos de comida que el cepillo no puede alcanzar; y en cuanto a la frecuencia con la que la utilizan, el 52% la manifiesta que la seda se emplea cada vez que se cepillan los dientes (ver tabla 10).

Tabla 10

Seda dental

7 ¿Para qué crees que sirve la seda dental?							
Para qué sirve la seda dental	Para eliminar los restos de comida que el cepillo no puede alcanzar	0	0,0	Para qué sirve la seda dental	Para eliminar los restos de comida que el cepillo no puede alcanzar	44	88,0
	Para que los dientes no se tuerzan	41	82,0		Para que los dientes no se tuerzan	1	2,0
	No sé para qué sirve la seda dental	0,0	0,0		No sé para qué sirve la seda dental	2	4,0
	No conozco la seda dental	0,0	0,0		No conozco la seda dental	3	6,0
8 ¿Cuántas veces debe usarse la seda dental en el día?							
Cuántas veces usas la seda dental	1 vez al día	7	14,0	Cuántas veces usas la seda dental	1 vez al día	12	24,0
	2 veces al día	12	24,0		2 veces al día	37	74,0
	Cada vez que me cepillo los dientes	26	52,0		Cada vez que me cepillo los dientes	1	2,0
	No sé cuántas veces	2	4,0		No sé cuántas veces	0	0,0
	No conozco la seda dental	3	6,0		No conozco la seda dental	9	18,0

Nota: Preguntas 7 y 8

Para finalizar la categoría de higiene oral, en cuanto a las preguntas sobre crema dental, siendo sobre las cantidad de aplique y la frecuencia con la que es utilizada, se evidencio que, en la encuesta inicial el 36% aplica más de la mitad del cepillo, y en la encuesta final el 88% menos de la mitad del cepillo, siendo así, arroja las encuesta que, el 94% (47) siempre usa crema para cepillarse los dientes (ver tabla 14); y por último, en la pregunta ¿te comes la crema dental?, el 76% afirma no comérsela (ver tabla 11).

Tabla 11

Crema dental

17 ¿Utilizas crema dental para cepillarte los dientes?							
Utilizas crema dental para cepillarte los dientes	Siempre uso crema dental	47	94,0	Utilizas crema dental para cepillarte los dientes	Siempre uso crema dental	43	86,0
	A veces uso crema dental	2	4,0		A veces uso crema dental	7	14,0
	Nunca uso crema dental	1			Nunca uso crema dental	0	0
18 ¿Te comes la crema dental?							

Te comes la crema dental	A veces como crema dental	49	98,0	Te comes la crema dental	A veces como crema dental	12	24,0
	Nunca como crema dental	1			Nunca me como la crema dental	38	76,0
19 ¿Te cepillas la lengua?							
Te cepillas la lengua	Siempre me cepillo la lengua	25	50,0	Te cepillas la lengua	Siempre me cepillo la lengua	0	0,0
	A veces me cepillo la lengua	21	42,0		A veces me cepillo la lengua	4	8,0
	Nunca me cepillo la lengua	4			Nunca me cepillo la lengua	46	92,0
20 ¿Qué cantidad de crema dental le aplica al cepillo de dientes?							
Que cantidad de crema dental le aplicas al cepillo de dientes	Menos de la mitad del cepillo	5	10,0	Que cantidad de crema dental le aplicas al cepillo de dientes	Menos de la mitad del cepillo	43	88,0
	Mitad del cepillo	13	26,0		Mitad del cepillo	4	6,0
	Más de la mitad del cepillo	18	36,0		Más de la mitad del cepillo	3	6,0
	Todo el cepillo	14			Todo el cepillo	0,0	0,0

Nota: Preguntas 17,18,19, y 20

La siguiente y última categoría, siendo lavado de manos, está conformada por las preguntas 9 y 14, quienes manifiestan ¿cuándo debemos realizar el lavado de manos?, los participantes respondieron en su gran mayoría tanto en la encuesta inicial como en la encuesta final que se debe de hacer antes de comer, al igual que, se debe de hacer higiene de manos después de ir al baño, siendo el 84% ; y finalmente, sobre el gusto y/o hábito del lavado de manos, el 94% (47 niños) de los participantes responde que si les gusta lavarse las manos (ver tabla 12).

Tabla 12

Lavado de manos

9 ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos?							
Antes de comer	Si	44	88,0	Antes de comer	si	50	100,0
	no	6	12,0		no	0,0	0,0
Antes de cepillarme los dientes	Si	7	14,0	Antes de cepillarme los dientes	si	13	26,0
	no	43	86,0		no	37	74,0
Después de ir al baño	Si	42	84,0	Después de ir al baño	si	42	84,0
	no	8	16,0		no	8	16,0
Al llegar a la casa	Si	21	42,0	Al llegar a la casa	si	24	48,0
	no	29	58,0		no	26	52,0
No sé cuando	Si	1	2,0	No sé cuando	si	0,0	0,0
	no	49	98,0		no	50	100,0

14 ¿Te gusta lavarte las manos?							
Te gusta lavarte las manos	Si me gusta	47	94,0	Te gusta lavarte las manos	Si me gusta	37	74,0
	Me gusta poco	3	6,0		Me gusta poco	13	26,0

Nota: Pregunta 9 y 14

8. Análisis Estadístico- Bivariado

Con respecto al análisis bivariado podemos observar que en las preguntas 1,2,12,13,18,19,20,21,23 y 24 se halló una significancia estadística en estas preguntas, se adjunta la tabla con los valores correspondientes a la significancia, siendo el valor de P (ver tabla 13).

Tabla 13

Análisis bivariado

1 ¿Para qué crees que sirve cepillarse los dientes?							
INICIAL				FINAL			
		FRECUEN CIA	PORCE NAJE		FRECUEN CIA	PORCENT AJE	VALOR DE P
Para eliminar restos de comida y bacterias	Si	31	62,0	Si	50	100,0	0,004
	No	19	38,0	No	0	0	
Para que no me den caries	Si	27	54,0	Si	36	72,0	
	No	23	46,0	No	14	28,0	
Para tener una sonrisa sana	Si	23	46,9	Si	30	60,0	
	No	26	53,1	no	20	40,0	
Para dejar los dientes blancos	Si	19	38,0	si	34	68,0	
	No	31	62,0	no	16	32,0	
No sé para qué sirve	Si	1	2,0	si	2	4,0	
	No	49	98,0	no	48	96,0	
2 ¿Qué causan los restos de alimentos que se pegan en los dientes?							
Caries	Si	42	84,0	si	50,0	100,0	0,000
	No	8	16,0	no	0	0	
Mucho dolor	Si	15	30,0	si	39	78,0	
	No	35	70,0	no	11	22,0	
Mal olor en la boca	Si	22	44,0	si	34	68,0	
	No	28	56,0	no	16	32,0	
No causa nada	No	50	100,0	no	0,0	100,0	
3 ¿Cómo te cepillas los dientes de arriba?							
Como te cepillas los dientes de arriba	Moviendo el cepillo de arriba hacia abajo	10	20,0		42	84,0	0,000
	Moviendo el cepillo de abajo hacia arriba	4	8,0		7	14,0	
	Moviendo el cepillo de lado a lado	35	70,0		1	2,0	
	De cualquier manera	1	2,0			2,0	
4 ¿Cómo te cepillas los dientes de abajo?							
Como te cepillas los dientes de abajo	Moviendo el cepillo de arriba hacia abajo	6	12,0	Moviendo el cepillo de arriba hacia abajo	4	76,0	0,001
	Moviendo el cepillo de abajo hacia abajo	9	18,0	Moviendo el cepillo de abajo hacia abajo	38	8,0	
	Moviendo el cepillo de lado a lado	35	70,0	Moviendo el cepillo de lado a lado	7	14,0	

5 ¿CUÁNDO ES NECESARIO CAMBIAR EL CEPILLO DE DIENTES? SEÑALE

CUANDO ES NECESARIO CAMBIAR EL CEPILLO DE DIENTES	Cada año	1	2,0	Cada año	7	14,0	0,000
	Cada 6 meses	19	38,0	Cada 6 meses	37	74,0	
	Lo cambio cuando las cerdas del cepillo se dañen	29	58,0	Lo cambio cuando las cerdas del cepillo se dañen	6	12,0	
	No sé cuándo se cambia el cepillo	1	2,0	No sé cuándo se cambia el cepillo		100,0	
6 ¿EL CEPILLO DE DIENTES SE PUEDE PRESTAR A OTRA PERSONA?							

EL CEPILLO SE PUEDE PRESTAR A OTRA PERSONA	Si se puede prestar	3	6,0	Si se puede prestar	0,0	0,0	0,271
	No se puede prestar	42	84,0	No se puede prestar	50,0	100,0	
	Solo a mi familia o lo puede prestar	3	6,0	Solo a mi familia o lo puede prestar	0,0	0,0	
	No sé si lo puedo prestar	2	4,0	No sé si lo puedo prestar	0,0	0,0	

7 ¿PARA QUÉ CREE QUE SIRVE LA SEDA DENTAL?

PARA QUE SIRVE LA SEDA DENTAL	Para eliminar los restos de comida que el cepillo no puede alcanzar	0,0	88,0	Para eliminar los restos de comida que el cepillo no puede alcanzar	44	88,0	0,501
	Para que los dientes no se tuerzan	41	2,0	Para que los dientes no se tuerzan	1	6,0	
	No sé para que sirve la seda dental	0,0	4,0	No sé para que sirve la seda dental	2	6,0	
	No conozco la seda dental	0,0	6,0	No conozco la seda dental	3	2,0	

8 ¿CUÁNTAS VECES DEBE USARSE LA SEDA DENTAL EN EL DÍA?

CUANTAS VECES USAS LA SEDA DENTAL	1 vez al día	7	14,0	1 vez al día	12	18,0	0,912
	2 veces al día	12	24,0	2 veces al día	37	0,0	
	Cada vez que me cepillo los dientes	26	52,0	Cada vez que me cepillo los dientes	1	82,0	
	No sé cuántas veces	2	4,0	No sé cuántas veces	0	0,0	
	No conozco la seda dental	3	6,0	No conozco la seda dental	9	0,0	

9 ¿CUÁNDO SE DEBE REALIZAR EL LAVADO DE MANOS?

ANTES DE COMER	Si	44	88,0	si	50	100,0	0,000
	No	6	12,0	no	0,0	0,0	
	Si	7	14,0	si	13	26,0	

ANTES DE CEPILLARME LOS DIENTES DESPUES DE IR AL BAÑO	No	43	86,0	no	37	74,0	
	Si	42	84,0	si	42	84,0	1,000
	No	8	16,0	no	8	16,0	
AL LLEGAR A LA CASA	Si	21	42,0	si	24	48,0	0,564
	No	29	58,0	no	26	52,0	
NO SE CUANDO	Si	1	2,0	si	0,0	0,0	
	No	49	98,0	no	50	100,0	0,317
10 ¿TE GUSTA CEPILLARTE LOS DIENTES?							
TE GUSTA CEPILLARTE LOS DIENTES	Si me gusta cepillarme	40	80,0	Si me gusta cepillarme	41	82,0	0,655
	Me gusta poco cepillarme	9	18,0	Me gusta poco cepillarme	9	18,0	
	No me gusta cepillarme	1	2,0	No me gusta cepillarme	0,0	0,0	
11 ¿TE GUSTA IR AL ODONTÓLOGO?							
TE GUSTA IR AL ODONTOLOGO	Me gusta		74,0	Me gusta	37	66,0	0,864
	Me gusta poco		22,0	Me gusta poco	11	34,0	
	No me gusta		2,0	No me gusta	1	0,0	
	No sé quién es el odontólogo		2,0	No sé quién es el odontólogo	0,0	0,0	
12 ¿QUIÉN TE ENSEÑÓ A CEPILLARTE LOS DIENTES?							
MIS PADRES	Si	45	90,0	si	50,0	100,0	
	No	5	10,0	no	0,0	0,0	
MIS PROFESORES EL ODONTOLOGO	No	50	100,0	no	50,0	100,0	
	Si	9	18,0	si	50,0	100,0	0,000
UN FAMILIAR O PERSONA QUE TE CUIDA NADIE	No	41	82,0	no	0,0	0,0	
	Si	9	18,0	si	0,0	100,0	0,004
	No	41	82,0	no	50,0	0,0	
	No	50,0	100,0	no	50		
13 ¿TE GUSTA USAR LA SEDA DENTAL?							
			Frecuencia	Porcentaje			
TE GUSTA USAR LA SEDA DENTAL	Si me gusta	23	46,0	Si me gusta	7	14,0	0,008
	Me gusta poco	19	38,0	Me gusta poco	43	86,0	
	No me gusta	7	14,0				
14 ¿TE GUSTA LAVARTE LAS MANOS?							
TE GUSTA LAVARTE LAS MANOS	Si me gusta	47	94,0	Si me gusta	37	74,0	
	Me gusta poco	3	6,0	Me gusta poco	13	26,0	
15 ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA TE CEPILLAS LOS DIENTES?							
CUANTAS VECES AL DIA TE CEPILLAS LOS DIENTES	1 vez al día	4	8,0	1 vez al día	1	2,0	0,449
	2 veces al día	13	26,0	2 veces al día	7	14,0	
	3 veces al día	23	46,0	3 veces al día	39	78,0	
	Más de 3 veces al día	10	20,0	Más de 3 veces al día	3	6,0	

16 ¿TE CEPILLAS LOS DIENTES ANTES DE ACOSTARTE A DORMIR?							
TE CEPILLAS LOS DIENTES ANTES DE DORMIR	Siempre me cepillo los dientes antes de acostarme	39	78,0	Siempre me cepillo los dientes antes de acostarme a dormir	43	86,0	0,225
	Abecés me cepillo los dientes antes de acostarme	10	20,0	A veces me cepillo los dientes antes de acostarme a dormir	7	14,0	
	Nunca me cepillo los dientes antes de acostarme	1	2,0	Nunca me cepillo los dientes antes de acostarme	0	0	
17 ¿UTILIZAS CREMA DENTAL PARA CEPILLARTE LOS DIENTES?							
UTILIZAS CREMA DENTAL PARA CEPILLARTE LOS DIENTES	Siempre uso crema dental	47	94,0	Siempre uso crema dental	49	98,0	0,257
	Abecés uso crema dental	2	4,0	A veces uso crema dental	1	2,0	
	Nunca uso crema dental	1	2,0	Nunca uso crema dental	0	0,0	
18 ¿TE COMES LA CREMA DENTAL?							
TE COMES LA CREMA DENTAL	A veces como crema dental	12	24,0	A veces como crema dental	4	8,0	0,033
	Nunca como crema dental	38	76,0	Nunca me como la crema dental	46	92,0	
19 ¿TE CEPILLAS LA LENGUA?							
TE CEPILLAS LA LENGUA	Siempre me cepillo la lengua	25	50,0	Siempre me cepillo la lengua	9	18,0	0,023
	A veces me cepillo la lengua	21	42,0	A veces me cepillo la lengua	41	82,0	
	Nunca me cepillo la lengua	4	8,0	Nunca me cepillo la lengua	0	0,0	
20 ¿QUÉ CANTIDAD DE CREMA DENTAL LE APLICA AL CEPILLO DE DIENTES?							
QUE CANTIDAD DE CREMA DENTAL LE APLICAS AL CEPILLO DE DIENTES	Menos de la mitad del cepillo	5	10,0	Menos de la mitad del cepillo	12	24,0	0,000
	Mitad del cepillo	13	26,0	Mitad del cepillo	37	74,0	
	Más de la mitad del cepillo	18	36,0	Más de la mitad del cepillo	1	2,0	
	Todo el cepillo	14	28,0	Todo el cepillo	0	0,0	
21 ¿TUS PADRES O CUALQUIER OTRA PERSONA TE AYUDAN A REALIZAR EL CEPILLADO DE DIENTES?							
TUS PADRES O CUALQUIER OTRA PERSONA TE AYUDA A CEPILLARTE	Siempre	7	14,0	Siempre	34	68,0	0,000
	A veces	25	50,0	A veces	12	24,0	
	Nunca	18	36,0	Nunca	4	8,0	
22 ¿QUIÉN APLICA LA CREMA DENTAL SOBRE EL CEPILLO DE DIENTES?							
QUIEN APLICA LA CREMA DENTAL SOBRE	Yo mismo aplico la crema dental	48	96,0	Yo mismo aplico la crema dental	46	92,0	0,414

EL CEPILLO DE DIENTES	Mis padres me aplican la crema dental sobre el cepillo	2	4,0	Mis padres me aplican la crema dental sobre el cepillo	4	8,0	
	23 ¿USAS LA SEDA DENTAL?						
USAS LA SEDA DENTAL	Siempre uso la seda dental	10	20,0	Siempre uso la seda dental	39	78,0	0,000
	A veces uso la seda dental	25	50,0	A veces uso la seda dental	11	22,0	
	No uso la seda dental	13	26,0	No uso la seda dental	0	0,0	
	No tengo seda dental	2	4,0	No tengo seda dental	0	0,0	
24 ¿QUÉ HACES CON LA SEDA DENTAL QUE YA USASTE PARA LIMPIAR LOS DIENTES?							
QUE HACES CON LA SEDA DENTAL QUE YA USASTE PARA LIMPIAR LOS DIENTES	La boto a la basura	42	84,0	La boto a la basura	50	100,0	0,059
	La guardo para volverla a usar	3	6,0	La guardo para volverla a usar	0	0,0	
	Se la presto a otro familiar	1	2,0	Se la presto a otro familiar	0	0,0	
25 ¿HAS ASISTIDO AL ODONTÓLOGO?							
HAS ASISTIDO A ODONTOLOGO	Si he asistido al odontólogo	47	94,0	Si he asistido al odontólogo	50	100,0	0,083
	Nunca me han llevado al odontólogo	3	6,0	Nunca me han llevado al odontólogo	0	0,0	

9. Discusión

La cartilla “Martin, cuento para colorear”, es una herramienta lúdica basada en un proyecto transversal de la Universidad Antonio Nariño, de la cual, parte las encuestas realizadas de los proyectos de Ortiz Lazo, J.K (2021), Díaz Linares, A.M (2021) y Rivera Quesada, C.V (2021), que fueron referentes para retomar la línea investigativa; dando claridad en esto, las validaciones previas de estos proyectos soportaron el instrumento creado.

En esta instancia, se encontraron datos relevantes que permitieron aportar a las investigaciones previas y a futuras investigaciones; en primera instancia, de acuerdo a lo expuesto por Rincón-Cadavid, Perea-Lemos, Garcés, et al (2019), al igual que por Crescente, López, Ramos, Hernández y González (2014), quienes estudiaron la importancia del conocimiento y la motivación en menores de edad, manifestando la significancia de las estrategias didácticas a través de herramientas lúdicas para el

aprendizaje, se halló que, hay concordancia con los autores antes mencionados, ya que se dato que, los niños están más dispuestos a aprender cuando algo les atrae, captando los conocimientos de forma más sencilla y ágil, ejecutando tareas tales como pintar, jugar o leer un cuento, siendo lo anterior el caso de la herramienta creada para esta investigación, y así, consolidar conocimientos para posteriormente ser desarrollados como un hábito.

Del mismo modo, De La Rosa, Páez, & Román, (2019), Macías & Carballo (2019), Pérez, & Ibárcena (2019), Bautista Layme (2018), Medina Antaya, M (2016), Ruiz Feria, N, Díaz Morell, J, Rodríguez Carracedo, E, Et al (2014), y Álvarez Montero, et al (2011), expusieron sobre la necesidad de la implementación de las herramientas lúdicas, siendo estas estrategias que refuerzan los conocimientos, pues hay que tener en cuenta que cada ciclo de vida consta de períodos sensibles que permiten adherir de forma diversa la información, siendo la situación presentada de la investigación en mención, hallando que, según el análisis bivariado, hubieron significancias positivas después de aplicar el cuento, siendo este el instrumento, permitiendo reforzar los conocimientos de los participantes o en su defecto corregir las conductas que posiblemente estaban ejecutando mal, como por ejemplo, la técnica del cepillado.

Otro dato relevante a exponer, es en cuanto el factor socioeconómico, datando que, según como lo describe Crescente, López, Ramos, Hernández y González (2014), hay una concordancia con nuestro estudio, en el sentido que los estratos socioeconómicos más bajos se encontraron participantes con menores conocimientos, al igual que menor acompañamiento por parte de sus cuidadores; esto dejando entrever, que se puede deber a la cultura en la cual estamos inmersos y que afecta en la forma que se visualiza las visitas al odontólogo, percibiéndolas como un método curativo más no preventivo, esto en contraposición a otros niveles económicos, entendiéndose a estos a los niveles más altos (estratos 4, 5 y 6), que además de contar con disponibilidad de recursos económicos, posiblemente más tiempo para la educación de sus hijos o personas menores a cargo, cuentan con otros recursos culturales que favorecen y que permiten el acceso a otro tipo de especialistas que ayudan y promueven la reducción de riesgos bucales.

También, es importante resaltar que, en las encuestas realizadas, se evidenció que al aplicar el instrumento más niños reforzaron sus conocimientos y hábitos sobre

la importancia de los aditamentos bucales, en los cuales señalaron haber aprendido sobre las técnicas de cepillado, la importancia de las visitas periódicas al odontólogo, del uso de la seda dental y de la crema dental, entre otros, sin embargo, con una significancia $P= 0,008$, manifestaron no gustarles ir al odontólogo, ni usar los aditamentos, así ya tuvieran el conocimiento y entendieran más a profundidad la necesidad de estos, posiblemente influyendo otros factores, tales como el miedo que quizás les ocasiona estas visitas, dejando esto entrever una posibilidad de buscar otras herramientas que no solo le enseñen sobre prevención en la higiene bucal, sino, estrategias para generar mayor confianza a la hora de realizar estas visitas, no excluyendo que posiblemente por experiencias previas hayan sido negativas, dejando una huella en cómo es percibido este agente (el odontólogo).

Hay que resaltar, que como expone Monereo (1994) (Como se citó en Valle, Antonio: González Cabanach et al, 1998) los seres humanos tenemos diversas formas de aprender, y las experiencias que tenemos influyen en el comportamiento futuro y así mismo en las decisiones que tomamos, y aplicándolo a los resultados de la investigación, se deja divisar en lo anterior dicho.

Por otro lado y para finalizar, en la investigación se detectó que los participantes, siendo todos menores de edad, debían de desarrollar el aprendizaje autónomo, con esto queremos decir, que la mayoría de los niños los conocimientos que tenían acerca de las prácticas en salud bucal era muchas veces por su propia exploración y auto gestionarse, además de no tener acompañamiento permanente sobre el uso de aditamentos; Rufasto-Goche y Saavedra-Alvarado (2012), Muñoz-Cabrera, & Mattos-Vela, (2015), Cervantes, Sucari, y Padilla (2020), Ortiz, Madden, Ferrer, et al (2020) y Ñontol, señalan la importancia que tiene el acompañamiento de los padres o cuidadores, que asegurara un aprendizaje efectivo en los niños, además, que con sus conocimientos previos, le ayudan al menor a reconocer la importancia que tiene los buenos hábitos.

Para terminar, se recomienda en futuras investigaciones, que los padres y/o cuidadores tengan un rol más activo dentro de la investigación, pues se denoto según los hallazgos de nuestra investigación, que al ser los agentes que imparte el conocimiento de manera primaria, siendo este el primer círculos socializador del individuo, permitirá consolidar mejor los conocimientos, y además de esto, al tener

ellos mejor claridad sobre buenos hábitos en salud dental y reconocer su importancia, podría transmitir de forma más efectiva los conocimientos a las personas a su cargo.

Además de lo anterior, se recomienda que las encuestas a realizar sean más cortas, puesto que se evidencio, que al tener gran número de preguntas genera dispersión en los niños, perdiendo así el interés por la actividad a desarrollar, y adicional a esto, es importante ajustar alguna de las preguntas a su nivel cognitivo.

10. Conclusiones

El objetivo de esta tesis es determinar la efectividad de la cartilla educativa “Martin, cuento para colorear” en salud oral en niños de 6 a 11 años; para ello tuvimos unos hallazgos relevantes. De acuerdo al primer objetivo específico, concluimos que, se dio cumplimiento a todos los criterios y características que se requirieron; abarcando sujetos en edad de escolaridad que en su promedio oscilaban entre los 6 a 11 años; como recomendación para futuras investigaciones, en los datos sociodemográficos sería oportuno poder datar otro tipo de información, tales como, estrato socioeconómico, vínculo con sus familiares, entre otros, que permitan entender otros factores sensibles en el proceso de educación del sujeto y así hacer otras inferencias que permitan ampliar el estudio.

En cuanto a los conocimientos sobre salud oral de la población, se identificó que, datando en la encuesta inicial había diversas carencias de conocimiento sobre el tema expuesto, evidenciando como primer factor, la falta de acompañamiento de los padres y/o cuidadores, siendo una de las faltantes el acompañamiento en el proceso del cepillado, entendiéndose que, aunque se encuentran en un ciclo de vida que se instaure la independencia, es importante la supervisión continua de una figura responsable, que aparte de enseñarle lo procedimental de la salud oral, siendo el adecuado manejo del cepillo, las cantidades necesarias de crema dental, el uso de la seda dental, la detección oportuna de enfermedades bucodentales, entre otras, se necesita al cuidador primario para enseñarle al menor de edad sobre la importancia que tiene la salud oral, puesto que, estos primeros acompañamientos garantizan calidad de vida, prevención sobre el cuidado oral y posiblemente adherencias a futuros tratamientos.

Comparando los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del instrumento, se pudo concluir que la cartilla es efectiva, ya que nos muestra un cambio notorio en los participantes tanto en los conocimientos como en las prácticas de salud oral, reconociendo la importancia de los aditamentos de higiene oral, las visitas al odontólogo, la frecuencia con la que se debe de visitar y técnica correcta de cepillado, entre otros hallazgos ya descritos.

A forma de recomendación, sería oportuno adaptar las preguntas de la encuesta en un lenguaje apto para los menores de edad, ya que en el desarrollo de la aplicación se tuvo que explicar varias preguntas, a lo que alude que no está en un lenguaje comprensible y adaptado al participante.

Se sugiere también, realizar un estudio sobre los beneficios que trae en la salud oral el acompañamiento de los padres, pues de forma constante evidenciábamos que, uno de los factores que no promueve las buenas prácticas y así mismo el afianzamiento de los conocimientos obtenidos, podría estar relacionado con la ausencia y poco seguimiento de las figuras responsables del menor.

Para terminar, se resalta que, los participantes no mostraron dificultad a la hora de realizar la cartilla, manifestaban que fue sencillo para ellos entender las actividades, mostrando interés y motivación al momento de desarrollarlas; al igual que, en el discurso de los padres resaltaba experiencias positivas sobre el uso de la cartilla, tales como, ser de beneficio para ellos impartir educación en salud oral de una forma creativa.

Referencias bibliográficas

- Álvarez Montero, CJ, Navas Perozo, R., Rojas-Morales, T., & Quero Virla, M. (2011). Evaluación del aprendizaje en contextos clínico-odontológicos. *Ciencia Odontológica*, 8 (2), 112-119. <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205222088003.pdf>
- Álvarez Holguín, P., Obando Arboleda, J. A., Ramírez Noguera, I. Y. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años que asisten a la clínica odontológica de la Universidad cooperativa de Colombia Campus Pasto año 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17738?mode=full>
- Alzamora De La Rosa, L. E, Orozco Páez, J, Plazas Román, J. E (2019). La historieta como recurso didáctico para promover el cuidado de la cavidad bucal en niños. *Revista Nacional De Odontología*, 15(29), pp1–pp13. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.02.05>
- Bautista Layme, C. R. (2018). *Estrategias lúdicas para mejorar la salud bucal de los adolescentes de la casa de acogida Don Bosco, Lima* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio UNAP.
- Barrera López, J.E (2020). *Características de los cuidadores asociadas a la consulta odontológica de niños colombianos menores de 5 años*. [Tesis de pregrado, Universidad del Rosario]. Repositorio institucional Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/25176/Informe%20Final%2009-Jun-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Crescente, N., López, E., Ramos, K., Hernández, D., González, F. D. (2014). *Evaluación de un video educativo en salud bucal para escolares con discapacidad auditiva en el instituto Juan Salvador Gaviota de la ciudad Cartagena de Indias*. [Tesis de posgrado, Universidad de Cartagena]. Repositorio institucional Universidad de Cartagena. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/11227/4884>
- Cervantes, S., Sucari, W., & Padilla, T. (2020). Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación*, 2(2), PP 318–329. recuperado de: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02.006>
- Díaz Linares A. M (2021). Percepción de los padres o cuidadores de los niños de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal dirigida a niños de 6 a 12 años. [Tesis de pregrado, Universidad Antonio Nariño]. Repositorio UAN. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/5819/2/2021%20AndreaMarcelaDiazLinares.pdf>
- Dueñas, R. E., Gómez, M. M. & Serna, C. (2021). *Evaluación de recesiones gingivales tomadas con sonda periodontal en comparación con tecnología CAD. Una revisión de alcance*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/53835>.
- González, B y León, A (2013). Procesos cognitivos de la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*. Mérida-Venezuela. ISSN 1316-9505. Enero-diciembre. N° 19: PP. 49-67. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/652/65232225004.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Ministerio de Salud (2014). ABECE sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos”. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>

- Muñoz-Cabrera & Mattos-Vela (2015). Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. *Int. J. Odontostomat.*, 9(2); PP 321-327. Recuperado de:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2015000200021&script=sci_abstrct
- Medina Antaya, M (2016). *Programa educativo preventivo promocional de la salud bucal y conocimiento en niños de 8 a 12 años Institución educativa Telmo Hoyle de los Ríos. Distrito la Esperanza 2012* [Tesis de maestría, Universidad católica de los ángeles Chimbote]. Repositorio institucional ULADECH.
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/374>
- Macías, L. A & Carballo, L (2019). Estrategias preventivas en salud oral para niños en edad escolar. *Revista UNIANDES Ciencias de la Salud*, 2(3), pp.213- pp.229.
<http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1462>
- Ministerio de salud y protección social (2021). Min salud invita a los hábitos de cuidado de la salud bucal. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-
invita-a-los-habitos-de-cuidado-de-la-salud-bucal.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-invita-a-los-habitos-de-cuidado-de-la-salud-bucal.aspx)
- Ministerio de Salud (2022). Lineamientos Estrategia Incremental de Cuidado y Protección Específica en Salud Bucal para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia “Soy Generación más Sonriente”. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-soy-generacion-mas-sonriente.pdf>
- Ñontol Chichipe, C.L (2020). Programa “sonriendo” para mejor la salud bucal en escolares de la institución educativa el Tambo, Llacanora, Cajamarca, 2019. [Tesis de maestría, Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo].
- Ortiz Lazo J.K (2021). Validación de contenido de una encuesta en salud oral para niños de 6 a 12 años, Camaleón Sonriente. [Tesis de pregrado, Universidad Antonio Nariño].

Repositorio UAN.

<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/4643/2/2021JohanaKatherineOrtizLazo.pdf>

Otzen, T. & Manterola C (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232. Recuperado de:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Ortiz, S, Maden, D, Ferrer, Y, Reina, G, & Valera, L (2020). Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. *Invest. Medicoquir* ;12 (2).

Organización mundial de la salud (2022). Salud bucodental. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Prieto, L. (2006). Aprendizaje activo en el aula universitaria: el caso del aprendizaje basado en problemas, en *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales* Vol.64, núm.124, 173-196.

Pérez, M, & Ibárcena, L (2019). Impactos de los juegos lúdicos en la práctica de higiene bucal en niños con dentición mixta. *Revista Evidencias en Odontología Clínica* 3(1), PP. 60- PP. 64.

Pineda Mesías, L y Pariona Minaya, M, (2022). Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer. *Revisión bibliográfica. Revista odontológica Universidad central de ecuador.* 24(1), PP 01- PP 12.

Rufasto-Goche y Saavedra-Alvarado (2012). Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. *Rev. Estomatol Herediana;* 22(2): pp.82-pp.90.

Ruiz Feria, Noraydi, Díaz Morell, José Eduardo, Rodríguez Carracedo, Elizabet Migdalia, Álvarez Infante, Elisa, Vargas Morales, Yaneet, & Soberats Zaldívar, Michel. (2014).

Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. *Correo Científico Médico*, 18(4), pp 649-663. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400006&lng=es&tlng=es.

Rincón-Cadavid Y, Perea-Lemos GE, Garcés-Naar D.D, Correa-Incel L.M, Gallego-Gómez C.L (2019). Estrategia educativa en salud bucal para niños y niñas con diversidad funcional a nivel auditivo. *Revista Nacional de Odontología*;15(28): PP. 1-pp11.*doi: https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.01.04*

Rivera Quesada, C.V (2021). Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad [Tesis de pregrado, Universidad Antonio Nariño]. Repositorio UAN. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/4627/1/2021CarolVanessaRiveraQuesada.pdf>

Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Salud Oral (2021). Datos de salud, enfermedades crónicas. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/salud-oral-sisveso/>

Salud Data observatorio de Bogotá (2022). Acceso a servicio odontológicos para los afiliados al régimen contributivo y subsidiado en Bogotá D.F. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/salud-oral/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202019%20la,en%20r%C3%A9gimen%20contributivo%20el%2011.9%25>

Varela- Centelles, Bulgari-González, A. Blanco-Hortas, Varela-Centelles, Seoane-Romero, y Romero-Ménde (2020). Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. *Revista Scielo. Vol. 43(2)*, PP 217-223. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v43n2/1137-6627-asisna-43-02-217.pdf>

Valle, Antonio; González Cabanach, Ramón; Cuevas González, Lino Manuel; Fernández Suárez, Ana Patricia. Las estrategias de aprendizaje: características básicas y su relevancia en el contexto escolar. Revista de Psicodidáctica, núm. 6, 1998, pp. 53-68 Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Vitoria-Gazteis, España.
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17514484006.pdf>

Zeron, A (2019). Salud oral en salud sistémica. Revista ADM; 76 (1), PP. 4-6. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2019/od191.pdf#page=8>

Anexos

Anexo 1

Cartilla inicial sin correcciones



Martin era un niño que le gustaban mucho los dulces



Y no le gustaba cepillarse los dientes



Un día se le cayó un diente y él con felicidad lo puso debajo de la almohada para esperar al ratón Pérez.



¡Pero vaya sorpresa! El ratón Pérez no dejó ningún regalo debajo de la almohada solo una nota que decía:
"Martin, este diente está demasiado sucio para así colgarlo. Lo siento, pero así lo quiero"



Martin le pide a su mamá que lo lleve al odontólogo, y el odontólogo le da las siguientes consejos:



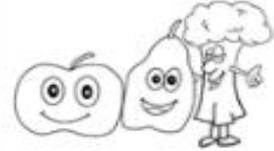
Cepillarse los dientes con (cepillo, agua y crema)



A la hora de (desayunar, almorzar y cenar)



Debes comer (frutas y verduras)



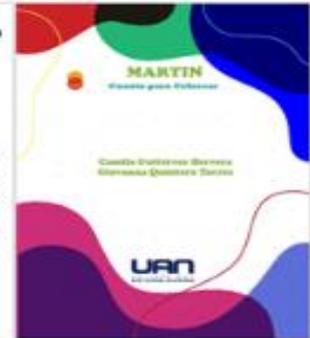
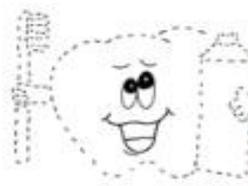
Según el cuento relaciona:



Lleva la muelita donde están el cepillo y la crema dental.



Sigue los puntos y completa la figura :





Martín era un camaleón que le gustaban mucho los dulces



Y no le gustaba cepillarse los dientes



Un día se le cayó un diente y él con felicidad lo puso debajo de la almohada para esperar al ratón Pérez.



¡Pero vaya sorpresa! El ratón Pérez no dejó ningún regalo debajo de la almohada solo una nota que decía:
"Martín, este diente está demasiado sucio para mi colección. Lo siento, pero no lo quiero"



Martín le pide a su mamá que le lleve al odontólogo, y el odontólogo le da los siguientes consejos:



Debes comer frutas y verduras



Debes cepillar tus dientes:



ACTIVIDADES

Realiza las siguientes actividades teniendo en cuenta la historia de Martín el Camaleón.



Une con flechas las cosas que le hagan mal a los dientes de Martín



Lleva la muelita donde están el cepillo y la crema dental.



Sigue los puntos y completa la figura:



Encuesta



**ESTRATEGIA EDUCATIVA CAMALEÓN
¡SONRIENTE CUIDA TUS DIENTES!**



Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal para menores de edad



Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal para menores de edad



Encuesta N.º _____

Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal para menores de edad

Nombre: _____

Fecha: ____/____/____

Edad: _____ años

Género: Masculino Femenino

Estado socioeconómico:

1 2 3 4 5 6

Año escolar que cursa: _____

Zona Urbana _____ Rural _____

ÍNDICE DE PLACA DENTAL (IPI-D)



Tabla de calificación	
Índice	Grado de riesgo
0	Bajo
1	Medio
2	Alto

CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

1. ¿Para qué crees que sirve cepillar los dientes? *Podrás señalar varias respuestas.*

Para eliminar restos de comida y bacterias Para que no se te caigan los dientes Para evitar que se ponga amarillo Para evitar que se ponga rojo No sé para qué sirve

2. ¿Qué cosas son raras de encontrar que se pegan en los dientes? *Podrás señalar varias respuestas.*

Comida Placa blanda Pelusa que se pega No sé nada más

3. ¿Cómo se cepilla los dientes de arriba? *Señala una sola respuesta.*

Haciendo un círculo de arriba hacia abajo Haciendo un círculo de abajo hacia arriba Haciendo un círculo de lado a lado En cualquier manera No sé cuál es la manera correcta

4. ¿Cómo se cepilla los dientes de abajo? *Señala una sola respuesta.*

Haciendo un círculo de arriba hacia abajo Haciendo un círculo de abajo hacia arriba Haciendo un círculo de lado a lado En cualquier manera No sé cuál es la manera correcta

ACTITUDES EN SALUD BUCAL

5. ¿Cubides un momento cualquier el cepillo de dientes? *Señala una sola respuesta.*

Sí cubo con un paño o tela Cubo el cepillo en un recipiente Lo cubro cuando se debe usar No sé cuándo se debe cubrir el cepillo

6. ¿El cepillo de dientes se puede prestar a otros personas? *Señala una sola respuesta.*

Sí se puede prestar No se puede prestar Sí se lo presta si se presta primero No se presta por el tiempo se presta primero No sé si se puede prestar

7. ¿Para qué crees que sirve la pasta de dientes? *Señala una sola respuesta.*

Para eliminar los restos de comida que se quedan en los dientes Para que los dientes no se vuelvan amarillos Para eliminar el mal olor No sé para qué sirve

8. ¿Cubides mejor de los dientes con el agua? *Señala una sola respuesta.*

Sí me da más Sí me da más Cubo con agua que me da más No sé cuándo usar el agua

9. ¿Cubides en agua realizar el lavado de manos? *Podrás señalar varias respuestas.*

Siempre en agua Antes de cepillarme los dientes Después de ir al baño Después de jugar No sé cuándo

10. ¿Te gusta cepillar los dientes? *Señala una sola respuesta.*

Sí me gusta cepillarlos Me gusta poco cepillarlos No me gusta cepillarlos

11. ¿Te gusta ir al odontólogo? *Señala una sola respuesta.*

Me gusta Me gusta poco No me gusta No sé qué es ir al odontólogo

12. ¿Cubides lo usual a cepillar los dientes? *Podrás señalar varias respuestas.*

Siempre Me gustaría En odontólogo No sé cuándo a personas que se cuben Nunca

13. ¿Te gusta usar la pasta de dientes? *Señala una sola respuesta.*

Sí me gusta Me gusta poco No me gusta

14. ¿Te gusta lavarte las manos? *Señala una sola respuesta.*

Sí me gusta Me gusta poco No me gusta

PRÁCTICAS EN SALUD BUCAL

15. ¿Cubides usar el hilo te cepillar los dientes? *Señala una sola respuesta.*

Sí me da más Sí me da más Lo uso a la vez No sé si me da más No sé cepillar

16. ¿Te cepillas los dientes antes de acostarte o después? *Señala una sola respuesta.*

Siempre me cepillo los dientes antes de acostarme Antes me cepillo los dientes antes de acostarme Nunca me cepillo los dientes antes de acostarme

17. ¿Cubides traer agua para cepillar los dientes? *Señala una sola respuesta.*

Siempre me traigo agua A veces me traigo agua Nunca me traigo agua

18. ¿Te comes la pasta de dientes? *Señala una sola respuesta.*

Siempre me como la pasta de dientes A veces me como la pasta de dientes Nunca me como la pasta de dientes

19. ¿Te cepillas los dientes? *Señala una sola respuesta.*

Siempre me cepillo los dientes A veces me cepillo los dientes Nunca me cepillo los dientes

20. ¿Qué cantidad de crema dental te aplica al cepillar los dientes? *Señala una sola respuesta.*

Pasa de la mitad del cepillo La mitad del cepillo Más de la mitad del cepillo Solo el cepillo No sé cuánto crema dental

21. ¿Te gustan a cualquier otros personas los cepillos de dientes? *Señala una sola respuesta.*

Siempre A veces Nunca

22. ¿Cubides aplicar la crema dental sobre el cepillo de dientes? *Señala una sola respuesta.*

Sí me gusta Me gustaría Lo uso a la vez El cepillo me aplica la crema dental sobre el cepillo No sé cuándo a personas que se cuben

23. ¿Cubides la pasta de dientes? *Señala una sola respuesta.*

Siempre me cepillo los dientes A veces me cepillo los dientes Nunca me cepillo los dientes Siempre me cepillo los dientes

24. ¿Qué hace con la pasta de dientes que se queda para limpiar los dientes? *Señala una sola respuesta.*

La tira a la basura La guardo para usarla a otro Se la regalo a otro dentista

25. ¿Cubides al odontólogo? *Señala una sola respuesta.*

Sí me gusta Nunca me he ido al odontólogo No sé cuándo