



## Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años

*Educational program on prevention of oral health in children under the age of five*

**Sheyla Cervantes<sup>1</sup>**

Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-7249-8966>

**Wilson Sucari<sup>2</sup>**

Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-5874-0966>

**Tania Padilla<sup>3</sup>**

Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Puno – Puno, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-3083-1417>

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02.006>

Recibido 16 /03/2020 Aceptado 25/04/2020 Publicado 26/04/2020

### ARTÍCULO ORIGINAL

### PALABRAS CLAVE

niños, padres,  
programa educativo,  
prevención, salud  
bucal.

**Resumen:** El objetivo de la investigación fue mejorar el nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal mediante el Programa Educativo denominado “Boquitas sanas, caritas felices” en niños menores de 5 años en situación de vulnerabilidad en Puno (Perú). Estudio fue de tipo experimental, longitudinal y prospectivo con pre y post prueba utilizando método educativo y comunicativo. Para evaluar la higiene oral en los niños fue empleado el índice simplificado de Greene -Vermillion y un cuestionario validado denominado “Salud bucal para padres de familia”. Del análisis de los resultados destaca que el mencionado programa debe ser considerado en prevención y promoción de la salud bucal, ya que promueve el conocimiento óptimo en la población adulta que se evidenció en la salud bucal de los niños menores de 5 años al finalizar la intervención. Se concluye que un programa educativo sobre prevención en salud bucal mejora el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la salud oral de sus hijos, disminuyendo la placa bacteriana en los niños, evidenciado en un positivo índice de higiene oral después de la intervención.

### KEYWORDS

children, parents,  
educational program,

**Summary:** The objective of the research was to improve the level of knowledge of preventive techniques in oral health through the Educational Program called "Healthy mouths, happy faces" in children under 5 in vulnerable situations in Puno (Peru). Study was experimental, longitudinal and prospective with pre and posttest using educational and communicative method. The simplified Greene-Vermillion index and a validated questionnaire called "Oral Health for

<sup>1</sup> Correspondencia: [slcervantes@unap.edu.pe](mailto:slcervantes@unap.edu.pe)

<sup>2</sup> Correspondencia: [wsucari@unap.edu.pe](mailto:wsucari@unap.edu.pe)

<sup>3</sup> Correspondencia: [tpadilla@unap.edu.pe](mailto:tpadilla@unap.edu.pe)



prevention, oral health.

Parents" were used to evaluate oral hygiene in children. From the analysis of the results, it's highlighted that the aforementioned program should be considered in prevention and promotion of oral health, since it promotes optimal knowledge in the adult population that was evident in the oral health of children under 5 years of age at the end of the intervention. It's concluded that an educational program on prevention in oral health improves the level of knowledge of parents about the oral health of their children, reducing bacterial plaque in children, evidenced by a positive index of oral hygiene after the intervention.

## 1. INTRODUCCIÓN

El Perú es uno de los países más afectados por las enfermedades bucales como todo país en vía de desarrollo (Santa Cruz et al., 2019), la placa bacteriana es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el factor etiológico fundamental de la caries y de las enfermedades periodontales (Van HJ, 2002). Es así que se puede entender la importancia que ocupa la higiene bucodental en la promoción y prevención de la salud bucal en niños (Rufasto & Saavedra, 2014).

La primera infancia ha sido definida desde la gestación hasta los ocho años de edad, considerada como una etapa importante debido al proceso de crecimiento y desarrollo en este periodo (Sánchez-Peña et al., 2018). Siendo la caries de infancia temprana una de las patologías más frecuentes en la niñez cuya etiología es multifactorial. Son importantes los conocimientos, prácticas y actitudes de los padres de familia en su prevención y control, así como también los hábitos de alimentación, cuidados en la higiene bucal, frecuencia de visitas al odontólogo, presencia y severidad de la enfermedad, etc. (Victorio-Pérez, et al., 2019). Motivo por el cual, se debe tener una atención especial en los niños que se encuentran en esta etapa y garantizando su desarrollo adecuado a través de políticas y estrategias que beneficien su calidad de vida; considerando sus condiciones generales de salud y salud bucal durante este proceso (Sánchez-Peña et al., 2018).

Respecto al programa educativo constó del desenvolvimiento de una secuencia de actividades, con el fin de alcanzar un objetivo de cambio en la población estudiada (Soncco et al., 2018). Este programa brindó orientación respecto a los contenidos que se debe impartir (Rafaela & Heredia, 2019), la forma en que tiene que desarrollar la actividad de enseñanza y los objetivos trazados (Merino, 2015). El Programa Educativo "Boquitas sanas, caritas felices" utilizó un recurso innovador el cual fue integrar a los padres de familia y docentes en las sesiones de aprendizaje esta interactividad permitió una mejor comunicación activa (Noborikawa & Kanashiro, 2014).

Sobre la odontología preventiva y la promoción de la salud para conseguir una mejora de la calidad de vida (De la Torre et al., 2012). Es de prioridad estas acciones cuyo propósito fue reforzar las medidas básicas más importantes como la higiene bucal, la alimentación adecuada, la eliminación de hábitos nocivos y proporcionar un programa educativo de aplicación fácil (Rufasto & Saavedra, 2014). Así mismo deben ser ejecutadas en todos los niveles sociales, incidiendo en lugares con mayor concentración de pobreza por el escaso acceso a la salud oral, como las instituciones educativas estatales, para mejorar la calidad de vida de los niños, alcanzando cambios a través de la aplicación de una pedagogía didáctica y concientización de la población (Boy & Castillo, 2019). Obteniendo buenos hábitos de higiene bucal e incentivándolos a practicarlos de manera cotidiana (Celis et al., 2015).

Para alcanzar dicho propósito, estuvimos en la necesidad de recurrir a estrategias innovadoras, que generen mayor motivación en nuestros niños a través de sus padres (Armas et al., 2019). Considerando el interés y gusto que se despierta en ellos hacia las actividades recreativas (López & Llerena, 2019), encontramos en el teatro educativo un medio atractivo para aprender divirtiéndose disminuyendo el miedo y la ansiedad (Munayco et al., 2018), llevándolos a la reflexión y análisis de diversas situaciones, actuando nosotros como transformadores de una determinada realidad, valiéndonos de la fantasía y creatividad, consiguiendo así abordar temas de gran preocupación en salud, difundiendo mensajes de prevención y conservación de la salud bucal de manera frecuente en nuestras sesiones de aprendizaje.

Finalmente es de vital importancia la colaboración de los maestros de los primeros años de la enseñanza en la detección de malos hábitos en los que puedan estar incurriendo los niños obteniéndose mayores beneficios si incluimos a los padres siempre que presenten conocimientos adecuados (Escudero, 2018). Considerando que con la familia se desarrollan los aprendizajes más significativos en todas las áreas, fundamentalmente de la salud (Serrano et al., 2019); por lo que el objetivo principal de esta investigación es mejorar el nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal mediante el Programa Educativo.

## 2. MÉTODO Y MATERIALES

Para alcanzar los objetivos, se efectuó un estudio experimental (Acosta et al., 2019) con pre y post prueba, tuvo una duración de 6 meses de intervención (en dos etapas de 3 meses cada una) en los PRONOIES (Programa no escolarizado de Educación Inicial) del centro poblado de Salcedo ubicado al sur y a 4 Km del departamento de Puno. La población de estudio estuvo conformada por niños menores de 5 años, población elegida de la periferia de la ciudad por su condición de



vulnerabilidad y pobreza, el muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 28 niños y 40 padres de familia con asistencia regular a la Institución Educativa. Así mismo, se seleccionaron los padres de familia de los pequeños estudiantes para ser parte del programa educativo realizando actividades que fortalezcan la salud bucal durante las intervenciones, incrementando significativamente el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas saludables, demostrando que la educación continua en salud oral puede crear aptitudes favorables en la población intervenida. Sin embargo, la sostenibilidad del programa en la población de estudio, se da en mayor proporción a través de la reeducación, debiendo haber una continuidad de la información y evitando la deserción estudiantil sobre todo por factores económicos.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

1. Para conocer el nivel de conocimientos de padres de familia en prevención en salud bucal se usó:
  - ✓ Técnica: Entrevista
  - ✓ Instrumento: Ficha de encuesta en prevención de salud bucal.
  
2. Para medir el desarrollo de talleres, se usó:
  - ✓ Técnica: Sesiones educativas, demostrativas y dramatizaciones.
  - ✓ Instrumento: Registro de asistencia a las sesiones educativas sobre técnicas en prevención de enfermedades de la cavidad bucal (Palma & Cahuana, 2010).
  
3. Para conocer los resultados al finalizar la investigación:
  - ✓ Técnica: Observación y Entrevista
    - Entrevista a padres de familia.
    - Examen o Revisión bucal a niños menores de 5 años.
  - ✓ Instrumento:
    - Encuesta sobre técnicas en prevención de enfermedades de la cavidad bucal y alimentación saludable.
    - Ficha del Índice de higiene Oral de niños menores de 5 años (Palma & Cahuana, 2010).

El Programa educativo en Salud Bucal estuvo conformado por:

- Estrategias educativas
- Sesiones demostrativas
- Talleres de enseñanza

- Dramatización con técnicas didácticas en prevención de salud bucal (Salud, 2017).

Se llevó a cabo en 6 meses dentro del año académico comprendidos en 2 etapas de tres meses cada una de mayo a julio y de septiembre a noviembre del 2018, con 4 sesiones educativas demostrativas en cada etapa, haciendo un total de 8 sesiones dirigidas a adultos y niños (Rufasto & Saavedra, 2014).

El Programa de Salud Bucal fue realizado de la siguiente manera:

1. Primera etapa: Comprende de mayo a julio del 2018, con una duración de 3 meses.
  - Presentación, aceptación del proyecto con la promotora y Coordinadora del PRONOIES de la zona sur de Puno, además se envió la carta de consentimiento informado a los padres para la aprobación de la participación de su hijo y de los tutores en el estudio
  - Se coordinó con la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, para que un grupo alumnos participara como parte de sus actividades de Responsabilidad Social Universitaria.
  - Primero se evaluó la condición inicial de placa bacteriana en los niños mediante el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion, se tomó una prueba de entrada sobre el nivel de conocimientos de salud bucal a los padres de familia y adultos (coordinadora y promotoras) a través de un cuestionario, con 15 preguntas.
  - 1ª Sesión educativa:  
Sesiones educativa y demostrativa sobre higiene oral aplicable a niños menores de 5 años.
  - 2ª Sesión educativa:  
Sesión educativa y demostrativa sobre alimentos con potencial cariogénico y elaboración del diario dietético del niño
  - 3ª Sesión educativa:  
Sesión educativa sobre la importancia del uso de flúor aplicable a los primeros años de vida y sobre la importancia de la primera visita odontológica en los primeros años de vida.
  - 4ª Sesión educativa:  
Sesión educativa a los padres sobre hábitos nocivos que afectan la salud bucal en el niño menor de 5 años.
2. Segunda etapa: Comprende de septiembre a noviembre del 2018, con una duración de 3 meses.
  - En esta segunda etapa se buscó la sostenibilidad del proyecto fortaleciendo el involucramiento y compromiso de la población elegida para promocionar una cultura de prevención.

- Se realizaron también 4 sesiones educativas, con los mismos programas, dirigidos a niños y adultos.
- Evaluación mediante encuestas, con 15 preguntas sobre salud bucal a los padres de familia sobre el nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo "Boquitas Sanas, Caritas Felices".
- Evaluación mediante el IHO a los niños menores de 5 años después de la aplicación del programa educativo "Boquitas Sanas, Caritas Felices".

Para medir el registro de placa bacteriana se utilizó el índice de higiene oral de Greene y Vermillion; realizando medición inicial y otra al concluir el programa.

Los cuestionarios que se utilizaron para medir los conocimientos en higiene oral de los adolescentes fueron anónimos. Se utilizaron códigos para parear los cuestionarios entre los tiempos de evaluación.

Para la comparación del nivel de conocimientos del total de la población de adultos antes y después de la aplicación del programa preventivo se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon (Noborikawa & Kanashiro, 2014). Para el análisis del Índice de higiene oral de niños menores de 5 años antes y después de la aplicación del Programa Educativo, para comparar el nivel de higiene a los 0 meses, a los 3 y 6 meses de la aplicación se utilizó la prueba ANOVA.

### 3. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal de los padres de familia antes y después de la aplicación del Programa Educativo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA	PRE - PRUEBA		POST – PRUEBA	
	CONOCE %	DESCONOC E %	CONOCE %	DESCONOC E %
Higiene oral aplicable a niños menores de 5 años.	50%	50%	100 %	- ---
Alimentación saludable y con potencial cariogénico.	45%	55%	95%	5%
Uso de flúor aplicable a los primeros años de vida.	10%	90%	95%	5%
Primera visita odontológica en los primeros años de vida.	30%	70%	100 %	---
Hábitos nocivos que afectan la salud bucal en el niño menor de 5 años.	10%	90%	95%	5%
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO TOTAL</b>	29%	71%	95%	5%

Fuente: Elaborado por los ejecutores en base a los resultados obtenidos del Instrumento de recolección de datos.

Sobre nivel de conocimientos dirigidos a los padres de familia en el cuidado de la salud bucal de sus hijos(Suyo & Iannacone, 2013).Se observa que antes de aplicar el programa educativo un promedio de 29% conocía sobre los diferentes temas de prevención en salud bucal y un 71%

desconocía sobre los temas en prevención abordados en las diferentes sesiones de aprendizaje (Revelo, Gutierrez, Castro, & Rodriguez, 2019). Después de aplicar el programa educativo se logró el 95% conozca en promedio sobre los diferentes temas de prevención en salud oral (Wilcoxon = -7.186  $p=0,000$ ).

**Tabla 2.** Índice de higiene oral de niños menores de 5 años antes y después de la aplicación del Programa Educativo, promedio a 0 meses, a los 3 y 6 meses de la aplicación.

PRÁCTICAS DE TÉCNICAS PREVENTIVAS DE PADRES DE FAMILIA	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
<b>Excelente (0)</b>	---	---	4	14%
<b>Buena (0.1 – 1.2)</b>	2	7%	18	64%
<b>Regular (1.3 – 3.0)</b>	10	36%	6	22%
<b>Mala (3.1 – 6.0)</b>	16	57%	0	---
<b>TOTAL DE NIÑOS</b>	28	100%	28	100%

Fuente: Elaborado por los ejecutores en base a los resultados obtenidos del Instrumento de recolección de datos.

Analizando el promedio de los índices de higiene Oral en los niños, a los 0 días, 3 meses, y 6 meses (antes y después de la aplicación del programa educativo en el grupo de pre- escolares), existe diferencia estadísticamente significativa al aplicar la prueba ANOVA ( $p=0,000$ ). Se comprueba el logro del programa educativo mediante el Índice de Higiene Oral realizado a los niños menores de 5 años, mejorando el índice de bueno a excelente (Rufasto & Saavedra, 2014).

#### 4. DISCUSIÓN

Celis et al. (2015) realizaron un estudio que tenía como propósito determinar la efectividad del programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años, se observó que la proporción de índice de higiene oral durante el post test fue 80% bueno, siendo este significativamente mayor que el pre test ( $p<0.05$ ) teniendo coincidencias con nuestro estudio ya que el índice de higiene bucal al finalizar la aplicación del programa educativo fue positivo, bueno con un 64% y excelente con el 14%. Además Noborikawa & Kanashiro (2014), en su estudio educativo y preventivo en salud también utilizó como en nuestra investigación el (índice de placa de Greene -Vermillion) con la finalidad de que los resultados sean confiables realizó una revisión teórica sobre el instrumento que se empleó, añadiéndose también que para medir el nivel de conocimientos se utilizó un cuestionario el cual se aplicó antes y después del programa. Este cuestionario pasó por un proceso de validación a través de un juicio de expertos constituido por especialistas y profesores docentes universitarios del área denotándose similitud con nuestros estudios, en cambio diferimos con el estudio que aplicó el índice de O'Leary, índice diferente al nuestro para determinar la placa bacteriana en niños a pesar que se evidenció también reducción de placa bacteriana en su grupo experimental (Álvarez et al.,2015).



En la investigación *Influencia de la enseñanza sobre el conocimiento de higiene bucal a padres de niños menores de tres años en el centro de salud de Mala, Perú*. La mayor cantidad de padres antes del taller tuvo un nivel bajo (65,5%) y medio de conocimiento sobre higiene bucal. Se ha observado un incremento muy significativo en el conocimiento después del taller educativo proporcionado, el taller educativo permite que los participantes tengan mayor un nivel de comprensión sobre salud bucal (Suyo & Iannacone, 2013). También en nuestra investigación se evidenció el mejor nivel de conocimiento en la post- prueba al finalizar las sesiones de aprendizaje, llegando a un 95%.

Benavente (2007) deduce que el nivel de educación sanitaria sobre salud bucal que poseen los padres y maestros, está relacionado con el estado de salud e higiene bucal de los niños estudiados; lo que concuerda con lo obtenido en el presente estudio, que el nivel de conocimiento sobre salud de los padres influye en el cuidado de la salud oral de los niños.

Cuenca et al. (2019) en la investigación sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes, los resultados de este estudio coinciden con los hallazgos encontrados en el estudio denominado Programa Educativo de salud bucodental que luego de aplicadas intervenciones educativas, se obtuvo una buena higiene bucal en los pacientes (Acosta et al., 2019).

Rengifo & Muñoz (2019) refieren que la mayoría de madres no tenían conocimientos adecuados sobre la caries o cuidado bucal al estudio inicial, al igual que en nuestra investigación siendo la etapa inicial de nuestra intervención que fue modificada considerablemente con las sesiones de aprendizaje, así mismo es importante el análisis integral de las prácticas pedagógicas de un programa educativo, se hace necesario insistir en la importancia de la dimensión individual del educador, precisando una evaluación participativa orientada hacia el aprendizaje (Peñaranda et al., 2006).

Otro rasgo es elevar el conocimiento de los niños al realizar intervenciones educativas a pesar de que puedan ser muy pequeños para entenderlos, la evaluación del nivel de conocimientos del pre - escolar después de aplicar el programa, fue satisfactoria, lo cual demuestra la efectividad de las acciones realizadas en esta investigación y en el estudio denominado *Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros*. Así mismo ocurrió en el caso de los profesores, fue de gran importancia, pues son ellos junto con los padres de familia son los responsables de la educación y la formación integral de los niños (Soto et al., 2014).

Respecto a la población vulnerable considerada de pobreza de nuestra investigación, encontramos las mismas limitaciones con el estudio *“Impacto de la experiencia de caries en la*



calidad de vida relacionada a la salud bucal” denotando estratificación en niveles socio económicos y en los niveles de instrucción de los padres o estos escolares, que son dos puntos fundamentales para entender mejor el acceso a servicios de salud bucal para que se pueda modificar en función de hacer una prevención y promoción de la salud más científica y calificada que abarque en todos los estratos sociales con igualdad (Vélez et al., 2019).

## 5. CONCLUSIÓN

El Programa Educativo “Boquitas sanas, caritas felices” sobre prevención en salud bucal mejora positivamente el nivel de conocimiento de los padres de familia disminuyendo la placa bacteriana en los niños menores de cinco años, evidenciado en un bueno a excelente índice de higiene oral después de la intervención y sesiones de aprendizaje sostenibles al tiempo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M., Morgado, D. E., & Arencibia, Y. C. (2019). Programa Educativo de salud bucodental en reclusos del Centro de atención al joven. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(2), 53–64.
- Álavarez, A., Yahne, C., Nosas, M., Boj, J., & Espasa, E. (2015). Efectos de la entrevista motivacional en la salud oral de pacientes pediátricos. *Odontología Pediátrica*, 23(3), 187–203.
- Armas Vega, A. del C., Pérez Rosero, E. R., Castillo Cabay, L. C., & Agudelo-Suárez, A. (2019). Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Revista Cubana de Estomatología*, 56(1), 52–61.
- Benavente, L. (2007). Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. *Odontología Sanmarquina*, 10(2), 3–7.
- Boy, E., & Castillo, T. (2019). Programa de diagnóstico y prevención de la salud bucal en niños menores de 36 meses en una zona rural. *Revista Científica Epistemia*.
- Celis Figueroa, Estefani Mercedes Auroraflores Chirinos, C. C. (2015). *Efectividad de un Programa Educativo sobre higiene Bucal en niños de 4 y 5 años de una Institución Educativa Pública en el Distrito de Santa Anita – Lima – 2018*. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo Facultad de Medicina.
- Cuenca, L. C., Enr, S. P., Almaguer, M. M., Roche, L. M., Ochoa, M. A., Berm, A. P., ... Ochoa, M. P. (2019). Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en



adolescentes de “ Rafael Freyre .” *Científico Médico de Holguín*, 23(Ccm), 443–460.

De la Torre - Fernández, R., Bouza - Cabrera, L., Cabrera - Parra, Y., Baster - Fernández, N., & Zaldívar - Velásquez, Y. (2012). Programa educativo para elevar la calidad de vida en el adulto. *Correo Científico Médico*, 16(2), 1–2.

Escudero, D. (2018). “Nivel de conocimiento en salud bucal de madres y presencia de caries en niños de 8 a 12 años de edad en Instituciones Educativas Estatal y Privada. Lima, 2018.” Retrieved from [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS\\_AyteVeronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS_AyteVeronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

López, F. del R. L., & Llerena, M. Z. (2019). Juguete interactivo odontológico para la enseñanza efectiva de la higiene oral en niños de 3 a 5 años del nivel inicial. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 4, 5–10.

Merino, J. P. P. y M. (2015). *Programa Educativo*. 2015.

Munayco, E., Mattos, M., Torres, G., & Blanco, D. (2018). Relación entre ansiedad, miedo dental de los padres y la colaboración de niños al tratamiento odontológico. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 20(3), 81–91. <https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.33332>

Noborikawa, A., & Kanashiro, C. (2014). Evaluación del un programa educativo-preventivo de salud oral con uso del recurso multimedia, en adolescentes peruanos. *Revista Estomatológica Herediana*, 19(1), 31. <https://doi.org/10.20453/reh.v19i1.1815>

Palma, C., & Cahuana, A. (2010). Pautas para la salud bucal en los primeros años de vida. *Odontología Pediátrica*, 9(2), 179–189.

Peñaranda-Correa, F., Bastidas-Acevedo, M., Escobar-Paucar, G., Torres-Ospina, J. N., & Arango-Córdoba, A. (2006). Análisis integral de las prácticas pedagógicas de un programa educativo en Colombia. *Salud Publica de Mexico*, 48(3), 229–235. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342006000300007>

Rafaela, I., & Heredia, C. (2019). Evaluación de impacto del programa educativo para los instructores educativos en la prevención de adicciones. *Panorama. Cuba y Salud 2019*;14(1), 14(1), 46–48.

Rengifo Reina, H. A., & Muñoz Ordóñez, L. M. (2019). Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. *Universitas Odontologica*, 38(80), 1–10. <https://doi.org/10.11144/javeriana.uo38-80.ccpm>



- Revelo, I., Gutierrez, D., Castro, C., & Rodriguez, L. (2019). Salud bucodental para comunidades vulnerables y desplazadas de Popayán que viven en condiciones de pobreza. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(3), 1–13.
- Rufasto, K., & Saavedra, B. (2014). Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(2), 82. <https://doi.org/10.20453/reh.v22i2.130>
- Salud, M. de. (2017). Guia de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. In R. Camac & J. Portocarrero (Eds.), *Dirección de Salud Bucal* (Primera Ed). Lima – Perú.
- Sánchez-Peña, M. K., Galvis-Aricapa, J. A., Álzate-Urrea, S., Lema-Agudelo, D., Lobón-Córdoba, L. M., Quintero-García, Y., & Carmona-Medina, S. L. (2018). Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(1), 27–37. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.137>
- Santa Cruz, O., Pérez, C., Villagra, N., & Achucarro, S. (2019). Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Cienc. Salud.*, 17(2), 56–63.
- Serrano, K., Arévalo, N. S., & Hernandez, G. (2019). El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro Oral health knowledge of parents and teachers at La Edad de Oro special. *Correo Científico Médico*, 23(Ccm), 512–527.
- Soncco - Sucapuca, M., Brusett - Minaya, M., & Pumacahua - Ramos, A. (2018). Inpacto de un programa educativo incluyyendo un pan fortificado para reducir los niveles de anemia en niños escolares de Yocará, Puno-Perú. *Revistas de Investigaciones Altoandinas*, 20(1), 73–84.
- Soto A, Sexto N, G. N. (2014). Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur*, 12(1), 24–34. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48088>
- Suyo, T., & Iannacone, J. (2013). Influencia de la enseñanza sobre el conocimiento de higiene bucal a padres de niños menores de tres años en el centro de salud de Mala, Perú. *The Biologist*, 11(2), 307–319.
- Van HJ, S. P. (2002). *Profilaxis comunitaria, semicomunitaria e individual en niños y jóvenes* (A.

de O. P. B. M. 2002.p., Ed.).

Vélez-Vásquez, V. A., Villavicencio-Caparó, E., Cevallos-Romero, S., & Del Castillo-López, C. (2019). Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 203–212. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3604>

Victorio-Pérez, J., Mormontoy-Laurel, W., & Díaz-Pizán, M. E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 70. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>

**Conflicto de intereses / Competing interests:**

Los autores declaran que no incurren en conflictos de intereses.

**Rol de los autores / Authors Roles:**

Sheyla Cervantes: conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura - preparación del borrador original, escritura - revisar & edición.

Wilson Sucari: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura - preparación del borrador original, escritura - revisar & edición.

Tania Padilla: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, escritura - preparación del borrador original, escritura - revisar & edición.

**Fuentes de financiamiento / Funding:**

Los autores declaran que no recibieron un fondo específico para esta investigación.

**Aspectos éticos / legales; Ethics / legals:**

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

