



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

Andrea Marcela Díaz Linares

Universidad Antonio Nariño

Programa de Odontología

Facultad de Odontología

Palmira, Colombia

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

Andrea Marcela Díaz Linares

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

Odontóloga

Director (a):

(Título) Adolfo Pérez

Codirector (a):

Universidad Antonio Nariño

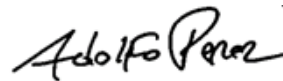
Facultad de Odontología

Palmira, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado
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.
Cumple con los requisitos para optar
Al título de Odontóloga.



Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Palmira, 19 de noviembre de 2021.

Contenido

	pág.
Resumen	11
Abstract	12
Introducción.....	13
1. Antecedentes.....	15
1.1 Estado del arte.....	15
1.2 Planteamiento del problema	19
1.3 Pregunta de investigación.....	22
2. Objetivos.....	23
2.1 Objetivo general.....	23
2.2 Objetivos específicos	23
3. Justificación.....	24
4. Marco teórico	25
4.1 Cepillado	25
4.2 Uso de seda dental	26
4.3 Lavado de manos	26
4.4 Caries.....	27
4.5 Placa dental.....	27
4.6 Flúor.....	28
4.7 Educación en salud oral.....	28
4.8 Validez de contenido.....	30
4.9 Entrevista.....	31
4.10 Estudios de percepción.....	32
5. Diseño metodológico.....	33
5.1 Tipo de estudio	33
5.2 Población	33
5.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	33
5.4 Variables.....	34

5.5	Procedimiento de recolección de la información	35
5.6	Consideraciones éticas.....	38
6.	Resultados y análisis de resultados	39
7.	Discusión	46
8.	Conclusiones	51
9.	Referencias Bibliográficas	52
10.	Anexos	57

Lista de Figuras

	pág.
Figura 1. Ejemplo de imágenes y personajes en opciones de respuesta	36

Lista de tablas

	pág.
Tabla 1. Variables del estudio.....	34
Tabla 2. ¿Crees que es adecuada la encuesta para niños de 6 a 12 años?	40
Tabla 3. ¿Crees que la encuesta evalúa los conocimientos actitudes y prácticas en salud oral para los niños?.....	41
Tabla 4. ¿Qué opinas de los personajes que salen en la encuesta camaleón sonriente, ¿se acuerda cuáles salen?.....	42
Tabla 5. ¿Las imágenes son acordes a las preguntas como cepillado, seda dental y caries?	42
Tabla 6. ¿La cantidad de preguntas es adecuada?.....	43
Tabla 7. ¿Recuerda qué valía la encuesta?.....	43
Tabla 8. ¿Aspectos a mejorar en la encuesta?.....	44

Lista de anexos

	pág.
Anexo A. Guía de Entrevista a padres acerca de la encuesta de salud oral para niños de 6 a 12 años frente a su pertinencia, entendimiento y diseño.....	57
Anexo B. Encuesta sobre salud oral para niños de 6 a 12 años evaluada por los padres de familia.....	58
Anexo C. Validación por jueces expertos de las 35 preguntas iniciales del cuestionario...	64

“La buena salud empieza en una boca sana”

PAHO y OMS

Agradecimientos

Queremos agradecer inicialmente a los padres de familia que aceptaron participar e hicieron parte de este estudio, ya que sin la colaboración de ellos este trabajo no hubiese sido posible.

Al Dr. Adolfo Pérez, que me guió, acompañó y ayudó durante la formulación y desarrollo de este proyecto.

Resumen

Objetivo: Describir la percepción de los padres o cuidadores de los niños de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral denominada “Camaleón sonriente cuida tus dientes” para niños de 6 a 12 años.

Metodología: estudio descriptivo, cualitativa, de validación de una encuesta según la percepción de cinco padres de niños o niñas de 6 a 12 años, apoyada por la formulación de una pregunta de investigación SPIDER.

Resultados: Todos los padres consideran que la encuesta es adecuada para sus hijos. Evalúa conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral. Los personajes son llamativos por los colores que tienen. Reconocen que las imágenes son acordes al tema que correspondía la pregunta. La cantidad de preguntas parece ser un tema que los acudientes perciben como no adecuado. Manifestaron que sí recuerdan qué evalúa la encuesta. El aspecto a mejorar está relacionado con la cantidad de preguntas que tiene el cuestionario.

Conclusiones: se valida cualitativamente el cuestionario “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes” a través de la percepción de los padres de familia de niños/as a quienes se les aplicó la encuesta, indicando que es adecuado e importante para ser utilizado como medio de promoción y prevención en salud oral para niños, ya que su contenido evalúa las principales dimensiones y componentes que los niños deben conocer sobre salud. Consideran que 26 preguntas es una extensión no adecuada para niños de la edad a la que va dirigida (6-12años).

Palabras claves: validación cualitativa, encuesta, salud oral, niños.

Abstract

Objective: Describe the perception of parents or caregivers of children of the survey of knowledge, attitudes and practices in oral health called "Smiling chameleon take care of your teeth" for children 6 to 12 years.

Methodology: descriptive, qualitative study to validate a survey according to the perception of five parents and guardians of children aged 6 to 12, supported by the formulation of a SPIDER research question.

Results: All parents consider that the survey is suitable for their children. Assesses knowledge, skills, and practices in oral health. The characters are striking because of the colors they have. They recognize that the images are consistent with the subject that the question corresponded to. The number of questions seems to be a topic that the caregivers perceive as inappropriate. They stated that they do remember what the survey evaluates. The aspect to improve is related to the number of questions that the questionnaire has.

Conclusions: the questionnaire "Smiling Chameleon Take Care of Your Teeth" is qualitatively validated through the perception of the parents of children to whom the survey was applied, indicating that it is appropriate and important to be used as a means of promotion and prevention in oral health for children, since its content evaluates the main dimensions and components that children should know about health. They consider that 26 questions is not an appropriate extension for children of the age to which it is directed (6-12 years).

Keywords: qualitative validation, survey, oral health, children.

Introducción

El presente estudio tiene como finalidad validar cualitativamente un cuestionario de 26 preguntas cerradas que hacen parte de una encuesta cuyo objetivo principal es ser utilizado en estrategias para salud oral, hace parte del modelo didáctico educativo en salud oral denominado “Camaleón sonriente cuida tus dientes”, en niños de 6 a 12 años, a través de medios didácticos.

Las encuestas básicas de salud oral permiten bases sólidas para reconocer las necesidades y expectativas en la población y programar los planes de asistencia en salud bucal. Dan acceso a información cuantitativa que pueden ser sometidos a análisis estadístico cuyos hallazgos pueden servir para el desarrollo de estrategias en programas nacionales y regionales en salud oral y planificar la cantidad y categoría de talento humano apropiado para realizar estas labores de promoción y prevención.

Los cuestionarios se han usado como herramientas para la recolección de datos. Tienen características favorables como el ser de bajo costo, ser ampliamente utilizado en la población y fácil de analizar, por lo que resulta ser lo más utilizado en el campo de la investigación. Aunque se ha reconocido que tiene otras limitaciones, según el tipo de investigación, que pueden comprometer la calidad del estudio.

Cuando se quiere medir algo, es importante tener claro el tema, cómo se realiza, con quiénes y para qué se lleva a cabo. Este proceso puede incluir una revisión bibliográfica y consultar no solo expertos en el tema sino también a aquellos directamente relacionados con la recolección de información, como son los padres de familia o acudientes de niños y niñas de 6 a 12 años.

Hay escasez de evidencia sobre validación de cuestionarios sobre salud oral en Colombia, la realización de este cuestionario es importante para ampliar la línea de investigación, la obtención de información objetiva y confiable además de proponer una estrategia que se pueda utilizar como una herramienta atractiva en salud oral para niños.

Los estudiantes universitarios deben sentir interés por este tipo de investigación, porque puede tener un impacto significativo en el nivel de información. De allí que la presente investigación sea una continuación de validación a través del juicio de expertos del Cuestionario “Estrategia Educativa Camaleón Sonriente Cuida Tus Dientes” realizando una validación cualitativa con los padres de familia de niños a quién va dirigida la encuesta (6 a 12 años).

1. Antecedentes

1.1 Estado del arte

Sánchez et al (2015) realizaron una investigación que consistió en medir el impacto que produce la primera cita (cita preventiva) realizada a padres y/o acudientes de los niños en edades de 4 a 10 años, con el fin de educar tanto al acompañante como al niño para mejorar la higiene y salud oral, evaluaron esta estrategia, para medir si disminuía el índice de placa bacteriana en los niños, realizaron una muestra de 40 personas fue comprendida entre padres y/o acudientes y niños, tomando índice de Green–Vermillon para una observación cuantitativa de índice de placa, y un cuestionario para los padres el cual fue respondido posterior a la cita en la cual adquirió el conocimiento, en la primera cita realizaron la toma del índice de placa en los niños y fueron divididos en 2 grupos, al grupo A le realizaron técnica educativa informativa y al grupo B técnica educativa demostrativa, a la siguiente semana ejecutaron revaloración de índice de placa para evaluar que técnica era más eficaz, y en esa cita fue entregado en cuestionario para ser resuelto por los padres y/o acudientes, los resultados fueron positivos en ambos grupos demostrando una disminución en el índice de placa bacteriana pero aun así la técnica demostrativa para el grupo B fue más eficiente en porcentajes para la disminución de placa bacteriana presentes en niños (P. Sánchez & Ultate, 2015).

Crespo et al (2010), realizaron una intervención educativa que constó de 1 año para fortalecer los conocimientos en salud oral en estudiantes de 5° de primaria de la Institución Educativa Lidia Doce Sanchez, realizaron una muestra de 50 estudiantes de diferente sexo, entre tres aulas del grado quinto de forma aleatoria, a quienes se les aplico una estrategia

que consistía en tres etapas establecidas como diagnóstica, de intervención y evaluativa, les realizaron un cuestionario de 20 preguntas con 5 preguntas de cada tema para evaluar el nivel de conocimientos en relación a la salud oral, la fase de intervención la realizaron en 7 reuniones al mes, aplicaron programas de actividades educativas, para la participación activa de los niños, juegos didácticos y exposiciones acerca de 4 temas (dientes, enfermedades bucodental, diente sano corazón contento y cuida tu apariencia), finalizando esta etapa realizaron de nuevo el cuestionario inicial para ver los resultados, de 50 niños estudiados, 39 de ellos tenían conocimientos inadecuados en salud oral (78%), después de la intervención 38 escolares pasaron de conocimientos inadecuados a conocimientos adecuados, junto con los 11 niños que poseían conocimientos adecuados y los mantuvieron se sumaron 49 niños (98%) dando resultados altamente significativos, adquiriendo conocimientos adecuados en salud oral (Crespo et al., 2010).

Dávila y Mujica (2008), realizaron un estudio para medir antes y después, el grado de conocimiento en enfermedades orales y las medidas adoptadas para la prevención por estudiantes de primer y segundo grado entre 6 y 10 años de edad. Contó con 85 estudiantes, 24 de primer grado y 61 de segundo grado, el último día no asistieron 16 estudiantes por lo cual realizaron el estudio con 66 estudiantes. El proyecto tuvo una duración de 4 meses, en los cuales aplicaron, uno antes y otro después del proyecto educativo, un cuestionario. Con las entrevistas se determinó el grado de conocimiento en enfermedades orales y las medidas adoptadas para la prevención. Está constó de 20 preguntas, 15 sobre conocimiento que posteriormente, a través de una escala tipo Likert determinan el nivel en malo <7 puntos, regular (8-12) y bueno (13-15). Después que realizaron el cuestionario, ejecutaron el proyecto educativo diseñado de acuerdo a los resultados que obtuvieron. Al finalizar la

implementación realizaron de nuevo el cuestionario obteniendo como resultado al iniciar el 68% y 18% regular, después de la implementación del proyecto educativo el 66% de los estudiantes reportó un conocimiento bueno en cuanto a conocimientos en salud oral. En cuanto a las medidas preventivas inicialmente los resultados fueron 24% malo, 74% regular y 2% buen nivel de conocimiento. Después de la aplicación del proyecto educativo se incrementó un 38% de los escolares con un conocimiento bueno, un 50% con un conocimiento regular y un 12 % con conocimiento malo (Dávila & Mujica, 2008).

Álvarez et al (2006), realizaron implementación de estrategias educativas en higiene oral. Se hizo una evaluación clínica del menor al inicio y al final de la implementación de las estrategias diseñadas para la mediación. Tuvieron en cuenta caries inicial, caries manifestada, índice de placa e índice gingival, les realizaron encuestas a los padres para conocer los conceptos que tenían sobre la salud oral, para ser orientados de manera correcta y así promover cambios desde los padres, facilitando el aprendizaje, con una participación no solo de los padres si no de docentes, representantes y niños en las actividades, ejecutando actividades como explicar de manera expositiva y dinámica lo relacionado con el tema de salud oral, talleres con los padres acerca de los conceptos que tienen y cuales debían reorientarse, talleres a los docentes, dotaciones de material didáctico para su aprendizaje (videos y demás), y finalmente entrega de elementos de higiene oral, el resultado de estas estrategias implementadas fue positivo ya que se reorganizaron los conceptos que el personal a cargo de los niños como padres y docentes fueron aprendidos de manera correcta, a nivel clínico se observó que la caries manifestada disminuyo de un 56,3 a 15,6%, al igual que el índice de placa e índice gingival (C. Álvarez et al., 2006)

Escalas de Evaluación.

Evaluación clínica en una primera cita (diagnóstica), el Índice de biofilme dental (índice de Green Vermillon) de los niños, posteriormente se dividió en dos grupos (A y B) la población de los padres, donde al grupo A se le aplicó una técnica educativa informativa y al B una técnica educativa demostrativa. Al pasar al menos una semana de la enseñanza realizaron revaloración del índice de biofilme dental de los niños de ambos grupos para corroborar cuál técnica es más eficaz. Igualmente se les aplicó en la segunda cita un cuestionario a los padres o encargados para analizar el entendimiento que tuvieron los adultos con las charlas educativas realizadas previamente (P. Sánchez & Ultate, 2015).

Evaluación de cuestionarios

El estudio realizado por Crespo et al (2020) formuló por cada tema 5 interrogantes. Un 80% con una única respuesta correcta entre tres opciones. Otorgaba 20 puntos si la respuesta a las 4 preguntas eran correctas (5 puntos por cada una). Un 20% de las preguntas eran de respuesta múltiple con cuatro opciones. El puntaje era de 5 puntos si acertaban a tres correctamente, 3 puntos si acertaban a 2 y ningún punto si no acertaban a ninguna o solo marabanan una correcta. De esta forma, la puntuación total del cuestionario era de 25 puntos, por lo que cada pregunta tenía un puntaje máximo de cinco, aportando un 20% a la puntuación máxima. Si se obtenía menos de 70% del puntaje máximo se catalogaba el conocimiento como inadecuado. Para alcanzar el nivel adecuado se requería obtener un 70% o más (Crespo et al., 2010).

Dávila y Mujica (2008), utilizaron una escala tipo Likert para la valoración de un cuestionario, el cual permitía obtener un puntaje de mínimo 7 y máximo de 15 puntos. Este cuestionario fue aplicado en dos periodos, antes para identificar las necesidades en el

conocimiento de las medidas preventivas y las enfermedades bucales cuyos resultados eran el insumo para el diseño del proyecto de intervención y un segundo momento fue cuando se terminaba de implementar las estrategias para reconocer el nivel y si había cambios con la propuesta. Se esperaba que al final los estudiantes obtuvieran un mejor resultado que al obtenido inicialmente. La escala de valoración del nivel de conocimiento era en nivel malo (<7 puntos), regular (8-12) y bueno (13-15) (Dávila & Mujica, 2008).

Evaluación clínica a cada niño antes y después de implementar las estrategias mediadoras, utilizando kit básico y sonda periodontal, realizado por un odontólogo entrenado y calibrado para el manejo de los criterios de caries inicial (criterios de Grindeford y colaboradores),⁴ caries manifiesta (Koch),⁵ índice de placa (Silness y Loe)⁶ e índice gingival (Loe y Silness) (C. Álvarez et al., 2006).

1.2 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus actuales reportes afirma que la caries dental y enfermedad periodontal, a nivel mundial son una problemática de salud, no existiendo un control o intervención a tiempo a la población de edad escolar puede conducir a daños irreversibles, siendo estas afectadas entre un 60% y 90% entre escolares y la mayoría de adultos, la reducción de la caries dental en diferentes países se ha logrado mediante cambios que mejoran las prácticas de autocuidado o influyen cambios en el estilo de vida. (Ramos, Martínez, Chica, Ortiz, & Díaz, 2016).

Según análisis del Estudio Nacional de Salud Bucal IV (ENSAB IV), en población en dentición temporal, los componentes del índice de cariados, obturados y perdidos (COP) en niños de 1, 3 y 5 años, evidencian un incremento principalmente por dientes cariados.

Igualmente a la población en dentición mixta del mismo componente para los niños de 5 y 12 años, encontró el mismo resultado, dado por presencia de caries avanzadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Reportes del ENSAB en clasificación por edades de 1, 3 y 5 años con antecedentes de caries, se encuentra que la población de niños pertenecientes a 1 año de edad el 6,02% de esta población presenta caries, la población de niños pertenecientes a los 3 años de edad aumento considerablemente pasando a un 47,10% de esta población presenta caries, y finalmente la población de niños pertenecientes a los 5 años de edad se reporta un 62,24% de esta población que presenta caries y un 52,38% con prevalencia a padecer esta enfermedad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

En diferentes estudios se encuentra que la caries es una de las enfermedades con mayor prevalencia en el mundo, siendo de naturaleza multifactorial asociada a diferentes variables tales como baja escolaridad, poco conocimiento acerca del tema, niveles socio económicos y demás factores que inciden en el desarrollo de esta patología (M. Albert, Leyda, & Ribelles, 2018; Cabrera, Fernández, & Vuoto, 2012; Cárdenas & Perona, 2018).

Investigaciones demuestran que la población infantil aprende de manera favorable mediante estrategias que hagan interesante y ameno el proceso de aprendizaje, por lo que la implementación de nuevos métodos de educación tiene por objetivo proporcionar conocimientos a los escolares de manera que estos participen activamente en sus procesos de aprendizaje (P. Sánchez & Ultate, 2015). La implementación de programas preventivos deben relacionarse dentro del contexto cultural de la población, la idiosincrasia del paciente, dando como resultado que un proceso de educación es un recurso fuerte que logra cambios positivos en el comportamiento de salud oral (Crespo et al., 2010).

Los programas integrales de educación en salud influyen en los conocimientos actitudes y prácticas de escolares, el aprendizaje mediante el juego, como los programas educativos que requieren de lenguaje sencillo, grandes contenidos gráficos y altos grados de creatividad plasmado dentro de ellos, realizando retroalimentación en el tema de salud oral, mediante actividades lúdicas, y formulando preguntas sencillas (C. Álvarez et al., 2006; Dávila & Mujica, 2008).

Tener un instrumento de evaluación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral en niños y niñas, es importante para determinar la efectividad de la intervención de programas de promoción en salud oral. Pero, por lo general, la evaluación de estos instrumentos tienen en cuenta la parte cuantitativa para su validación, pero deja de lado la parte cualitativa (Koller, Levenson, & Glück, 2017) y en la literatura se han identificado instrumentos que validan conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores entre los 0 a 5 años (Martignon et al., 2008), pero no la validación del instrumento teniendo en cuenta la percepción de los padres de familia.

Es importante que exista este tipo de cuestionarios dirigidos a los niños y que sea validado por juicios de expertos, pero también es importante evaluar la percepción que tengan los padres y niños acerca de los instrumentos creados. Con esto se logra la apropiación social de conocimiento, pues los cuestionarios se diseñan y mejoran directamente con las personas a los que van dirigidos, como son los niños y la opinión de los padres.

Entre las medidas escolares promotoras de la salud se incluye la capacitación a los padres sobre la buena salud bucal y estímulo para que participen en actividades de promoción de la salud en la escuela (Niranjan, Kathuria, J, & Salve, 2017).

1.3 Pregunta de investigación

¿Qué percepción tienen los padres o cuidadores de los niños de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral denominada “Camaleón sonriente cuida tus dientes” para niños de 6 a 12 años?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Describir la percepción de los padres o cuidadores de los niños de la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral denominada “Camaleón sonriente cuida tus dientes” para niños de 6 a 12 años.

2.2 Objetivos específicos

- Describir la percepción que tienen los padres o cuidadores de los niños frente a las imágenes de la encuesta y su relación con texto.
- Describir la pertinencia de los personajes en la encuesta para niños
- Determinar la relevancia de las temáticas en salud bucal presentes en la encuesta para niños
- Describir las debilidades de la encuesta según la percepción de los padres.

3. Justificación

Con el presente estudio se realizó una validación, a través de la percepción de los padres de familia y/o acudientes, de un cuestionario sobre salud oral llamado Camaleón Sonriente Cuida Tus Dientes, para niños de 6 a 12 años.

La validación de la encuesta es la continuación de un proyecto donde ya había sido validada a través del juicio de expertos el contenido de las preguntas y ahora se busca realizar la validación a través de los padres y acudientes de los niños y niñas de 6 a 12 años, población a quién va dirigida la encuesta “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes” que busca ser una herramienta atractiva y lúdica para la educación en salud oral de los niños.

Se busca la validación de la encuesta para ser utilizada como una herramienta en promoción y prevención para la atención odontológica en niños de 6 a 12 años de edad por parte de los odontólogos y estudiantes de odontología. Los resultados podrán servir a la comunidad, odontólogos, personal administrativo que maneja la salud oral en Colombia, investigaciones y a las facultades de odontología, es una herramienta que puede ayudar a controlar los indicadores de salud oral. Especialmente porque la herramienta didáctica permite realizar un diagnóstico y reconocer los temas de odontología que se deben fortalecer en la población a quién va dirigida la encuesta.

4. Marco teórico

4.1 Cepillado

La higiene bucal proviene de la antigüedad. En tiempos primitivos, los humanos usaban clavos o fragmentos de madera, en el período prehispánico, los lugareños usaban raíces de plantas o usaban los dedos para frotarse la dentadura. Hoy para la higiene bucal se hace uso del cepillo dental, práctica que inició en el siglo XVII. La evolución del diseño del cepillo incluye combinación del tipo, espesor y tamaño de sus cerdas, además se han dispuesto en diferentes ángulos para facilitar el cepillado (Napoles, Fernandez, & Jimenez, 2015).

Una técnica de Cepillado correcta sumada a una crema dental con adecuada cantidad de flúor, resulta ser uno de los mejores métodos de prevención de caries; Es importante que los niños efectúen la rutina del cepillado tres veces al día, especialmente, el cepillado antes de dormir, ya que en ese momento el pH baja, crece la flora bacteriana produciéndose un medio ácido óptimo para las bacterias productoras de caries (Soria & Molina, 2008).

En los hábitos de higiene diaria bucal de la mayoría de las personas de la sociedad occidental actual, el cepillado con pasta de dientes con flúor es una parte indispensable. Sin embargo, los hallazgos de estudios clínicos han confirmado que la mayor parte de las personas no pueden controlar completamente la biopelícula después de cada lavado (Asquino & Villarnobo, 2019).

4.2 Uso de seda dental

Los métodos de higiene entre los dientes, como la seda dental disminuyen de manera considerable los índices de placa bacteriana y previene la enfermedad de las encías. No está demostrado de manera científica que hilo dental actúe en la prevención de la aparición de caries, pero sí que son efectivos para prevenir la gingivitis y para el control de la periodontitis (Manau et al., 2004).

Las normas sobre la seda dental son expedidas por la Organización Internacional de Estandarización, conocida por sus siglas en inglés como ISO las características que debe cumplir para ser aprobada especialmente la resistencia, la cual debe ser de 10 Newton para la fuerza y con 2.5 mm de diámetro. Se le permite que se le adicione otros tipos de materiales para mejorar su calidad o la satisfacción de los usuarios como son pigmentos, cera o sabores. En relación al empaque, este debe incluir información relevante que permita reconocer los criterios para su uso, los datos del fabricante y la marca (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2010).

4.3 Lavado de manos

Para toda población el lavado de las manos es considerado como un punto supremamente importante para el autocuidado, ya que con este se pueden prevenir enfermedades que puedan causar complicaciones de salud graves, incluso mortales. La OMS presenta acciones mínimas que debe tener las instituciones de atención en salud para que se aplique la higiene de las manos: agua, jabón, desinfectante, toallas desechables, educación y capacitación, observación y retroalimentación del desempeño, información en el lugar del

trabajo. Con una mejor higiene en manos se detiene la propagación de una serie de enfermedades transmisibles (Naranjo, 2015).

Los pacientes pueden infectarse a través de personal del sector de la salud que no hace un debido proceso de lavado de las manos, lo que contribuye a que se dispersan los agentes infecciosos. Por ello, para el control en la propagación de enfermedades transmisibles, lavarse las manos es un factor individual efectivo para cualquier entorno (Miranda & Navarrete, 2008; Sepúlveda, Secchi, & Donoso, 2020).

4.4 Caries

Las caries son áreas permanentemente dañadas en la superficie dura de los dientes que se convierten en pequeñas aberturas u orificios. Son causadas por una combinación de factores, que incluyen bacterias en la boca, bocadillos frecuentes, sorbos de bebidas azucaradas y no lavarse bien los dientes. Son especialmente comunes en niños, adolescentes y adultos mayores. Cuando no se trata llega a capas más profundas de los dientes y provocan dolores severos, infección y pérdida de dientes (Catalá & Cortés, 2014). Bajo este panorama, se debe tener en cuenta que entre mayor tiempo transcurra, mayor será la pérdida de mineral hasta formar una cavidad. (Núñez & Bacallao, 2010).

4.5 Placa dental

Es considerada el factor etiológico primordial de caries y patologías periodontales. Que son las enfermedades orales con más prevalencia en la población. Los profesionales encargados de la salud oral deben conocer la microbiología de la placa dental, y de sus

efectos negativos en la cavidad oral cuando no hay un control de esta (Poyato, Segura, Ríos, & Bullón, 2001).

La formación de la placa dental empieza en el momento en que las bacterias se fijan a un área que contiene una solución acuosa. Los materiales son diversos, pueden fijarse en plástico, piedras, metal, y lógico, en estructuras bucales como dientes, prótesis e implantes. Esta biopelícula está compuesta por una serie de patógenos que incluyen diversas especies como son protozoarios, bacterias, algas, detritos y hongos, así como elementos corrosivos. Cuando se adhiere a estas superficies provocan alteraciones, en la cual influye el medio ambiente y el huésped. Considerando que no es posible eliminar esta biopelícula, es importante tener un control de placa bacteriana, manejando una apropiada higiene bucal (Portilla, Pinzón, Huerta, & Obregón, 2010).

4.6 Flúor

El flúor es utilizado como un excelente factor protector en el momento de controlar la caries dental. Se debe tener en cuenta que el flúor se puede encontrar en diferentes maneras: como es la fluoración a través del agua y la pasta de dental fluorada. Sin embargo, la exposición al fluoruro también puede estar presente por medio de soluciones de enjuague bucal; de geles, materiales para uso odontológico, de la dieta, alimentos y bebidas (Domingues, Silva, & Paz, 2015).

4.7 Educación en salud oral

Desde que se implementó la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, se han producido avances significativos en la promoción de la salud bucal. Entre las diferentes

acciones para mejorar la salud bucal están la promoción de una alimentación saludable, el acceso a servicios preventivos de salud bucal lo antes posible, la promoción de la aplicación de flúor y también la capacitación o educación en métodos de higiene bucal relevante. La educación en salud bucal se ha considerado como uno de los pilares de la promoción de la salud bucodental. (Niranjan et al., 2017).

El objetivo de la educación en salud bucal es mejorar el conocimiento a corto plazo, lo que puede llevar a la adopción de conductas favorables que contribuyen a una mejor salud bucal como son el correcto cepillado y una alimentación saludable. La educación es eficaz para mejorar la actitud de conocimiento y la práctica de la salud bucal y para reducir la placa, el sangrado al sondaje de la encía y el incremento de caries (Devadas & Harikiran, 2013).

Entre los muchos enfoques diferentes para la prevención de enfermedades dentales, el método más rentable es la educación para la salud. Se han implementado programas educativos y motivacionales en salud bucal para que la mayoría de la población pueda tener acceso a información relacionada con problemas en la cavidad bucal y pautas de higiene, así como motivación para prestar especial atención a la salud bucal. (Devadas & Harikiran, 2013; Garbin, Soares, Dócusse, Garbin, & Arcieri, 2015).

La educación en salud bucal es un tema importante que debe ser discutido con niños y adolescentes, promoviendo la adquisición de conductas correctas de salud bucal, además se advierte que es importante que los profesionales de la salud, deben participar de actividades de educación y motivación para conductas de salud (Veiga, Pereira, Amaral, Ferreira, & Ij, 2015).

Con la educación, el niño recibe capacitación y estímulo especialmente para el desarrollo de habilidades, la formación de aptitudes y la creación de valores, que lo lleven a

actuar de manera positiva en relación con su salud bucal y la salud bucal de otras personas en el día a día. El alto riesgo de caries, el cambio de dentición, la capacidad de cambiar los malos hábitos y las facilidades para aprender hacen que la promoción de la salud bucal de los niños sea una prioridad. La importancia de los programas de educación sobre salud bucal en las escuelas se informa de manera significativa, predominantemente en forma de aprendizaje y comportamiento positivo en los niños (Niranjan et al., 2017).

4.8 Validez de contenido

Se describe como el grado en que los elementos de un instrumento de evaluación son representativos del interés constructivo. Es la medida en que un instrumento de evaluación contiene una muestra adecuada de ítems para el constructo evaluado o la evidencia necesaria para determinar el grado en el que un instrumento muestrea adecuadamente la investigación principal de interés. Por tanto, la validez de contenido se entiende generalmente como el grado en que una muestra de elementos representa una definición operativa adecuada del constructo de interés (Delgado, Carrctero, & Ruch, 2012).

La validez le dice con qué precisión un método mide algo. Evalúa si una prueba es representativa de todos los aspectos del constructo. Para producir resultados válidos, el contenido de una prueba, encuesta o método de medición debe cubrir cada una de las partes principales del contenido que busca medir. La validez se considera amenazada si contiene aspectos irrelevantes o hace falta algún tema por medir (Middleton, 2019).

La validez a través de juicios de experto solo involucra análisis puramente cuantitativos y no utiliza el potencial de los enfoques cualitativos. Los métodos mixtos han demostrado ventajas para evaluar la validez de contenido o incluso la validez general, en

especial: la posibilidad de mejorar la validez y confiabilidad del instrumento y los nuevos conocimientos resultantes sobre la naturaleza del constructo objetivo (Koller et al., 2017)

4.9 Entrevista

La entrevista es el formato más común de recopilación de datos en la investigación cualitativa. Es un método valioso para obtener información sobre las percepciones, la comprensión y las experiencias de las personas sobre un fenómeno determinado y puede contribuir a la recopilación de datos en profundidad. Varían en tipo y estructura según su orientación filosófica (Jamshed, 2014; Ryan, Coughlan, & Cronin, 2009).

Puede ser no estructuradas que es una “conversación controlada”, que se inclina hacia los intereses del entrevistador. Tienen como objetivo recopilar información detallada y por lo general, no tienen un conjunto de preguntas planificadas previamente. Por el contrario, las semiestructuradas son aquellas en las que los encuestados tienen que responder preguntas abiertas preestablecidas. Se utilizan con un individuo o un grupo. Se realizan una sola vez y se basan en una guía de preguntas o temas que el entrevistador desea explorar. Para que los datos de la entrevista se capturen de manera más eficaz, la grabación de las entrevistas y su posterior transcripción literal, se considera una opción adecuada que facilita que el investigador se concentre sobre el contenido de la entrevista y no en tomar notas (Jamshed, 2014).

La naturaleza de las preguntas, las técnicas de interrogación, la escucha y las interacciones entrevistador-entrevistado son cruciales para obtener un resultado exitoso. Del mismo modo, las consideraciones éticas y la protección de los participantes son aspectos fundamentales de la entrevista (Ryan et al., 2009).

4.10 Estudios de percepción

Según la RAE - Real Academia de la Lengua, conceptualmente significa “sensación interior que resulta de una impresión material producida en sentidos corporales”. (Real Academia Española, 2021). Por ello, la percepción se asocia a procesos que implican, significado, juicio, experiencia, contexto, memoria, que se conjugan y convierten en un sistema de procesamiento de información. La sensación se convierte en el mecanismo de ingreso mediante el uso de los órganos sensoriales de diferente tipo de información, mientras que la percepción sería la etapa donde se organiza, integra, reconoce e integra dicha información.(N. Sánchez, 2019)

Desde el punto de vista de los métodos de medición, la percepción ayuda a definir información de interés para el investigador y el investigado, pero también ayuda a reconocer los aspectos desfavorables sobre un tema específico (Uribe, Márquez, Amador, & Chávez, 2011).

En Odontología los estudios de percepción se han aplicado para reconocer el conocimiento en salud bucal (C. González, Cano, Meneses, & Saldarriaga, 2016), así como en la percepción de los padres sobre temas de odontología relacionados con sus hijos (Arroyo & Morera, 2012) o como mecanismos para definir procesos de intervención odontológica en conjunto con los padres de familia (Arroyo & Morera, 2012), demostrando su pertinencia como estudio de tipo cualitativo en investigación en prevención en odontología.

5. Diseño metodológico

5.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo, cualitativo, de validación de una encuesta según la percepción de cinco padres de familia de los niños y niñas de 6 a 12 años.

La investigación cualitativa se apoya en la pregunta de investigación SPIDER y tiene el objetivo de desarrollar teorías basadas en la observación de las realidades sociales del individuo. La “S” hace referencia al a muestra. Utiliza muestras pequeñas cuyos resultados no necesariamente se generalizan, “*PI*” se incluye el fenómeno de interés, “*D*” diseño, “*E*” evaluación: incluye resultados de opiniones o actitudes , “*R*” tipo de investigación: cualitativa, cuantitativa o mixta (Cooke, Smith, & Booth, 2012; Methley, Campbell, Chew-Graham, McNally, & Cheraghi-Sohi, 2014).

5.2 Población

Padres de familia o acudientes que tuvieran niños de 6 a 12 años.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Padres de familia con niños entre los 6 a 12 años.
- Que firmen el consentimiento informado de participación voluntaria.

Exclusión:

- Padres de familia que se rehusen a contestar alguna de las preguntas.
- Padres de familia que decidan retirarse del proyecto.

5.4 Variables

La siguiente tabla presenta las variables para la validación cualitativa a través de la percepción de cinco padres de familia de niños y niñas de 6 a 12 años. Se tiene en cuenta dar una definición de la respectiva variable para mejorar la comprensión de la misma, así mismo se describe el tipo, indicador y por último se presenta la pregunta que hace parte de la entrevista a la que se refiere la respectiva variable.

Tabla 1. Variables del estudio

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Pregunta
Pertinencia de la encuesta	La pertinencia hace alusión a lo que se considera es correspondiente a lo que va dirigido y por tanto es conveniente.	Independiente Cualitativa	Adecuada Inadecuada	¿Crees que es adecuada la encuesta para niños de 6 a 12 años?
Evaluación del conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral	Evaluación del nivel de modificación producido en el conocimiento atribuible a la formación recibida.	Independiente Cualitativa	Evalúa No evalúa	¿Crees que la encuesta evalúa los conocimientos aptitudes y prácticas en salud oral para los niños?
Opinión de personajes	Percepción de la presentación en la que aparecen los seres ficticios animados de la encuesta en un relato visual.	Independiente Cualitativa	Opinión personal Recuerda No recuerda	¿Qué opinas de los personajes que salen en la encuesta Camaleón Sonriente? ¿Se acuerda cuáles salen?
Opinión del diseño de las imágenes	Percepción de la pertinencia de la imagen de acuerdo al tema al que se refiere.	Independiente Cualitativa	Acorde No acorde	¿Las imágenes son acordes a las preguntas como

				cepillado, seda dental y caries?
Extensión de la encuesta	Duración percibida en términos de tiempo.	Independiente Cualitativa	Adecuada Inadecuada	¿La cantidad de preguntas es adecuada?
Reconocimiento de los temas	Acción y efecto de reconocer el contenido de algo de tal forma que se facilite examinar detalladamente aspectos que le caracterizan.	Independiente Cualitativa	Recuerda No recuerda	¿Recuerda qué evalúa la encuesta?
Aspectos a mejorar	Oportunidades de mejora de acuerdo a la satisfacción que se tiene con los atributos de alto.	Independiente Cualitativa	Opinión personal	¿Aspectos a mejorar en la encuesta?

Fuente: elaboración propia

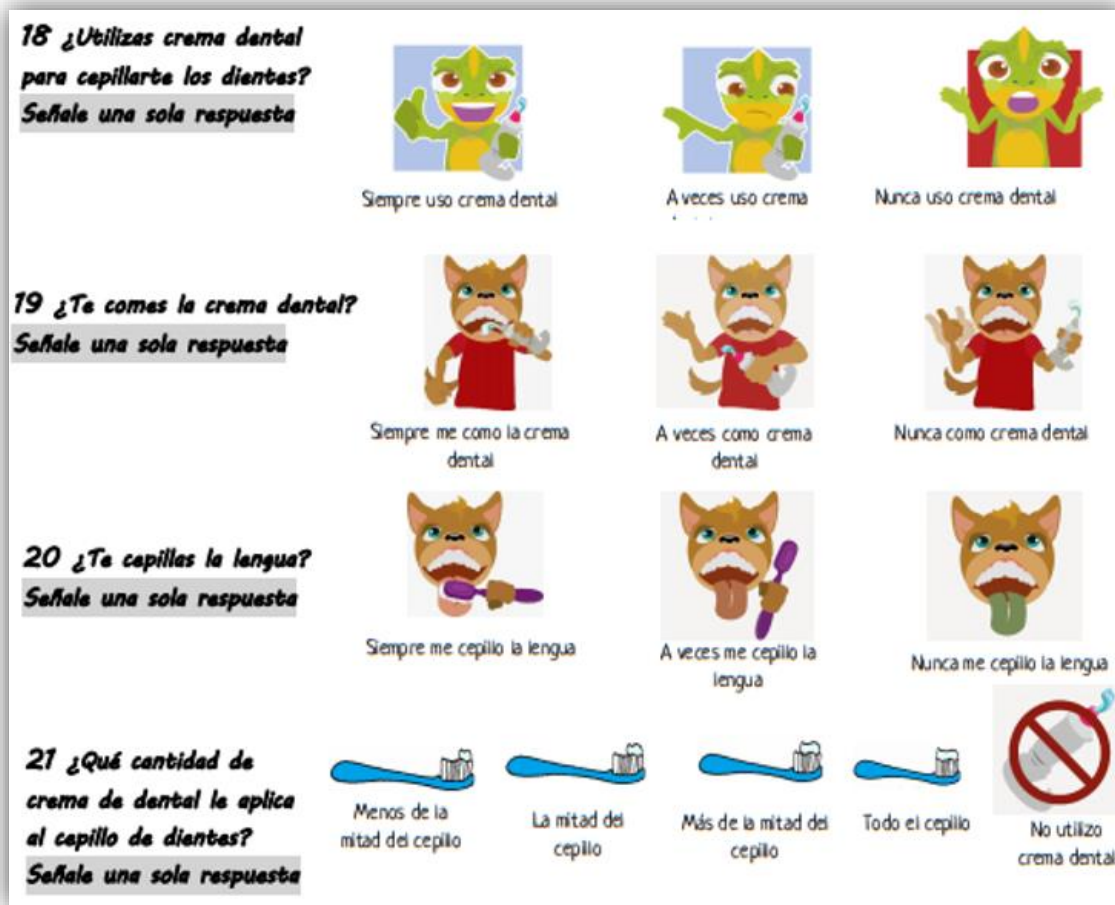
5.5 Procedimiento de recolección de la información

La entrevista que se llevó a cabo indaga sobre la percepción de los cinco padres de familia sobre las 26 preguntas ilustradas que hacen parte de un cuestionario dirigido a niños de 6 a 12 años “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes” (Anexo B), las cuales hacen parte de tres dimensiones que investigadores seleccionaron basados en la literatura (conocimiento, actitudes y prácticas), y que ya había sido validada cuantitativamente en dos momentos a través de juicio de expertos. El primero con 35 preguntas iniciales determinando el Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) para los ítems mayor o igual a 0,8 como válido (Anexo C), y un segundo momento se realizó la validación con las 26 preguntas finales que conforman el cuestionario (Anexo D).

El cuestionario tiene la característica de presentar una serie de imágenes y personajes que hacen parte de las opciones de respuestas que los niños y niñas tienen para cada una de

las preguntas, como son muelitas, boca, camaleón, calendario, cepillo, cerdo, lobo, crema dental, basurero (figura 1).

Figura 1. Ejemplo de imágenes y personajes en opciones de respuesta



Fuente: encuesta “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes”

El procedimiento para la valoración a través de la percepción de los cinco padres de familia de la encuesta “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes”, incluyó primero, identificar a cinco padres de familia que tengan niños de 6 a 12 años a quienes se les aplicó la encuesta.

En una segunda fase se les pide a los padres de familia su aprobación para realizarse una entrevista relacionada con la encuesta que realizó su hijo o hija.

Una vez se recibe la aprobación, vía telefónica se procede a explicar los objetivos de la entrevista y se realizan las 7 preguntas para la recolección de información (Anexo A). Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 20 minutos, las respuestas fueron abiertas y cuando la respuesta era de tipo dicotómico, por ejemplo, si o no, se indagaba más al entrevistado preguntando por qué o cómo, según corresponda, para mejorar la calidad de la respuesta para su posterior análisis.

Las cinco entrevistas realizadas se grabaron a través del celular. Las preguntas realizadas fueron:

1. ¿Crees que es adecuada la encuesta para niños de 6 a 12 años?
2. ¿Crees que la encuesta evalúa los conocimientos aptitudes y prácticas en salud oral para los niños?
3. ¿Qué opinas de los personajes que salen en la encuesta Camaleón Sonriente?
¿Se acuerda cuáles salen?
4. ¿Las imágenes son acordes a las preguntas como cepillado, seda dental y caries?
5. ¿La cantidad de preguntas es adecuada?
6. ¿Recuerda qué evalúa la encuesta?
7. ¿Aspectos a mejorar en la encuesta?

5.6 Consideraciones éticas

Esta investigación según Resolución 008430 de 1993 de Colombia, se considera de riesgo mínimo, se aplicó una entrevista con siete preguntas a padres de familia de niños y niñas de 6 a 12 años. En ningún momento se comprometió la dignidad de las personas y siempre se guardó la confidencialidad.

6. Resultados y análisis de resultados

Basados en los datos que arrojo el índice de validez de contenido CVC final por expertos del cuestionario Camaleón sonriente cuida tus dientes para niños entre 6 a 12 años, de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño (tabla 2), en el presente estudio describen los resultados de la percepción de los cinco padres de los niños frente al cuestionario como un avance en el proceso de validaciones la encuesta.

Tabla 3. Índice de validez de contenido por expertos CVC

Na	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Juez 11	Sxi -	Vmx -	CVC	Pei -	CVC Inicial
1 Item	35,0	32,5		35,0	29,6	35,0	35,0	35,0	30,4	32,2	35,0	334,7	9,6	1,0	0,0	1,0
2 Item	34,0	32,5		35,0	29,6	35,0	33,0	35,0	30,3	31,5	35,0	330,9	9,5	0,9	0,0	0,9
3 Item	35,0	32,5		27,0	29,6	29,5	33,0	33,0	32,1	32,2	35,0	318,9	9,1	0,8	0,0	0,8
4 Item	35,0	32,5		35,0	29,7	29,5	35,0	31,5	33,6	32,2	35,0	329,0	9,4	0,9	0,0	0,9
5 Item	35,0	32,5		35,0	29,8	29,5	35,0	31,5	33,6	32,2	35,0	329,1	9,4	0,9	0,0	0,9
6 Item	35,0	32,5		35,0	30,2	34,4	35,0	35,0	32,1	35,0	35,0	339,2	9,7	0,9	0,0	0,9
7 Item	35,0	32,5		35,0	29,8	34,4	34,0	33,5	33,8	32,2	35,0	335,2	9,6	0,9	0,0	0,9
8 Item	35,0	32,5		35,0	29,6	35,0	35,0	34,0	33,8	32,2	35,0	337,1	9,6	0,9	0,0	0,9
9 Item	35,0	32,5		35,0	30,2	34,8	35,0	35,0	35,0	32,2	31,0	335,7	9,6	0,9	0,0	0,9
10 Item	35,0	32,5		35,0	30,0	35,0	35,0	35,0	31,5	31,5	35,0	335,5	9,6	0,9	0,0	0,9
11 Item	35,0	32,5		35,0	30,0	34,4	35,0	34,0	31,5	32,2	35,0	334,6	9,6	0,9	0,0	0,9
12 Item	35,0	32,5		35,0	30,0	33,6	34,0	34,0	35,0	32,2	35,0	336,3	9,6	0,9	0,0	0,9
13 Item	34,0	32,5		35,0	30,0	34,6	35,0	35,0	34,3	31,5	35,0	336,9	9,6	0,9	0,0	0,9
14 Item	35,0	32,5		35,0	30,0	35,0	35,0	34,0	32,8	31,5	35,0	335,8	9,6	0,9	0,0	0,9
15 Item	35,0	32,5		35,0	30,1	35,0	35,0	34,0	32,1	32,2	35,0	335,9	9,6	0,9	0,0	0,9
16 Item	35,0	32,5		35,0	29,8	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	342,3	9,8	0,9	0,0	0,9
17 Item	35,0	32,5		35,0	29,7	33,7	35,0	34,0	35,0	35,0	35,0	339,9	9,7	0,9	0,0	0,9
18 Item	35,0	32,5		35,0	29,9	29,5	35,0	34,0	35,0	35,0	35,0	335,9	9,6	0,9	0,0	0,9
19 Item	35,0	32,5		35,0	29,7	33,4	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	340,6	9,7	0,9	0,0	0,9
20 Item	35,0	32,5		35,0	29,3	34,5	35,0	34,0	35,0	35,0	35,0	340,3	9,7	0,9	0,0	0,9
21 Item	35,0	32,5		35,0	29,8	33,5	35,0	35,0	34,4	31,5	35,0	336,7	9,6	0,9	0,0	0,9
22 Item	35,0	32,5		35,0	29,7	34,6	35,0	34,0	33,6	32,2	35,0	336,6	9,6	0,9	0,0	0,9
23 Item	34,0	32,5		35,0	29,4	33,4	35,0	34,0	35,0	32,2	35,0	335,5	9,6	0,9	0,0	0,9
24 Item	35,0	32,5		35,0	28,9	33,6	35,0	35,0	33,6	32,2	35,0	335,8	9,6	0,9	0,0	0,9
25 Item	35,0	32,5		35,0	25,2	35,0	35,0	34,0	35,0	32,2	35,0	333,9	9,5	0,9	0,0	0,9
26 Item	35,0	32,5		35,0	29,8	35,0	35,0	34,0	35,0	32,2	35,0	338,5	9,7	0,9	0,0	0,9

Fuente: elaboración propia

Se evaluó a través de entrevistas que se hicieron a los acudientes o padres de familia de niños de 6 a 12 años sobre la percepción que tienen de las 26 preguntas y el diseño de la encuesta titulada “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes” que está dirigida a sus hijos.

La información se sistematizó en una matriz donde se incluyó en las filas la respuesta que cada uno de los acudientes dio a la pregunta formulada y en las columnas se identificó a qué acudiente pertenecen las respuestas.

¿Crees que es adecuada la encuesta para niños de 6 a 12 años?

Todos los padres consideran que la encuesta es adecuada para sus hijos. Las expresiones indican que en especial porque tiene dibujos que la hacen llamativa, ilustrada, entretenida y dinámica, además que las preguntas eran claras y que la encuesta ayuda a crear conciencia en los niños sobre si hacían las cosas bien con relación a la higiene oral.

Tabla 1. ¿Crees que es adecuada la encuesta para niños de 6 a 12 años?

Acudiente 1	Acudiente 2	Acudiente 3	Acudiente 4	Acudiente 5
Si me parece adecuada, digamos porque está acompañada de los dibujos, entonces se vuelve entretenida para ellos y se interesan	La encuesta me pareció adecuada debido a que estaba muy dinámica, tenía muchos dibujitos tenía preguntas claras, entonces si realmente si era adecuada para esa edad	Si, si es adecuada pues es bueno para lo de la salud oral, para la educación, para la presentación de ellos	Si, si es adecuada porque ahí ellos se van dando cuenta si están haciendo las cosas bien	Si porque es muy llamativa e ilustrativa eso le gusta a los niños pequeños los entretiene

Fuente: elaboración propia

¿Crees que la encuesta evalúa los conocimientos actitudes y prácticas en salud oral para los niños?

Los cinco acudientes entrevistados afirman que la encuesta sí evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas. Las respuestas se centraron en indicar que cada hoja tenía la parte que correspondía a esos ítems, y que están relacionadas con la seda dental,

enjuague y cepillado. Además, que les ayuda a comprender o crear conciencia de la importancia de una adecuada higiene oral.

Tabla 2. ¿Crees que la encuesta evalúa los conocimientos aptitudes y prácticas en salud oral para los niños?

Acudiente 1	Acudiente 2	Acudiente 3	Acudiente 4	Acudiente 5
Si también me parece que evalúa conocimientos, prácticas y actitudes. Allí estaban en cada hojita de la encuesta tiene la parte correspondiente a esos ítems	Si porque tiene muchas preguntas técnicas sobre cómo es la salud oral bueno o por lo menos la forma de cepillado preguntas sobre la seda dental el enjuague.	Si porque es bueno para la presentación de ellos para que no se sientan mal para que ayude a cuidarse los dienteitos y no se sientan mal, pues qué tengan una buena y adecuada higiene oral	Si también, porque así ellos se van concientizando de qué si están haciendo el cepillado correcto, qué si se están limpiando los dientes correctamente	Si porque realizan preguntas sobre la higiene Oral y lo que sabe el niño sobre el tema

Fuente: elaboración propia

¿Qué opinas de los personajes que salen en la encuesta Camaleón Sonriente?

¿Se acuerda cuáles salen?

La opinión sobre los personajes es que son llamativos por los colores que tienen. Al preguntar por cual recordaban, todos indicaron con claridad que el Camaleón, el cual también es el favorito. Sin embargo, solo dos reconocieron que había un cerdo, lo que puede deberse a que solo aparece una vez (pregunta 10). Otro personaje que reconocen es el lobo, pero los acudientes suelen confundirlo con otro tipo de animal como perro, zorro o gato.

Tabla 3. ¿Qué opinas de los personajes que salen en la encuesta camaleón sonriente, ¿se acuerda cuáles salen?

Acudiente 1	Acudiente 2	Acudiente 3	Acudiente 4	Acudiente 5
Los personajes son el Camaleón, el Lobo y el Cerdo. Favorito: Camaleón	Si sale el camaleón un perrito. Llama la atención: Camaleón. Por los colores que tiene es más llamativo.	Si un camaleón un gato y un marrano. Favorito: el camaleón porque tiene muchos colores	El camaleón y el zorro. Favorito: pues todos dos, porque todos ahí en la encuesta enseñan bien.	Son personajes muy llamativos, son un cerdito, un perrito y un camaleón. Favorito: el camaleón

Fuente: elaboración propia

¿Las imágenes son acordes a las preguntas como cepillado, seda dental y caries?

Los acudientes estuvieron de acuerdo en reconocer que las imágenes son acordes al tema que correspondía la pregunta. Los dibujos cambiaban con cada pregunta lo que ayudaba a los niños a identificar el tema por el que les preguntaban, pero, además, un acudiente indicó que las imágenes enseñaban todo el cuidado de higiene oral.

Tabla 4. ¿Las imágenes son acordes a las preguntas como cepillado, seda dental y caries?

Acudiente 1	Acudiente 2	Acudiente 3	Acudiente 4	Acudiente 5
Si me pareció que eran acordes, digamos que cuándo la pregunta se realizaban el dibujito cambiaba y era acorde a la pregunta o a cada una de las respuestas que se mostraban	Las imágenes son adecuadas para cada acción y muy explicativas de forma que los niños entiendan de manera fácil.	Si son acordes y cómo traen ilustraciones cómo se usan entonces es adecuado sí.	Si, si son acordes, porque cómo te digo, pues ahí enseñan pues todo el cuidado pues de la higiene oral	Si porque tiene una ilustración adecuada para ellos que son pequeños.

Fuente: elaboración propia

¿La cantidad de preguntas es adecuada?

La cantidad de preguntas parece ser un tema que los acudientes perciben como no adecuado. Las expresiones de dos acudientes indicaban que consideran que algunas de las preguntas se repiten o redundan sobre el mismo tema. Otros, reconocen que los niños se distraen y al ser el cuestionario tan extenso pierden con mayor facilidad la atención. Solo un acudiente indica que le parece normal y muy adecuada para los niños de esa edad.

Tabla 5. ¿La cantidad de preguntas es adecuada?

Acudiente 1	Acudiente 2	Acudiente 3	Acudiente 4	Acudiente 5
En cuanto a la extensión si me pareció un poco larga, son 25 preguntas y hay algunas preguntas que se repiten, o no se repiten directamente, sino que redundan entonces tratan sobre un tema en el mismo tema creo que eso se podría mejorar	Eso sí me pareció un poquito extenso porque habían unas preguntas que se repetían preguntándose de diferente manera entonces primero son muchas preguntas y los niños a veces miran es la cantidad de preguntas y colapsan, pero entonces si debemos como disminuirle o sacar las más importantes	No yo creo que de pronto son muy larguitas pues porque los niños se distraen como mucho y muy fácil	Pues lo normal, muy adecuada para los niños de esa edad	Son muchas lo que hace que sea aburrida para un niño y se pierde la atención de ellos.

Fuente: elaboración propia

¿Recuerda qué evalúa la encuesta?

Los cinco acudientes entrevistados manifestaron que sí recuerdan qué evalúa la encuesta. Indicaron que, sobre salud oral, higiene y cuidado. Solo un acudiente hizo referencia no al tema en general, sino específicamente a los temas que indagaban las preguntas como cepillado, seda dental, ayuda.

Tabla 6. ¿Recuerda qué evalúa la encuesta?

Acudiente 1	Acudiente 2	Acudiente 3	Acudiente 4	Acudiente 5
Si, evalúa los conocimientos aptitudes y prácticas de salud oral.	Sí claro que si, evalúa los tiempos de cepillado, el cómo se debe hacer, en qué momento es el uso de la seda dental, cómo se debe hacer, quienes ayudan a los niños	Sí, sobre la salud oral y la higiene	Si todo sobre la higiene oral y los cuidados que debemos tener con nuestros dientes	Si, temas relacionados con la higiene oral.

Fuente: elaboración propia

¿Aspectos a mejorar en la encuesta?

El aspecto a mejorar está relacionado con la cantidad de preguntas que tiene el cuestionario. Un acudiente indica que puede mejorarse agrupando los temas juntando las preguntas de cepillado, de la seda dental, pues así como está le parece como si la encuesta fuera desorganizada. Esta percepción de falta de orden también la expusieron otros dos padres de familia.

Tabla 7. ¿Aspectos a mejorar en la encuesta?

Acudiente 1	Acudiente 2	Acudiente 3	Acudiente 4	Acudiente 5
Si de pronto eso de la extensión mejorar que sean preguntas más concisas y un poco menos extensas para que los niños no se distraigan y	Que debemos agrupar por lo menos por temas si vamos hablar de cepillado que se junten todas las preguntas de cepillado todas las de seda dental se agrupen por orden ya que encontramos unas primero del cepillo dental y luego otras de seda dental y luego vuelve y repite de cepillo dental entonces que sean como más organizadas en esa parte Y que disminuya la cantidad mirar a ver qué puede ser	Como organizar mejor las preguntas y que no sean tan largas	No ninguno todo está bien	Poner una menor cantidad de preguntas y que tengan cómo un orden

Acudiente 1	Acudiente 2	Acudiente 3	Acudiente 4	Acudiente 5
hagan la encuesta completa.	lo más importante para poder tener unas preguntas fijas y que los niños no vean como tan extensa la encuesta			

Fuente: elaboración propia

7. Discusión

Los padres de familia de los niños de 6 a 12 años a quienes va dirigido el cuestionario con 26 preguntas sobre salud oral, consideran que es adecuado para sus hijos, tanto por su dinámica a través de imágenes como por el contenido en salud oral. Esta percepción de los cinco padres resulta importante, en especial porque Cupé y García (2015), reconocen que hay “dificultad para conseguir la colaboración de los padres, para la atención o realización de maniobras preventivas en el ámbito doméstico” (p.113). Cupé y García (2015), llevaron a cabo una investigación donde encontraron que un 31.2% de los padres tenían un nivel de conocimiento sobre salud bucal deficiente/regular, por consiguiente, aunque el cuestionario “Camaleon Sonriente Cuida tus Dientes” está dirigido a niños entre los 6 a 12 años, al ser los padres y acudientes sus tutores, contribuye a que los adultos como responsables de la salud oral de sus hijos, reconozcan los temas que deben reforzar y cómo hacerlo.

Lo anterior resulta un aspecto relevante si se tiene en cuenta que Ramos et al (2016) en Colombia realizó una investigación en estudiantes de 4 a 14 años hallando que un 67,74% presentó caries dental, un 82,2% tiene una deficiente calidad en el cepillado, concluyendo la importancia de educar en salud bucal a escolares y padres de familia.

Lo anterior concuerda con los autores González et al (2015), quienes afirman “que existe una clara relación entre los conocimientos y prácticas de cuidado bucal de los padres y madres, y la frecuencia de caries dental en sus hijos e hijas” (p.716), reforzando que la estrategia “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes” es un instrumento que agrega valor a la promoción y prevención al incluir a los padres de familia o acudientes de los niños de 6 a 12 años. Aspecto que ya Sánchez y Ulate (2015) en Costa Rica habían determinado a través

de la aplicación de dos técnicas educativas en salud bucodental dirigida a padres o encargados de niños de 4 a 10 años en los que se logró mejoras en la higiene oral de los niños y González et al (2017) en México, quienes encontraron a través de una encuesta que hay un mayor conocimiento de los padres sobre los temas de caries y enfermedad periodontal, las cuales son las patologías más comunes en la población para la pérdida dental.

Agudelo y Martínez (2005), advirtieron que en los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de niños de 7 a 12 años, también influyen los amigos, medios de comunicación, familiares y el mismo odontólogo, por lo que sería importante que “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes” fuera una herramienta que se aplique en el ámbito escolar.

En relación a los conocimientos, aptitudes y prácticas en salud oral para los niños, los padres de familia consideran que la encuesta si tiene esta cualidad, pues la estrategia educativa en salud oral “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes” presenta 26 preguntas que incluyen temas sobre técnica, además crean conciencia sobre el correcto cepillado y todo lo relacionado con la higiene oral. Arenas et al (2021), también había validado un cuestionario de conocimientos, actitudes y habilidades (CAP) en salud bucal, pero con la diferencia que la metodología aplicada incluía no a través de la percepción de los padres de familia o acudientes, sino a través de una estrategia pedagógica mediada por una tecnología donde se realizaba un diagnóstico inicial a niños entre los 8 a 10 años de edad recolectando información a través del cuestionario CAP y posteriormente, una evaluación de la efectividad de la estrategia a través de la aplicación por segunda vez del cuestionario CAP.

Autores como Arroyo y Hernández (2012), Gaeta et al (2017) y González et al (2016), han demostrado la importancia de analizar la percepción de los acudientes de menores por

su incidencia en los conocimientos, creencias, habilidades y prácticas orales sobre salud bucal, pues estos repercuten en la familia. Y al igual que en la presente investigación, los estudios de percepción de los autores citados, permitieron definir las necesidades específicas en el tema de acuerdo al enfoque que cada autor dio a la investigación.

Se destaca el trabajo de Vásquez et al (2015) que encontró que la buena percepción de los niños sobre creencias y prácticas de salud bucal se correlaciona con los resultados de la buena percepción de los padres sobre el mismo tema e igual en el caso de la percepción negativa, afirmando aún más la importancia del estudio de percepción del cuestionario por parte de los padres a quien va dirigida.

El cuestionario “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes” ya ha sido validado por juicio de expertos y padres de familia, quedaría pendiente como Arenas et al (2021), validarla dentro de un contexto educativo de prevención y promoción en salud oral dirigido a los niños y niñas de 6 a 12 años, o como Álvarez y Clavijo (2016) que realizaron la validación teniendo en cuenta las respuestas de adolescentes entre 12 a 19 años para definir la fiabilidad estadística del instrumento, para que sea a quien va directamente dirigida, con quien se realice la validación del cuestionario para la mejora en conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral.

El cuestionario “Camaleón Sonriente Cuida Tus Dientes” fue validada inicialmente por juicio de expertos con un total de 26 preguntas sobre salud oral. Sin embargo, los padres de familia consideraron que era muy extensa. Observando otras encuestas dirigidas a niños para indagar sobre conocimientos, aptitudes y prácticas en salud oral, se evidenció que Arenas et al (2021) tuvo en cuenta en su cuestionario CAP un total de 14 preguntas (5: conocimientos, 5: prácticas y 4: actitudes) y Muñoz y Mattos (2015) un cuestionario

validado de selección múltiple con cuatro respuestas aplicado para conocer el conocimiento en salud bucal de madres de niños en etapa preescolar que contenía 16 preguntas, lo que representa respectivamente 12 y 10 preguntas menos que el Cuestionario de “Camaleón Sonriente Cuida Tus Dientes”. Aspecto que puede advertir la necesidad de disminuir el número de preguntas que actualmente tiene el cuestionario.

Las imágenes e ilustraciones son una cualidad del diseño que los padres valoraron positivamente, indicando que es llamativa para sus hijos por los diferentes personajes que incluye (animales como Camaleón, cerdo, lobo y objetos como cepillos, crema dental, cesto de basura) y además, que son acordes a las preguntas como cepillado, seda dental y caries. Esta característica diferencia a la encuesta “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes” de la realizada por Almerich y Montiel (2006), que incluyó un cuestionario sobre hábitos de salud oral que tenía 9 preguntas con respuesta de selección múltiple, pero ninguna de ellas era ilustrada, aunque se debe tener en cuenta que la población incluida correspondía a adolescentes de 12 años y 15-16 años. Sin embargo, Albert et al (2009) tampoco incluyó imágenes en su cuestionario sobre conocimiento en salud bucal dirigido a niños y niñas de 9 a 11 años. Lo que hace a “Camaleón Soriente Cuida tus Dientes” una estrategia innovadora para la promoción y prevención en salud oral dirigida a niños y niñas de 6 a 12 años y por difusión, a sus padres de familia o acudientes.

Por último, “Camaleón Sonriente Cuida tus Dientes” es una propuesta que parte del área de odontología, demostrando que esta área de la salud puede aportar a la prevención y promoción en salud bucal desde la educación y formación de la comunidad, mostrando su compromiso y responsabilidad social, lo que se respalda con lo expresado por Montenegro et al (2013), quienes manifiestan que desde la universidad es necesario que se preparen

“profesionales que entiendan la dinámica de la salud como un “sistema complejo adaptativo”, a fin de diseñar e implementar estrategias de PS [promoción de la salud], teniendo a la educación como eje articulador para el desarrollo de las intervenciones” (p.119), en especial argumentan Montenegro et al (2013) porque la formación en odontología se caracteriza por tener un enfoque en el modelo biomédico que se centra en curar, pero la atención en salud debe dirigirse también a la salud de la población en general, lo que implica conocer los sistemas y tendencias de la salud.

8. Conclusiones

Para los padres del presente estudio el cuestionario es adecuado e importante para ser utilizado como medio de promoción y prevención en salud oral para niños, ya que su contenido evalúa las principales dimensiones y componentes que los niños deben conocer sobre salud oral.

Los padres de familia consideran que el cuestionario es adecuado para los niños de 6 a 12 años porque al utilizar imágenes en cada pregunta despierta su curiosidad e interés y motiva su participación.

Los padres de familia consideran que la extensión del cuestionario no es adecuada para niños de la edad a la que va dirigida (6-12 años), recomiendan disminuir el número de preguntas pues al ser tan largo puede llevar a que los niños y niñas se distraigan.

Los padres de familia recomiendan organizar la información por temas de salud oral, o sea, que las preguntas que se refieren a un mismo tema estén seguidas y no dispersas en todo el cuestionario.

9. Referencias Bibliográficas

- Agudelo, A., & Martínez, L. (2005). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, Medios De Comunicación Y Mercadeo Social En Escolares. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 16(1–2), 81–94.
- Albert, J., Blanco, B., Otero, I., Afre, A., & Martínez, M. (2009). Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria “Gerardo Medina”. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13(2), 80–89.
- Albert, M., Leyda, A. M., & Ribelles, M. (2018). Caries de infancia temprana. Prevalencia y factores etiológicos de una muestra de niños valencianos: estudio transversal. *Researchgate*, 116–126.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2010). Guía de práctica clínica en salud oral. Higiene Oral. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Salud.
- Almerich, J., & Montiel, J. (2006). Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana (2004). *Rcoe*, 11(2), 195–201. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/195_201.pdf
- Álvarez, C., Navas, R., & Rojas, T. (2006). Componente educativo–recreativo–asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. *Revista Cubana de Estomatología*, 43(2), 1–4.
- Álvarez, L., & Clavijo, Z. (2016). *Diseño y validación de un cuestionario para medir conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes frente al cuidado de la salud bucal*. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4871/1/2016_diseno_validacion_cuestionario
- Arenas, M., Cubillos, M., Guerra, Z., & Valderrama, S. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, antes y después de una estrategia educativa mediadas por la tecnología en niños de cuarto y quinto primaria colegio Niño Jesús de Praga, 2021*. Universidad Santo Tomás. Recuperado de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/34894/2021ArenasJuliana.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Arroyo, Y., & Morera, H. (2012). Maloclusiones en niños de 8 a 12 años y la percepción de los padres de familia de la necesidad de una interconsulta con el especialista a temprana edad. *Revista Científica Odontológica*, 8(2), 19–24.
- Asquino, N., & Villarnobo, F. (2019). Cepillos interdentes, de la teoría a la práctica. Revisión de literatura e indicadores clínicas. *Revista de la Fundación Juan José Carraro*, 23(43), 42–50.
- Cabrera, D., Fernández, C., & Vuoto, E. (2012). Estudio de distribución y frecuencia de caries en preescolares de alto riesgo social. *Revista de la Facultad de Odontología UNCuyo*, 6(2), 30–36.

- Cárdenas, C., & Perona, G. (2018). Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 1 a 3 años en una población peruana. *Revista Odontología Pediátrica*, *12*(2), 110–118. <https://doi.org/10.33738/spo.v12i2.80>
- Catalá, M., & Cortés, O. (2014). La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *Anales de Pediatría Continuada*, *12*(3), 147–151. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70184-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70184-2)
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: The SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qualitative Health Research*, *22*(10), 1435–1443. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- Crespo, M., Riesgo, Y., Lobaina, Y., Rodríguez, A., & Copello, A. (2010). Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria “Lidia Doce Sánchez”. *MEDISAN*, *14*(1), 232–242.
- Cupé, A., & García, C. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*, *25*(2), 112–121. <https://doi.org/10.20453/reh.v25i2.2457>
- Dávila, M., & Mujica, G. (2008). Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. *Acta Odontológica Venezolana*, *46*(3), 250–254.
- Delgado, E., Carrtero, H., & Ruch, W. (2012). Content validity evidences in test development: An applied perspective. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *12*(3), 449–459.
- Devadas, N., & Harikiran, A. (2013). Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, *3*(2), 103–115. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.127810>
- Domingues, S., Silva, F., & Paz, C. (2015). Conhecimento de alunos do Curso de Odontologia sobre o uso racional do flúor. *Revista de Odontologia da UNESP*, *44*(1), 51–58. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1058>
- Gaeta, M., Cavazos, J., & Cabrera, M. (2017). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *15*(2), 965–978. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1521109022016>
- Garbin, C. A. S., Soares, G. B., Dócusse, F. R. M., Garbin, A. J. Í., & Arcieri, R. M. (2015). Oral health education in school: parents’ attitudes and prevalence of caries in children. *Revista de Odontologia da UNESP*, *44*(5), 285–291. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.0097>
- González, C., Cano, M., Meneses, E. J., & Saldarriaga, E. (2016). Conocimientos en salud bucal de los cuidadores del Programa Buen Comienzo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, *15*(31), 130–144. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.csbc>
- González, C., Cano, M., Meneses, E., & Vivares, A. (2015). Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*,

- 13(2), 715–724. <https://doi.org/10.11600/1692715x.13211270314>
- González, M., Rocha, M., & González, A. (2017). Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 74(2), 64–68. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172c.pdf>
- Jamshed, S. (2014). Qualitative research method - interviewing and observation. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(4), 87–88. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.141942>
- Koller, I., Levenson, M. R., & Glück, J. (2017). What do you think you are measuring? A mixed-methods procedure for assessing the content validity of test items and theory-based scaling. *Frontiers in Psychology*, 8(FEB). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00126>
- Manau, C., Zabalegui, I., Noguerol, B., Llodra, J., Rebelo, H., Echevarría, J., ... Sanz, M. (2004). Control de placa e higiene bucodental. *RCOE*, 9(2), 215–223.
- Martignon, S., Bautista, G., González, M. C., Lafaurie, G. I., Morales, V., & Santamaría, R. (2008). Instrumentos para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. *Revista de Salud Publica*, 10(2), 308–314. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000200011>
- Methley, A. M., Campbell, S., Chew-Graham, C., McNally, R., & Cheraghi-Sohi, S. (2014). PICO, PICOS and SPIDER: A comparison study of specificity and sensitivity in three search tools for qualitative systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0579-0>
- Middleton, F. (2019). The four types of validity. *Methodology*, 1(1), 11–12.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV: Metodología y Determinación Social de la Salud Bucal*. MINSALUD. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf>
- Miranda, M., & Navarrete, L. (2008). Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas. *Revista Chilena de Infectología*, 25(1), 54–57. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182008000100011>
- Montenegro, G., Sarralde, A., & Lamby, C. (2013). La educación como determinante de la salud oral. *Universitas Odontológica*, 32(69), 115–121. [https://doi.org/10.11144/SICI:2027-3444\(201307\)32:692.0.CO;2-F](https://doi.org/10.11144/SICI:2027-3444(201307)32:692.0.CO;2-F)
- Muñoz, W., & Mattos, M. (2015). Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. *International journal of odontostomatology*, 9(2), 321–327. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2015000200021>
- Napoles, I. de J., Fernandez, M. E., & Jimenez, P. (2015). Evolución histórica del cepillo dental. *Revista Cubana de Estomatología*, 52(2), 208–216.

- Naranjo, Y. (2015). La importancia del lavado de las manos en la atención sanitaria The Importance of Handwashing in Healthcare. *Medisur*, 12(6), 2014–2016.
- Niranjan, V. R., Kathuria, V., J. V., & Salve, A. (2017). Oral Health Promotion: Evidences and Strategies. *Insights into Various Aspects of Oral Health*.
<https://doi.org/10.5772/intechopen.69330>
- Núñez, D. P., & Bacallao, L. G. (2010). Bioquímica de la caries dental. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 9(2), 156–166.
- Portilla, J., Pinzón, M., Huerta, E., & Obregón, A. (2010). Conceptos actuales e investigaciones futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. *Revista Odontológica Mexicana*, 14(4), 218–225.
- Poyato, M., Segura, J., Ríos, V., & Bullón, P. (2001). Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia*, 11(2), 149–164.
- Ramos, D., Martínez, L., Chica, E., Ortiz, Y., & Díaz, M. (2016). Prevalencia de caries de los escolares de La Institución Educativa Rural filo de Damaquiel, municipio de San Juan de Urabá-Antioquia, 2014. *Revista Nacional de Odontología*, 12(23), 49–56.
<https://doi.org/10.16925/od.v12i23.1380>
- Real Academia Española. (2021). Percepción. España: Asociación de Academias de la Lengua Española. Recuperado de <https://dle.rae.es/percepción>
- Ryan, F., Coughlan, M., & Cronin, P. (2009). Interviewing in qualitative research: The one-to-one interview. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 16(6), 309–314. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2009.16.6.42433>
- Sánchez, N. (2019). *Sensación y percepción: una revisión conceptual. Apropiación social del conocimiento*. Bogotá D.C.: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.
<https://doi.org/https://doi.org/10.16925/gcnc.11>.
- Sánchez, P., & Ultate, J. (2015). Análisis de la eficacia de dos técnicas educativas en salud bucodental, dirigidas a los padres o encargados de niños que asisten a la Clínica de Odontología de la Universidad Latina de Costa Rica, 2014. *Revista Odontología Vital*, 2(23), 45–48.
- Sepúlveda, C., Secchi, A., & Donoso, F. (2020). Consideraciones en la Atención Odontológica de Urgencia en Contexto de Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). *International journal of odontostomatology*, 14(3), 279–284.
<https://doi.org/10.4067/s0718-381x2020000300279>
- Soria, A., & Molina, N. (2008). Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediátrica de México*, 29(1), 21–24.
- Uribe, I., Márquez, C., Amador, G., & Chávez, A. (2011). Percepción De La Investigación Científica E Intención De Elaborar Tesis En Estudiantes De Psicología Y Enfermería. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 15–26.
- Vásquez, P., Ramírez, V., & Aravena, N. (2015). Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos: estudio cualitativo. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 8(3), 217–222.

<https://doi.org/10.1016/j.piro.2015.08.001>

Veiga, N., Pereira, C., Amaral, O., Ferreira, P., & Ij, C. (2015). Oral Health Education : Community and Individual Levels of Intervention. *Ohdm*, *14*, 129–135.

10. Anexos

Anexo A. Guía de Entrevista a padres acerca de la encuesta de salud oral para niños de 6 a 12 años frente a su pertinencia, entendimiento y diseño

1. ¿Crees que es adecuada la encuesta para niños de 6 a 12 años?

R/

2. ¿Crees que la encuesta evalúa los conocimientos aptitudes y prácticas en salud oral para los niños?

R/

3. ¿Qué opinas de los personajes que salen en la encuesta Camaleón Sonriente? ¿Se acuerda cuáles salen?

R/

4. ¿Las imágenes son acordes a las preguntas como cepillado, seda dental y caries?

R/

5. ¿La cantidad de preguntas es adecuada?

R/

6. ¿Recuerda qué evalúa la encuesta?

R/

7. ¿Aspectos a mejorar en la encuesta?

R/

Anexo B. Encuesta sobre salud oral para niños de 6 a 12 años evaluada por los padres de familia



**ESTRATEGIA EDUCATIVA CAMALEÓN
SONRIENTE CUIDA TUS DIENTES**

Esta encuesta de salud oral para menores de edad Encuesta N___

Nombre: _____

Fecha: ___/___/___

Género: Masculino Femenino

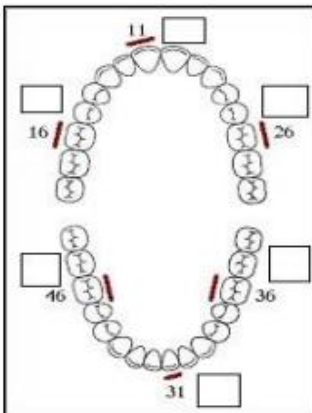
Edad: ___ años

Estrato socioeconómico:

1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

Año escolar que cursa: _____

INDICE DE PLACA DENTAL SIMPLIFICADO

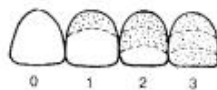


Calculo del indice:

Indice	=	$\frac{\text{Suma de códigos}}{\text{Nº de Dientes}}$
--------	---	---

Niveles de IHO

- | | | | |
|---------|-----------|----------|------------|
| 0.0-1.0 | : Optimo | 2.1-3.0 | : Malo |
| 1.1-2.0 | : Regular | Más de 3 | : Muy malo |



1 ¿Para qué creas que sirve cepillarse los dientes? Puede contestar varias respuestas



Para eliminar restos de comida y bacterias



Para que no me de caries dental



Para tener una sonrisa sana



Para dejar los dientes blancos



No sé para qué sirve

2 ¿Qué puede causar los restos de alimentos que se pegan en los dientes? Puede contestar varias respuestas



Caries



Mucho dolor



Mal olor en la boca



No causa nada

3 ¿En qué orden te cepillas los dientes? Señala una sola respuesta



Se cepilan primero los dientes de arriba, luego los de abajo y por último la lengua



En cualquier orden



Se cepilan solo los dientes de adelante



Se cepilan solo los dientes de atrás

4 ¿Cómo te cepillas los dientes de arriba? Señala una sola respuesta



Moviendo el cepillo de arriba hacia abajo



Moviendo el cepillo de abajo hacia arriba



Moviendo el cepillo de lado a lado



De cualquier manera



No sé cuál es la manera correcta

5 ¿Cómo te cepillas los dientes de abajo? Señala una sola respuesta



Moviendo el cepillo de arriba hacia abajo



Moviendo el cepillo de abajo hacia arriba



Moviendo el cepillo de lado a lado



De cualquier manera



No sé cuál es la manera correcta

6 ¿Cuándo es necesario reemplazar el cepillo de dientes?

Señale una sola respuesta



Cada año se cambia el cepillo



Cada seis meses se cambia el cepillo



Lo cambio cuando se dañen las cerdas del cepillo



No sé cuándo se debe cambiar el cepillo

7 ¿El cepillo de dientes se puede prestar a otra persona?

Señale una sola respuesta



Si se puede prestar



No se puede prestar



Sólo a mi familia lo puedo prestar



a los compañeros del colegio



No sé si lo puedo prestar

8 ¿Para qué crees que sirve la seda dental?

Señale una sola respuesta



Para eliminar los restos de comida que el cepillo no puede alcanzar



Para que los dientes no se tuerzan



No sé para que sirve la seda dental



No conozco la seda dental

9 ¿Cuántas veces debe usarse la seda dental en el día?

Señale una sola respuesta



1 vez al día



2 veces al día



Cada vez que me cepillo los dientes



No sé cuántas veces

10 ¿Cuándo debemos realizar el lavado de manos?

Puede contestar varias respuestas



Antes de comer



Antes de cepillarnos los dientes



Después de ir al baño



Al llegar a la casa



No sé cuándo

11 ¿Te gusta cepillarte los dientes?

Señale una sola respuesta



Si me gusta cepillarme



Me gusta poco cepillarme



No me gusta Cepillarme

12 ¿Te gusta ir al odontólogo?

Señale una sola respuesta



Me gusta



me gusta poco



No me gusta



No sé que es el odontólogo

13 ¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes?

Puede contestar varias respuestas



Mis padres



Mi profesora



El odontólogo



Un familiar o cuidador



Nadie

14 ¿Te gusta usar la seda dental?

Señale una sola respuesta



Me gusta



Me gusta poco



No me gusta



No uso la seda

15 ¿Te gusta lavarte las manos?

Señale una sola respuesta



Me gusta



Me gusta poco



No me gusta

16 ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

Señale una sola respuesta



1 vez al día



2 vez al día



3 vez al día



Más de 3 veces al día



No me cepillo

17 ¿Te cepillas los dientes antes de acostarte a dormir?

Señale una sola respuesta



Siempre me cepillo los dientes antes de acostarme



A veces me cepillo los dientes antes de acostarme



Nunca me cepillo los dientes antes de acostarme

18 ¿Utilizas crema dental para cepillarte los dientes?

Señale una sola respuesta



Siempre uso crema dental



A veces uso crema



Nunca uso crema dental

19 ¿Te comes la crema dental?

Señale una sola respuesta



Siempre me como la crema dental



A veces como crema dental



Nunca como crema dental

20 ¿Te cepillas la lengua?

Señale una sola respuesta



Siempre me cepillo la lengua



A veces me cepillo la lengua



Nunca me cepillo la lengua

21 ¿Qué cantidad de crema de dental le aplica al cepillo de dientes?

Señale una sola respuesta



Menos de la mitad del cepillo



La mitad del cepillo



Más de la mitad del cepillo



Todo el cepillo



No utilizo crema dental

22 ¿Tus padres o cualquier otra persona te ayudan a realizar el cepillado de dientes?



Siempre



A veces



Nunca

23 ¿Quién aplica la crema dental sobre el cepillo de dientes?

Señale una sola respuesta



Yo mismo aplico la crema dental



Mis padres me aplican la crema dental sobre el cepillo



Un familiar o cuidador



El profesor me aplica la crema dental sobre el

24 ¿Usas la seda dental?

Señale una sola respuesta



Siempre uso la seda dental



A veces uso la seda dental



No uso la seda



No tengo seda dental

25 ¿Qué haces con la seda dental que ya usaste para limpiar los dientes?

Señale una sola respuesta



La boto a la basura



La guardo para volvería a usar



Se la presto a otro familiar

26 ¿Has asistido al odontólogo?

Señale una sola respuesta



Sí he asistido al odontólogo



Nunca me han llevado al odontólogo



No me acuerdo

Anexo C. Validación por jueces expertos de las 35 preguntas iniciales del cuestionario

Número de ítem	Sxi - Sumatoria de los puntajes asignados por cada juez	Vmx - Valor Máximo de la escala	CVC (valor máximo de puntaje sobre número de Jueces)	Pei - Probabilidad del error por cada ítem	CVC I	J - Numero de Jueces asignados
1	321,2	9,177143	0,834285714	0,0000000	0,83	11
2	318,3	9,094286	0,826753247	0,0000000	0,83	11
3	313,1	8,945714	0,813246753	0,0000000	0,81	11
4	335,6	9,588571	0,871688312	0,0000000	0,87	11
5	316,7	9,048571	0,822597403	0,0000000	0,82	11
6	319,1	9,117143	0,828831169	0,0000000	0,83	11
7	319,1	9,117143	0,828831169	0,0000000	0,83	11
8	317,2	9,062857	0,823896104	0,0000000	0,82	11
9	343,8	9,822857	0,892987013	0,0000000	0,89	11
10	329	9,4	0,854545455	0,0000000	0,85	11
11	287,4	8,211429	0,746493506	0,0000000	0,75	11
12	336,5	9,614286	0,874025974	0,0000000	0,87	11
13	310,5	8,871429	0,806493506	0,0000000	0,81	11
14	331,7	9,477143	0,861558442	0,0000000	0,86	11
15	322,3	9,208571	0,837142857	0,0000000	0,84	11
16	327,3	9,351429	0,85012987	0,0000000	0,85	11
17	345,3	9,865714	0,896883117	0,0000000	0,90	11
18	344,3	9,837143	0,894285714	0,0000000	0,89	11
19	343,3	9,808571	0,891688312	0,0000000	0,89	11
20	341	9,742857	0,885714286	0,0000000	0,89	11
21	347,9	9,94	0,903636364	0,0000000	0,90	11
22	335	9,571429	0,87012987	0,0000000	0,87	11
23	330,8	9,451429	0,859220779	0,0000000	0,86	11
24	338,6	9,674286	0,879480519	0,0000000	0,88	11
25	337,9	9,654286	0,877662338	0,0000000	0,88	11
26	314,8	8,994286	0,817662338	0,0000000	0,82	11
27	332,6	9,502857	0,863896104	0,0000000	0,86	11
28	343,7	9,82	0,892727273	0,0000000	0,89	11
29	329,8	9,422857	0,856623377	0,0000000	0,86	11
30	351,8	10,05143	0,913766234	0,0000000	0,91	11
31	341,3	9,751429	0,886493506	0,0000000	0,89	11
32	313,1	8,945714	0,813246753	0,0000000	0,81	11
33	335,7	9,591429	0,871948052	0,0000000	0,87	11
34	345,3	9,865714	0,896883117	0,0000000	0,90	11
35	345,3	9,865714	0,896883117	0,0000000	0,90	11