

INTELIGENCIAS MÚLTIPLES PARA PROPICIAR PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN DOS GRUPOS DE ESCOLARES DE PRIMARIA. CHICLAYO, PERÚ

MULTIPLE INTELLIGENCES TO PROMOTE ORAL HYGIENE PRACTICES IN TWO GROUPS OF PRIMARY SCHOOLCHILDREN OF CHICLAYO, PERU

Karina Barturén-Pinglo^{1,a}, María Alejandra Cortez-Díaz^{1,a}, Rubén Chumpitaz-Durand^{1,b}

RESUMEN

Objetivo. Determinar si la aplicación de sesiones educativas de salud bucal basadas en el enfoque de inteligencias múltiples logra mejorar las prácticas de higiene bucal en escolares de dos instituciones educativas de Chiclayo, Perú. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de intervención comunitaria, con diseño cuasiexperimental orientado a evaluar las prácticas de higiene bucal de 87 escolares de las instituciones educativas Santa Julia y San José, evaluándolos antes y después de aplicar sesiones educativas de salud bucal, 42 de ellos participaron de sesiones con enfoque de inteligencias múltiples y 45 asistieron a sesiones tradicionales. **Resultados.** Las sesiones educativas que utilizaron enfoque de inteligencias múltiples contribuyeron a que 17 escolares de ambos colegios incrementen sus prácticas de higiene bucal y que 15 mejoren su índice de higiene oral, mientras que con el modelo tradicional solo lograron mejorar 4 y 3 escolares respectivamente, determinando significancia con la prueba de Mc Nemar ($p < 0,001$). **Conclusiones.** Con el modelo de sesión educativa con enfoque de inteligencias múltiples se consiguieron mayores y mejores prácticas de higiene bucal en los escolares, que con las sesiones tradicionales de salud bucal. KIRU. 2015;12(1):42-7.

Palabras clave: educación en salud; higiene bucal; salud pública (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective. To determinate if the application of educational sessions about oral health based on multiple Intelligences approach will improve the oral hygiene practices in schoolchildren of two educational institutions from Chiclayo, Peru. **Materials and methods.** A community intervention study was made with quasiexperimental design oriented to assess the oral hygiene practices of 87 schoolchildren from Santa Julia and San Jose educational Institutions, evaluating them before and after applying the oral health education sessions, 42 of them participated in sessions focused on multiple intelligences approach and approximately 45 assisted to traditional sessions. **Results.** The educational sessions that used multiple intelligences approach contributed with 17 students of both schools to increase their oral hygiene practices and 15 to improve their oral hygiene indicator, while traditional model only improved 4 and 3 students oral hygiene respectively, determining significance difference with the Mc Nemar test ($p < 0.001$). **Conclusions.** With the educational session model focused on multiple intelligences approach, better and more oral hygiene practices in schoolchildren were reached than using traditional oral health sessions. KIRU. 2015;12(1):42-7.

Key words: health education; oral hygiene; public health (Source: MeSH NLM).

¹ Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte.

^a Estudiante de Internado Estomatológico.

^b Magister en Salud Pública. Cirujano dentista. Licenciado en Educación.

Correspondencia:

Karina Barturén Pinglo

Dirección: San Luis 1285. Lima 30, Perú. Teléfono: 347-4762. Anexo 138.

Correo electrónico: karizs_th@hotmail.es

INTRODUCCIÓN

En nuestro país se ha reconocido a la caries dental y a la enfermedad periodontal como problemas de salud pública que merecen atención prioritaria. En nuestra población escolar, los estudios reportan un promedio de seis piezas cariadas por persona como consecuencia del origen multifactorial de esta enfermedad^(1,2).

Entre los múltiples factores de riesgo de estas enfermedades, los más recurrentes son los ausentes o inadecua-

dos hábitos de higiene bucal; la presencia constante de microorganismos en la cavidad bucal, y el consumo de dieta altamente cariogénica basada en carbohidratos, especialmente en población escolar^(3,4), factores que, en conjunto, interactúan sobre la formación de la placa bacteriana, haciendo de la boca un ambiente propicio para la caries^(3,5). Otros factores determinantes lo constituyen el escaso acceso a la atención estomatológica, la falta de información válida sobre cuidados de la salud bucal y en consecuencia la grave irresponsabilidad y desinterés por el autocuidado de la salud; además de factores

políticos, económicos y socioculturales que intervienen como agravantes del problema ⁽⁵⁻⁷⁾.

En ese contexto, resulta de suma importancia realizar un análisis situacional de salud, para identificar los determinantes sociales y los factores de riesgo a los cuales están expuestos, en mayor medida, los niños, y adolescentes de nuestra población escolar lo cual es imprescindible para poder comprender e interpretar en una mayor dimensión la realidad de salud bucal en nuestro país.

En la búsqueda permanente por mejorar las condiciones de salud bucal, se han venido realizando experiencias educativas propuestas por el Ministerio de Salud, EsSalud, el Colegio Odontológico del Perú, ONG, universidades, entre otras instituciones, cuyo propósito ha sido promover las prácticas de higiene bucal, de manera que se puedan neutralizar algunos de los factores de riesgo antes mencionados respecto al origen de la caries y de la enfermedad de las encías ^(3,4,8).

Al respecto, la metodología utilizada en estas experiencias obedece, mayormente, a las recomendaciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la cual se realiza la instrucción de la práctica de higiene bucal de forma informativa y demostrativa; primero, mediante el uso de maquetas, y luego, reproduciendo la práctica en la misma cavidad bucal de los individuos beneficiarios ^(9,10). Sin embargo, parece que estas medidas aún no han resultado suficientes pues la alta prevalencia de enfermedades bucales continúa siendo preocupante ^(1,2,11). De acuerdo con reportes de la Organización Panamericana de la Salud, el Perú es uno de los países de Latinoamérica más afectados por las enfermedades bucales, como se demuestra al precisar que entre el 90 y 95% de la población peruana (equivalente a 30 millones de habitantes según proyección 2014, INEI) sufre de caries dental, y un 85% padece de enfermedad de las encías ^(1,2,11).

La teoría de inteligencias múltiples de Howard Gardner se fundamenta en el potencial desarrollo de diferentes capacidades que le proporcionan al ser humano la posibilidad de desarrollar experiencias de aprendizaje, propiciar su formación integral, responder a sus necesidades básicas de vida, bienestar, salud e interacción con su medio. En este sentido, se consideran ocho inteligencias correspondientes a: inteligencia lingüística; lógico – matemática; musical; kinestésica – corporal; espacial; intrapersonal; interpersonal, y naturalista, las cuales se desarrollan en función a la interacción de ambos hemisferios cerebrales y que abren una enorme posibilidad para estimularlas y aplicarlas en programas educativos de diferentes áreas temáticas, como la educación en cuidados de la salud bucal ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Este estudio es importante porque propone superar los resultados de las sesiones educativas tradicionales antes mencionadas, implementando sesiones innovadoras basadas en el enfoque de inteligencias múltiples ^(3,12) como una alternativa que pueda contribuir a alcanzar resultados

favorables en las condiciones de salud bucal de nuestra población escolar.

El objetivo de esta investigación fue determinar si la aplicación de sesiones educativas de salud bucal basadas en el enfoque de inteligencias múltiples logra mejorar las prácticas de higiene bucal en escolares de dos instituciones educativas de Chiclayo, Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación corresponde a un estudio experimental de tipo intervención de campo, cuyo diseño cuasiexperimental está orientado a comparar resultados de dos modelos de sesiones educativas de salud bucal aplicados en escolares de instituciones educativas de Chiclayo, correspondientes a la I.E. San José ubicado en una zona urbana y la I.E. Santa Julia ubicada en el Asentamiento Humano La Pradera.

Con este propósito, en noviembre de 2013 fueron evaluadas las prácticas de higiene bucal de una población de 95 escolares de primer y segundo grado de primaria, de los cuales para el año 2014 fueron encontrados 87 escolares, correspondientes a 42 estudiantes de la Institución Educativa Santa Julia y 45 de la Institución Educativa San José. Como la cantidad de escolares no resultó amplia se decidió hacer el estudio con toda la población, por lo cual no fue necesario realizar un muestreo.

La asignación de los grupos de estudio se realizó de acuerdo al grado y sección de procedencia, de tal manera que 20 escolares de 1.º y 2.º de la I.E. Santa Julia y 21 escolares de 1.º y 2.º del Colegio San José, participaron de las sesiones educativas innovadoras de inteligencias múltiples, mientras que 22 escolares de 1.º y 2.º del Colegio Santa Julia y 24 de 1.º y 2.º del Colegio San José asistieron a sesiones educativas tradicionales.

En ambos casos, fueron evaluadas las prácticas de higiene bucal, antes y después del desarrollo de los dos modelos de sesiones educativas de salud bucal, que fueron aplicados durante dos meses. Para la evaluación de las prácticas de higiene se consideró la frecuencia de las prácticas adecuadas y el índice de higiene oral simplificado. Con este propósito fueron utilizados instrumentos de registro de información basados en fichas odontológicas ampliamente validadas y utilizadas por los establecimientos del Ministerio de Salud.

Para el recojo y registro de información, se contó con la participación de un equipo docente ⁽¹⁾ – estudiantes ⁽²⁾ de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, correspondientes a los tres autores del estudio previamente capacitados y calibrados para el registro de índice de higiene oral. Además, se contó con el consentimiento informado de los padres de familia para la participación de sus hijos en el estudio. La participación de los profesores de las instituciones educativas también resultó primordial, al contribuir con sus valiosos

aportes al momento de diseñar las sesiones educativas con enfoque de inteligencias múltiples.

Se realizaron doce sesiones educativas con el enfoque tradicional basado en el modelo del Ministerio de Salud y doce sesiones con el enfoque de inteligencias múltiples, habiendo elaborado actividades para promover y aplicar cada una de las inteligencias, de la siguiente manera:

- *Inteligencia verbal – lingüística.* Se elaboraron cuentos, adivinanzas, acrósticos y refranes, relacionados con las prácticas de higiene bucal.
- *Inteligencia musical.* Se crearon canciones y se cambió la letra de canciones conocidas en relación con la higiene bucal.
- *Inteligencia corporal – kinestésica.* Se realizaron movimientos de cepillado con una técnica adecuada y controlada por los estudiantes.
- *Inteligencia lógico – matemática.* Medir el tiempo que dura el cepillado, contar el número de dientes por limpiar, respetar el orden lógico del cepillado.
- *Inteligencia intrapersonal.* Meditar si saben valorar su salud, cómo se sienten después de sus prácticas de higiene y por qué deben decidir cepillarse.

- *Inteligencia interpersonal.* Se ayudan para mejorar su técnica de cepillado, enseñan el cepillado a sus seres cercanos.
- *Inteligencia visual – espacial.* Dibujar o modelar con plastilina cómo serían unos dientes sanos, comparar frutas con golosinas.
- *Inteligencia naturalista.* Cuidar el agua sin desperdiciarla al cepillarse, promover ambientes adecuados para la higiene corporal.

Para el procesamiento de los datos se utilizaron los programas Excel y Stata, aplicaron procedimientos de estadística descriptiva e inferencial. Para determinar la normalidad en la distribución de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov. Además, se utilizó la prueba estadística de McNemar para estimar significancia en cuanto a los escolares que mejoraron sus prácticas de higiene luego de la aplicación de sesiones educativas en ambos casos.

RESULTADOS

Los grupos de escolares de las dos instituciones educativas fueron distribuidos de la siguiente manera para su participación en el estudio.

Tabla 1. Distribución de los grupos de escolares según institución educativa y participación en sesiones educativas de salud bucal

Institución educativa	Modelo de sesiones educativas y participantes				Subtotal	
	Con enfoque de IM		Tradicional		n	%
	n	%	n	%		
Sta. Julia	20	22,99	22	25,29	42	48,28
San José	21	24,14	24	27,58	45	51,72
Total	41	47,13	46	52,87	87	100

Tabla 2. Escolares que mejoraron sus prácticas de higiene bucal según su participación en los dos modelos de sesiones educativas

Sesiones Educativas en las I.E.	N.º de escolares	Escolares con prácticas de higiene bucal				Prueba de McNemar	
		Pretest 2013		Postest 2014		Escolares que mejoraron	Estimación de p
		>3	3 a más	>3	3 a más		
I.E Sta Julia:							
Sesiones con IM	20	18	2	10	10	8	P<0,001
Sesiones tradicional	22	19	3	16	6	3	P>0,001
I.E San José:							
Sesiones con IM	21	16	5	7	14	9	P<0,001
Sesiones tradicional	24	20	4	19	5	1	P>0,001

Tabla 3. Escolares que mejoraron su índice de higiene oral, según su participación en los dos modelos de sesiones educativas

Sesiones Educativas en las II.EE.	N.º de escolares	Escolares con índice de higiene oral				Prueba de McNemar	
		Pretest 2013		Postest 2014		Escolares que mejoraron	Estimación de p
		1,3 a 6	0 a 1,2	1,3 a 6	0 a 1,2		
I.E Sta Julia:							
Sesiones con IM	20	19	1	12	8	7	P<0,001
Sesiones Tradicional	22	21	1	19	3	2	P>0,001
I.E San José:							
Sesiones con IM	21	20	1	12	9	8	P<0,001
Sesiones Tradicional	24	22	2	21	3	1	P>0,001

Donde de 0 a 1,2 es considerada buena higiene bucal y de 1,3 a 6 es considerada mala higiene bucal OMS 2007.

En cuanto a la Tabla 1, cabe señalar que en la asignación de los grupos de estudio, fueron considerados escolares de ambos colegios para participar de uno u otro modelo de sesión educativa. La prueba estadística de Kolmogorov – Smirnov determinó una distribución normal de los datos concernientes a prácticas de higiene oral.

Los escolares que lograron mejorar sus prácticas de higiene bucal fueron 17 (41,5%) alumnos que participaron de las sesiones educativas con enfoque de inteligencias múltiples, correspondiendo a ocho del Colegio Santa Julia y nueve del San José, con una diferencia significativa ($p < 0,001$), en comparación con el grupo de escolares que asistieron a las sesiones tradicionales, en que solo tres escolares del Colegio Santa Julia y uno del Colegio San José, es decir cuatro (15,4%) pudieron mejorar su número de prácticas de higiene bucal (Tabla 2).

Se estimó que 15 (36,9%) alumnos correspondientes a siete escolares del Colegio Santa Julia y ocho del Colegio San José que acudieron a las sesiones con enfoque de inteligencias múltiples, mejoraron sus resultados en cuanto al índice de higiene oral, con una diferencia significativa ($p < 0,001$); mientras que apenas dos del Colegio Santa Julia y uno del Colegio San José pudieron mejorar su índice de higiene oral con el enfoque tradicional de sesión educativa (Tabla 3).

DISCUSIÓN

Autores españoles como Luz Pérez, Elvira Carpintero y Diana Cabezas, resaltan la evidente contribución del enfoque de inteligencias múltiples como un modelo para potenciar las capacidades necesarias para un desarrollo integral, especialmente en las comunidades educativas ⁽¹⁵⁾, lo cual es también aseverado por la educadora peruana Lilibiana Espinoza, quien señala que promover las inteligencias múltiples en los niños y adolescentes favorece a su desarrollo integral, su bienestar y buena salud, porque al reconocer sus capacidades y talentos, aprenden a valorarse más y, por lo tanto, a cuidar su integridad física, emocional y social ⁽¹⁶⁾. En la experiencia de la educadora española Verónica León, respecto a inteligencias múltiples y educación física, señala la necesidad de estimular en los escolares las diferentes inteligencias para lograr

mejores resultados en su bienestar físico y mental ⁽¹⁷⁾. Es a partir de estas coincidencias de criterios que se fundamentan los propósitos del presente estudio.

Luz Pérez Sánchez y Jesús Beltrán Llera, docentes de la Universidad Complutense de Madrid, realizan una revisión de los aportes de las inteligencias múltiples a los procesos educativos, reconociendo su aplicabilidad a las diferentes disciplinas y tópicos, incluyendo a la salud y la educación especial ⁽¹⁸⁾. Por otro lado, Edgardo Pérez y Marcos Cupani, al realizar una validación de un inventario para inteligencias múltiples, también reconocieron su diversificación en distintas áreas ⁽¹⁹⁾, lo cual coincide con lo manifestado por la licenciada Maurizia De Antoni, quien dentro de su experiencia educativa señala la vigencia de las teorías cognitivas para desarrollar proyectos multidisciplinarios ⁽²⁰⁾.

De acuerdo con tal interpretación, el especialista cubano Jorge González, al referirse a la enorme importancia de aplicar la inteligencia humana para solucionar necesidades y problemas cotidianos, entre los cuales su aporte para procurar buena salud y bienestar ⁽²¹⁾, con lo cual queda claro que proponer un modelo de sesiones educativas para mejorar las prácticas de higiene de escolares de primaria es válido en el propósito de alcanzar resultados favorables.

En cuanto a los resultados del estudio, las sesiones educativas con enfoque de inteligencias múltiples lograron resultados significativos en cuanto a promover prácticas de higiene bucal ($p < 0,001$), pues 41,5% de escolares lograron resultados favorables frente a un 15,4% de alumnos que participaron en las sesiones tradicionales. Si bien es cierto que en nuestro país no hay antecedentes similares documentados, en la experiencia de la Universidad de Ciencias Aplicadas – UPC, se diseñó y elaboró una maqueta para enseñar y demostrar prácticas de higiene, basada en educación vivencial e inteligencias múltiples, con resultados aún por publicar, mientras que Raúl Choque, en un programa de habilidades para la vida dirigido a adolescentes de Huancavelica puso en práctica actividades y estrategias educativas para promover el bienestar y la salud, basándose también en el enfoque de inteligencias múltiples ⁽²²⁾.

En Ciudad de México, un equipo de cirujanos-dentistas encabezados por Iglesias, Arenas, Bonilla y Cruz, en una experiencia de estomatología comunitaria, realizaron una intervención educativa durante cuatro semanas, dirigida a 32 preescolares indígenas entre 4 y 6 años de edad, cuya metodología didáctica se basó en el enfoque cognitivo-constructivista e inteligencias múltiples, logrando que el 69% de preescolares ($p = 0,001$) incrementen su frecuencia diaria del cepillado ⁽²³⁾. En un estudio previo, Claudia Iglesias realizó una intervención educativa en salud bucal en escolares de Huayapán – México, donde 91% de 32 escolares mejoraron la frecuencia de sus prácticas de higiene luego de seis sesiones educativas basadas en diferentes enfoques educativos, incluyendo inteligencias múltiples ^(24,25). De acuerdo con esta información, y en coincidencia con el presente estudio, sí se puede pensar en una contribución concreta del enfoque de IM en el ámbito de los cuidados de la salud bucal.

En lo referente a índice de higiene oral, en la presente investigación se estimó que 36,9% de escolares que acudieron a las sesiones con enfoque de inteligencias múltiples, mejoraron sus resultados en cuanto a reducir el índice de higiene oral, con una diferencia significativa ($p < 0,001$), respecto a los escolares que acudieron a las sesiones tradicionales. Si bien no ha sido posible encontrar antecedentes nacionales directamente relacionados, Katherine Ruffast y Bernabé Saavedra aplicaron un programa educativo de diez sesiones basándose en técnicas expositivas, participativas y demostrativas dirigidas a estudiantes adolescentes, logrando que el índice de higiene oral promedio bajara de 2,54 a 1,51 luego de 180 días de intervención educativa ⁽²⁶⁾. Por su parte, Susy Olaya, aplicó el programa educativo Sonríe Feliz donde utilizó diferentes estrategias didácticas, logrando reducir el índice de higiene oral de 2,6 a 1,1 en ocho sesiones educativas dinámicas y participativas en 190 escolares de primer a sexto grados de primaria.

Por otro lado, en el año 2012, tres estudiantes de Odontología, Bosch, Rubio y García, lograron mejorar el índice de placa de O'Leary en un grupo de 50 niños de 9 y 10 años residentes en Madrid, luego de haber aplicado tres sesiones educativas sobre los cuidados de la salud bucal ⁽²⁷⁾. Mientras que el Dr. Jorge Torres, al evaluar tres métodos de enseñanza en educación de higiene oral sobre el índice de placa dentobacteriana, concluyó que las sesiones educativas con método audiovisual y participativo, dirigido a escolares del sector público de Guatemala entre 10 y 12 años, resultó con resultados favorables en cuanto a la reducción significativa del índice de higiene oral ⁽²⁸⁾. Estos aportes respaldan el propósito de innovar las metodologías de los programas de educación en salud. En el proceso de generar evidencia válida, es preciso continuar con estudios similares en que se apliquen enfoques y estrategias educativas innovadoras de manera que se pueda propiciar realmente un mejoramiento sostenido en las condiciones de higiene bucal de nuestra población escolar.

Se concluye que el enfoque de inteligencias múltiples aplicado en las sesiones educativas consigue mayores y mejores prácticas de higiene bucal en los escolares que el enfoque tradicional utilizado en las sesiones tradicionales.

Agradecimientos

A la Red Peruana de Prevención Integral en Salud: RED-PPRISA - EDUSALUD por su valioso apoyo técnico.

Contribuciones de autoría

KBP y R CH D han participado en la concepción del estudio, recogida y procesamiento de datos. MACD participó en la revisión de la literatura, recolección y procesamiento de datos. KBP y MACD redactaron el artículo: RCH D realizó la revisión crítica del artículo.

Fuente de financiamiento

Autofinanciado.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional Concertado de Salud. Lima: MINSAL; 2007.
2. Ministerio de Salud del Perú. Prevalencia Nacional de Caries Dental, Fluorosis del Esmalte y Urgencia de Tratamiento en Escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. 2001-2002. Lima: Oficina General de Epidemiología - MINSAL; 2005.
3. Higashida, B. Odontología Preventiva. 2ª Ed. México: Mc Graw Hill; 2012.
4. Herazo, B. Clínica del Sano en Odontología. Cuarta Edición. Santa Fe de Bogotá: Ecoe Ediciones; 2012.
5. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones. 3ª Ed. Barcelona: Edit. Masson, Barcelona; 2005.
6. Melgar R. A. Bases para una Prevención Efectiva. Lima: Comisión Nacional de Salud Bucal del Colegio Odontológico del Perú; 1998.
7. Mc Donald R, Avery D. Odontología pediátrica y del adolescente. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1992.
8. Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social. Principios de Prevención de Salud Bucal. Lima: Ediciones Fragmento S.A.C.; 2008.
9. Organización Mundial de la Salud. Indicadores epidemiológicos para medir la realidad de salud de los países del mundo. Ginebra: OMS; 2006.
10. Ministerio de Salud del Perú. Indicadores Básicos 2005. Situación de Salud en el Perú. Lima: Oficina de Estadística e Informática del MINSAL; 2005.
11. Ministerio de Salud del Perú. Informe Técnico. Mapa epidemiológico de caries dental en el Perú. Índice general CPO según edad y región. Lima: MINSAL; 1996.
12. Gardner H. Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples. México: Fondo de Cultura Económica; 1991.

13. Armstrong T. Inteligencias múltiples en el aula. Barcelona: Paidós Ibérica; 2006.
14. Schneider S. Las inteligencias múltiples y el desarrollo personal. Colombia: Cadlex Internacional – Lexus; 2005.
15. Carpintero E, Cabezas D, Pérez L. Inteligencias múltiples y altas capacidades: una propuesta de enriquecimiento basada en el modelo de Howard Gardner. FAISCA. 2009;14(16):4-13.
16. Espinoza L. Nuevos paradigmas educativos: Las inteligencias múltiples. Lima: Ministerio de Educación; 2007.
17. León V. Inteligencias múltiples y educación física. Ef Deportes, Revista Digital [Revista en Internet] 2009 [fecha de consulta 13 de mayo de 2015];14 (138). <http://www.efdeportes.com/efd138/inteligencias-multiples-y-educacion-fisica.htm>
18. Pérez L, Beltrán J. Dos décadas de inteligencias múltiples: implicaciones para la Psicología de la Educación. Papeles del Psicólogo. 2006;27(3):147-64.
19. Pérez E, Cupani M. Validación del inventario para inteligencias múltiples (IAMÍ-R). Rev Latinoam Psicol. 2008;40(1):47- 58.
20. D'Antoni M. Inteligencias en diferentes enfoques teóricos. Reflexiones para pensarlas en el contexto educativo. revista.inie.ucr.ac.cr.2010;4(1):1-17.
21. González D. ¿Qué es inteligencia humana? Rev Cuba Psicol. 2003;(1):39-49.
22. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Maqueta para enseñar higiene bucal. Lima: UPC; 2013.
23. Choque R. Eficacia del programa educativo de habilidades para la vida en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Huancavelica [Tesis para optar el grado de magíster en Gerencia de Proyectos y Programas Sociales]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2006.
24. Iglesias-Padrón C, Arenas-Monreal L, Bonilla-Fernández P, Cruz-Gama L. Intervención educativa en salud bucal con preescolares indígenas de México. Revista ADM. 2008;65(5):247-52.
25. Iglesias C. Intervención educativa en salud bucal en escolares de Huayapán. [Tesis para obtener el grado de maestría en Salud Pública]. México: Escuela de Salud Pública de México; 2006.
26. Rufasto K, Saavedra B. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Rev Estomatol Herediana. 2012;22(2):82-90.
27. Ávila S. Influencia del programa educativo Sonríe Feliz sobre la promoción de la salud bucal en niños del Colegio José Olaya Balandra del Distrito de Mala [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2011.
28. Torres J. Impacto de tres métodos de enseñanza en educación de higiene oral sobre el índice de placa dentobacteriana en escolares del sector público comprendidos entre las edades de 10 a 12 años en cinco comunidades sede del programa EPS. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Guatemala: Facultad de Odontología de la Universidad San Carlos; 2012.

Recibido: 12-03-15
Aprobado: 10-06-15

Citar como: Barturén-Pinglo K, Cortez-Díaz MA, Chumpitaz-Durand R. Inteligencias múltiples para propiciar prácticas de higiene bucal en dos grupos de escolares de primaria. Chiclayo, Perú. KIRU. 2015;12(1):42-7.