

**CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE  
“MÁRTIRES DE SAGUA”  
SAGUA LA GRANDE, VILLA CLARA**

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL  
PARA INFANTES DE EDAD PREESCOLAR**

Por:

Dra. Aylén de la Cruz Marcelo<sup>1</sup>, MSc. Dra. Tania Yanet Fleites Did<sup>2</sup> y Dra. Yenisey Montero Roche<sup>3</sup>.

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructora. UCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.

**Resumen**

Se realizó una investigación cuantitativa con el objetivo de valorar la efectividad de un programa de intervención educativa encaminado a elevar los conocimientos sobre salud bucal en 27 niños de edad preescolar. Se trabajó, además, con 27 padres, nueve maestros y con el personal directivo involucrado en la investigación, realizada en la escuela primaria “Manolo Garrido” del municipio Sagua la Grande, durante el curso escolar 2007-2008. El nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de la aplicación del programa y después de ella, se evaluó mediante entrevistas a los niños y encuestas a los padres y docentes. La información proveniente de las entrevistas y encuestas fue triangulada con la obtenida a partir de las técnicas de observación participante, completar frases y la composición. Se concluyó que una vez realizada la intervención, los niños fueron capaces de promover buenos hábitos de salud bucal y de difundir los nuevos conocimientos adquiridos a sus compañeros,

a sus familiares y a otros integrantes de la comunidad. Además, aumentaron la frecuencia y corrigieron la forma de cepillarse los dientes. Sin embargo, en la categoría de hábitos deletéreos persistieron deficiencias, lo que se diferencia de las demás aplicaciones del programa en otras escuelas del municipio.

Descriptores DeCs: Oral Health, Educational Program.

## Introducción

La salud se reconoce como un “componente fundamental del proceso social del desarrollo humano, dirigido a la creación de condiciones de bienestar para todos y por todos: un producto social”.<sup>(1,2)</sup>

En este sentido, la educación para la salud juega un papel fundamental para cumplimentar el objetivo supremo de una sociedad más saludable. El fomento y la educación es, en la salud, un proceso social orientado a mejorar la calidad de vida, elevar el bienestar y lograr que los individuos y las comunidades lleguen a reducir sus riesgos.<sup>(3)</sup>

La principal herramienta en la educación para la salud la constituye los programas educativos. Existen evidencias científicas de la efectividad de las medidas preventivas, se ha demostrado que la aparición de la caries y las enfermedades periodontales ocurren debido a estilos de vida inadecuados con la consiguiente adquisición de hábitos nocivos duraderos. Al tomar en cuenta que los hábitos adquiridos durante la infancia tienen mayor estabilidad a lo largo de la vida, los programas educativos en edades preescolares contribuyen efectivamente en el desarrollo de patrones de conductas saludables donde se incluye el entorno escolar, con metodologías de enseñanza y aprendizaje en la educación temprana<sup>(4-7)</sup>. A través del juego, los programas educativos deben crear una experiencia placentera y de gran espontaneidad. Es una de las principales formas de relación del niño consigo mismo, con los demás y con los objetos del mundo.<sup>(8,9)</sup>

En varios municipios de la provincia de Villa Clara se han desarrollado intervenciones de este tipo, desde el año 2003 hasta la fecha, con el diseño del programa de intervención educativa para niños en

edad preescolar, realizado por la Dra. Fleites Did y sobre la base de las necesidades educativas de cada infante. Este comprende un conjunto de actividades agrupadas en cuatro etapas, cada una relacionada con temas de salud bucal para dar cumplimiento a los objetivos referentes a los temas de higiene bucal, hábitos perjudiciales y acciones de promoción de salud, para así elevar el nivel de conocimientos sobre los temas antes mencionados de los niños en edad preescolar y disminuir la alta prevalencia de enfermedades bucales. Dichas investigaciones sirvieron para establecer una comparación de sus resultados, con los obtenidos en este estudio, y de esta manera valorar una vez más la efectividad del programa. Compete, a los efectos de esta investigación, realizar, en otra de las escuelas primarias del municipio de Sagua La Grande, una nueva aplicación del programa, esta vez con el objetivo de valorar la efectividad de un programa de intervención educativa sobre salud bucal para niños en edad preescolar.

#### Métodos

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo de paradigma socio crítico, con un diseño experimental en la escuela primaria "Manolo Garrido", en el municipio de Sagua La Grande, localizada en un barrio periférico de la ciudad y con características sociales que difieren de las anteriores aplicaciones, lo que constituye el escenario seleccionado para llevar a cabo el estudio, que se realizó durante el curso escolar 2007-2008 (septiembre-junio). El universo estuvo constituido en su totalidad por 27 niños pertenecientes a los grupos A y B de la enseñanza preescolar. No se llevó a cabo ningún muestreo, puesto que por la propia naturaleza de la investigación, se hizo coincidir la muestra con el universo. Fueron utilizados para el desarrollo de la investigación métodos teóricos, empíricos y proyectivos.

Primera etapa: Para conocer el nivel de conocimientos de salud bucal, antes de la aplicación del programa y después de ella, se aplicó la técnica de entrevista a los niños (Anexo 1), se tomó en cuenta las siguientes temáticas: frecuencia y forma correcta del cepillado dental, hábitos deletéreos y acciones de promoción de salud. Fue conformada con cuatro preguntas y se interpretó de la siguiente forma: Si las preguntas 1, 2, 3 y 4 son contestadas correctamente: "Excelente". Si las preguntas 1 ó 2

,3 y 4 son contestadas correctamente: “Bien”. Si las preguntas 1 ó 2 son contestadas correctamente pero 3 ó 4 no: “Regular”. Si 1 y 2 ó 3 ó 4 son contestadas incorrectamente: “Mal”

La información obtenida mediante las entrevistas fue triangulada con la proveniente de las técnicas de observación participante (Anexo 2) y el juego de roles, las cuales se utilizaron como complemento.

Segunda etapa: Una vez realizado el diagnóstico educativo se aplicó el programa de intervención educativa “Por una sonrisa feliz” (Anexo 3), las actividades diseñadas en el programa se realizaron en el espacio del aula, la biblioteca y la sala de computación. La flexibilidad del horario de clases facilitó los tiempos de aplicación del programa, utilizando el juego como actividad rectora para transmitir a los niños los mensajes de salud bucal, tuvo una duración de tres meses, con una frecuencia semanal de 30 minutos. Como formas organizativas docentes se emplearon miniconferencias y talleres, auxiliándonos de maquetas, dibujos y de la herramienta de oficina *power point*.

Tercera etapa: El nivel de conocimientos adquirido por los niños después de la aplicación del programa se interpretó mediante las mismas entrevistas. Para la comparación de los resultados de la aplicación del programa se hizo un análisis de métodos y técnicas empleadas.

VARIABLES UTILIZADAS Y SU OPERACIONALIZACIÓN

- Nivel de conocimientos en niños: Aptitudes y competencias de los niños sobre la salud bucal. Cualitativa ordinal. Excelente: Más del 90% de las entrevistas evaluadas de “Excelente”. Buena: Entre el 80% y el 90% de las entrevistas evaluadas de “Bien”. Regular: Más del 60% de las entrevistas evaluadas entre “Regular” y “Excelente”. Mala: 60% o más de las entrevistas evaluadas de “Mal”.
- Efectividad del programa de intervención educativa: Beneficios obtenidos de la aplicación del mismo en condiciones ideales. Cualitativa ordinal. Efectivo: Si el nivel de conocimientos en niños, como mínimo, era de “Excelente” o “Bueno” en más 75% de los individuos. Medianamente efectivo: Si el nivel de conocimientos en niños, como mínimo, era de “Excelente” o “Bueno” en un rango de valores entre 50 y 75% de los individuos. No efectivo: Si el nivel de conocimientos en niños, como mínimo, era de “Excelente” o “Bueno” en menos del 50% de los individuos.

Para el procesamiento estadístico de la información obtenida se empleó una computadora personal (PC) con microprocesador *Pentium IV*, con sistema operativo *Microsoft Windows XP Professional*. Los documentos se editaron en el procesador de textos *Microsoft Word 2003* y los datos de la tabla se procesaron en el tabulador electrónico *Microsoft Excel 2003*; al mostrarse como medidas de resumen, las frecuencias absolutas y relativas.

Bioética médica: El estudio se desarrolló con consentimiento informado por parte de los padres de los niños, mediante el cual daban su disposición para colaborar y convertirse así en aliados de la investigación (Anexo 4).

## Resultados

Tabla 1 Nivel de conocimientos de niños en edad preescolar. Escuela primaria “Manolo Garrido”. Sagua La Grande. Análisis comparativo del período de septiembre de 2007 a junio de 2008.

Calificaciones obtenidas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bien	0	0	20	74
Regular	7	26	7	26
Mal	20	74	0	0
TOTAL	27	100	27	100

Fuente: Entrevistas realizadas a los niños.

El nivel de conocimientos identificado antes de la aplicación fue “Malo”, ya que 20 de las 27 entrevistas a los niños fueron evaluadas de “Mal”, lo que representa un 74% del grupo en estudio y solo el 26% de los entrevistados fueron evaluados de regular. Una vez realizada la intervención educativa se pudo comprobar que el nivel de conocimiento de los niños se elevó, donde se muestra que el 74 % de las entrevistas realizadas fueron evaluadas de bien. Por tanto, al finalizar, el nivel de conocimiento encontrado en los niños fue bueno.

El programa de intervención educativo resultó ser medianamente efectivo puesto que el nivel de conocimientos en niños fue evaluado de “Bueno” en un 74%.

#### Discusión de los resultados

Los porcentajes emitidos en los resultados se corroboran al analizar la entrevista en lo referente a la frecuencia y forma correcta del cepillado dental, los niños plantearon que se cepillaban los dientes tres o menos veces al día, solamente siete de ellos conocían que debían hacerlo cuatro veces diarias. En cuanto al horario del cepillado, la mayoría se cepillaban los dientes al despertarse y ninguno sabía que debían hacerlo después del desayuno, después de las comidas y antes de acostarse. Lo que demuestra que no lo realizaban con la frecuencia correcta. Por otro lado, los niños no mostraron conocimientos sobre la forma correcta del cepillado dental, algunos lo hacían horizontal y muchos otros de forma mixta. Plantearon, además, que no habían recibido orientación de los padres y pocos refirieron que en la escuela se lo orientaban.

Con relación a los hábitos perjudiciales, algunos niños refirieron comerse las uñas (onicofagia), otros dormir con la mano debajo de la cara y, en mayor cantidad, estaban los que tomaban leche en pomo seguido por la práctica de succión del pulgar. Sin embargo, al justificar la razón por la cual tenían los dientes lindos, ninguno manifestó la relación entre estos hábitos y las deformidades dentarias.

Otro tema analizado en la entrevista con los niños y al que se le concede gran relevancia es el convertirlos en verdaderos promotores de salud. Tanto antes de la intervención, como después, los niños presentaron interés por ayudar a otras personas, principalmente a otros niños a cuidar su salud bucal, pero como se pudo comprobar al inicio del estudio, no contaban con los conocimientos suficientes para transmitir los mensajes educativos sobre el cuidado de la salud bucal.

Se hace necesario saber que el cepillado debe comenzar en cuanto aparecen los primeros dientes, cuatro veces al día: después del desayuno, del almuerzo, la comida y antes de dormir, este último es muy importante. El cepillado debe convertirse en un hábito con características muy precisas y en los niños pequeños como en los padres deben orientarlos y al menos una vez al día ellos mismos realizarles el cepillado, indicándoles en cada ocasión cómo se realiza correctamente<sup>(10, 11)</sup>.

La formación de hábitos beneficiosos de la salud oral entre ellos la higiene bucal adecuada tiene gran importancia, ya que constituyen elementos de la cultura sanitaria y son acciones que desde el punto de vista de protección de la salud se transforman en necesidades del individuo y se ejecutan con habilidad y regularidad <sup>(12)</sup>. Los malos hábitos pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas y las internas, desequilibrio que se produce cuando una de las fuerzas al no ejercer su presión normal, permite que la otra, que mantiene su intensidad habitual, produzcan una deformación ósea. Otras veces se agrega a ello fuerzas que normalmente no están presentes, tales como: la presión del dedo en la succión o la interposición de otros objetos como el chupete, alteraciones todas que pueden ocasionar en el niño problemas de distinto orden, emocionales, psicológicos, o problemas de alteración de otros sistemas del organismo (sistema respiratorio, digestivo) y del aprendizaje. <sup>(13)</sup>

Estudios realizados <sup>(14)</sup> plantean que el biberón constituye uno de los principales hábitos que amenaza la salud bucal de los niños pequeños, resultados que coinciden con los obtenidos en el presente estudio.

La promoción de salud sirve para guiar el desarrollo de propuestas internacionales de Salud Pública, considerando la preservación, mantenimiento y mejoramiento de la salud con la participación comunitaria <sup>(15)</sup>.

La promoción de la salud de los niños a través de las escuelas ha sido un objetivo importante para la OMS, UNICEF, y la UNESCO, dando origen a los primeros servicios para la atención de la salud escolar, hoy diseminado en muchos países europeos, en Norteamérica y América Latina <sup>(16)</sup>.

Propuestas similares plantea Romero Méndez <sup>(17)</sup> en un estudio sobre el impacto de un programa de Promoción y Educación de Salud en niños de edad preescolar. En nuestro país se ha encaminado a la promoción de salud al desarrollo de medios que asuman el control sobre los procesos de salud y bienestar con la conjugación de componentes recreativos, asociativos, lúdicos, cotidianos en el niño y adolescente que faciliten un entorno que incorporen hábitos protectores de su salud. <sup>(18)</sup>

Después de la aplicación se demostró un mayor dominio en relación con la forma y frecuencia correcta del cepillado dental. Esto se manifestó no solo con las explicaciones ofrecidas por los niños sino también por demostraciones realizadas por ellos en presencia del grupo y del investigador. A pesar de que hubo mejoría sobre hábitos deletéreos, no todos los niños se manifestaron de igual forma y no todos los hábitos encontrados al inicio se pudieron eliminar en su totalidad. Por ejemplo, al concluir el estudio ellos sabían que los dulces eran sabrosos pero dañinos y que se debían cepillar los dientes después de las comidas. Se logró la modificación de algunos hábitos pero persistió en algunos de ellos la práctica de la onicofagia, el biberón y la succión digital. Resultados que guardan relación con el funcionamiento familiar que no era el adecuado en el caso de los niños en los que se mantuvo la práctica de dichos hábitos. La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por lo tanto se reconoce que esta ejerce una función amortiguadora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. Sin embargo, vale aclarar que no siempre la familia es fuente de apoyo, es a menudo generadora de estrés en sí misma. <sup>(19)</sup>

En estudios realizados sobre promoción de salud bucal se afirma que la alta morbilidad de las enfermedades bucales se encuentran entre los servicios de mayor demanda por lo que se realizan acciones para elevar la promoción y prevención de salud bucal mediante programas educativos <sup>(44)</sup>. Esto se reafirma en varios países que se han dado a la tarea de efectuar acciones que fomentan las medidas de promoción y prevención de la higiene bucal dirigido, principalmente, al grupo de menores de cinco años de edad. <sup>(20)</sup>

Una vez concluida la aplicación del programa se encontró que el juego de roles dirigido a los niños permitió formar y desarrollar las relaciones de amistad, y ayuda mutua entre los niños. Se valoró la conducta de cada niño y se influyó positivamente en el desarrollo de su independencia y en la creatividad que podían desarrollar estos. Mediante el juego se comenzó a desarrollar la atención y la memoria, al concentrarse mejor, memorizaban más que cuando lo hacían en las propias actividades diseñadas para la implementación del programa.



La observación participante permitió cualificar los resultados obtenidos a través de una interacción directa con los niños, valorar si las acciones desarrolladas en conjunto con las maestras eran efectivas y comprensibles para los niños y sobre todo observar si en su juego de roles y conductas cotidianas eran capaces de manifestar los conocimientos adquiridos traduciéndola en hábitos de vida saludable. Permitted además captar los lazos afectivos entre los niños. Desde el primer momento los niños supieron incorporar positivamente todos los mensajes a su juego, por ejemplo: al jugar con las tarjetas supieron señalar cuáles fueron los mensajes positivos y cuáles eran los negativos, con la consiguiente explicación de cada uno de ellos, corrigiéndose unos a otros en caso de errores.

A partir de las reuniones se debatió, reflexionó y estableció un proceso de triangulación para contrastar las opiniones, técnicas que se consideran fundamentales para conseguir los criterios de científicidad.

Los resultados, con relación a la efectividad del programa, se vieron afectados por la existencia de familias disfuncionales en el grupo de estudio, donde predominaron las inadecuadas relaciones interpersonales entre sus miembros y de patrones de comportamiento, no adecuados estilos de vida y dificultades para asumir los cambios. Por otra parte el centro educacional escogido para realizar la intervención se encuentra ubicado en una zona periférica de la ciudad, con características en su comunidad que tipifican la necesidad de cambios en los estilos de vida, de comportamiento de sus miembros, cuestión esta que incidió en los resultados alcanzados dada la no eficiente cooperación de las familias en la modificación de hábitos y costumbres.

## Referencias bibliográficas

1. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
2. Sanjurjo Gómez V, Travieso Herrera EM. Estado periodontal de la población de menores de 19 años del municipio Guanajay. Congreso Internacional de Estomatología [CD-ROM]. La Habana: Desoft; 2005.
3. Sanabria Ramos G. Participación social en el campo de la Salud. Rev. Cubana Salud Pública [Serie en Internet]. 2004 [Citado 19 junio 2007]; 30(3): [aprox.1p]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php>.
4. Beltrán González BM, Del Río BR, Nodarse Díaz MI. Influencia de lo social en la promoción de salud individual. Medicentro [Serie en Internet]. 2004 [Citado 12 abril 2007]; 8(4): [aprox.1p]. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu/sitios/promocion/index.php>.
5. Franco García O. Lecturas para educadores preescolar I. La Habana: Pueblo y Educación; 2004.
6. Feigelman S. The preschool years. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 10.
7. Colectivo de autores. Psicología del desarrollo del escolar. Selección de lecturas. Vol.1 La Habana: Varela; 2003.
8. Ordaz Mazar E. Cuidado de la salud oral en niños. Rev Cubana de Estomatología 2004; 43(3). Disponible en: [http://www.bus.sld.cu/revista/est/v\\_ol44./13.07](http://www.bus.sld.cu/revista/est/v_ol44./13.07) . (Consultado: 5 septiembre 2007)
9. López Ricardo Y, Lisastigui Ortreta ZT, Echarry O. Juega y Aprende. Congreso Internacional de Estomatología 2005 [CD-ROM]. La Habana: Desoft; 2005.
10. Sosa RM, Salas AMR. Promoción de salud bucal y prevención de enfermedades bucales. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2003.

11. Cruz Álvarez NM. Algunas consideraciones sobre promoción de salud. RESUMED [Serie en Internet]. 2004 [Citado 5 enero 2008]; 14(5):205-10. [aprox.1p]. Disponible en: [http://www.bvs.sld/revistas/res/vol14\\_01/res01501.pdf](http://www.bvs.sld/revistas/res/vol14_01/res01501.pdf) .
12. González Rey F. Desarrollo de la responsabilidad individual y colectiva en la existencia de un modo de vida sano. La Habana: Pueblo y Educación, 2005. p.23.
13. Bravo Lorenzo D, Reyes Altuno M, Llorach Duch J, Rodríguez Carracela J. Nuevas alternativas en prevención de maloclusiones dentarias utilizados en consejería de salud bucal. Cárdena. Rev médica electrónica [Serie en Internet]. 2006 [Citado 11 febrero 2008]; 28(6). [aprox.1p]. Disponible en: <http://www.opimtz.sld.cu/revista/médica/año2006/vol6/tema09htm>.
14. Ordaz Hdez E, Ordaz Hdez N, Rdguez Morffi L, García Cardoso L. Estado de salud bucal de la escuela Merencure. Municipio Cedeño. Estado Monagas. Congreso Internacional de Estomatología [CD-ROM]. La Habana: Desoft; 2005.
15. Salinas JV. Promoción de salud y actividad física en Chile: política prioritaria. Rev Panamericana de Salud Pública 2005; 42(6):11-8.
16. Sanabria Ramos G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud. Rev Cubana Salud Pública [Serie en Internet]. 2007 [Citado 20 junio 2008]; 33(2):12-8. [aprox.1p]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/cielo.php>.
17. Romero Méndez Y. Impacto de un Programa de Promoción y Salud Bucal en niños del preescolar "Monseñor Luis Eduardo Henríquez". Municipio San Diego estado Carabobo, 2005. Facultad de Estomatología. La Habana. Congreso Internacional Estomatología 2005. [CD-ROM]. La Habana: Desoft; 2005.
18. Mendoza Rodríguez M, Pontigo Loyola AP. Ortiz Espinosa RM, Heredia Ponce. Caries y factores de riesgo en San Angustín, Thaxiaca, Hidalgo. México. Facultad de Estomatología. La Habana. Congreso Internacional Estomatología 2005. [CD-ROM]. La Habana: Desoft; 2005.
19. Pérez Rodríguez IL, Quintana Pérez Z, Menocal Piedra B, Jiménez Medina LE. Identificación de comportamientos de riesgo para enfrentar la promoción de estilos de vida

saludables. Mediceatro [Serie en Internet]. 2005[Citado 20 junio 2008]; 9(3). [aprox.1p].

Disponible en: <http://www.sld.cu/mediceatro/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>.

20. Alemán Sánchez PC. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev Estomatología [Serie en Internet]. 2007[Citado 10 agosto 2008]; 44(1).

[aprox.1p]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol 1 07/ est08107.html>.

## Anexo 1

### Entrevista con los niños.

**Objetivo:** Constatar el nivel de conocimiento que tienen los niños de edad preescolar sobre temas de salud bucal.

**Tipo:** Directa, individualizada, con guía.

1. ¿Cuántas veces al día te debes cepillar los dientes?

Dos veces \_\_\_\_\_

Tres veces \_\_\_\_\_

Cuatro veces \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

2. ¿Conoces la forma en que debes cepillarte los dientes?

Horizontal \_\_\_\_\_

Mixta \_\_\_\_\_

Vertical \_\_\_\_\_

No sabe \_\_\_\_\_

3. ¿Crees que estos hábitos pueden perjudicar tus dientes?

\_\_\_ Comerte las uñas.

\_\_\_ Morderte los labios.

\_\_\_ Chuparte el dedo.

\_\_\_ Chupar el tete.

\_\_\_ Dormir con la mano debajo de la cara.

\_\_\_ Comer muchos dulces.

\_\_\_ Tomar leche en pomo.

4. ¿Crees que sería necesario ayudar a otras personas a cuidar mejor sus dientes?

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

¿Por qué?

## **Anexo 2**

Guía de observación de actividades de promoción de salud.

### **DATOS GENERALES**

Municipio:

Escuela:

Grado:

Actividad:

### **ETAPA 1**

Objetivo de la observación: Constatar nivel de conocimiento de los niños sobre salud bucal.

Objeto de observación: Desarrollo de la actividad.

Medio de observación: Guía de observación

Condiciones de la observación: Participante

Aspectos a observar:

- Motivación de los niños hacia los temas de salud bucal.
- Valorar la cooperación y el nivel de aceptación de los niños hacia el examen bucal.

### **ETAPA 2**

Objetivo de la observación: Constatar nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Objeto de observación: Desarrollo de la actividad.

Medio de observación: Guía de observación.

Condiciones de la observación: Participante

Aspectos a observar:

- Apropiación de las nociones del concepto higiene bucal, la importancia para la salud y la necesidad de mantener una adecuada higiene bucal.
- La realización del correcto cepillado dental.

### **ETAPA 3**

Objetivo de la observación: Constatar el comportamiento de los niños en la transmisión de los mensajes sobre salud bucal durante el desarrollo de la actividad.

Objeto de observación: Desarrollo de la actividad.

Medio de observación: Guía de observación

Condiciones de la observación: Participante

Aspectos a observar

- Comportamiento de los niños como promotores de salud mediante la transmisión de mensajes a otros.
- Desarrollo de tareas docentes que faciliten la entrega de los mensajes de salud aprendidos a otros niños.

### **ETAPA 4**

Objetivo de la observación: Constatar los conocimientos y el comportamiento de los niños relacionados con la promoción de salud bucal.

Objeto de observación: Desarrollo de la actividad.

Medio de observación: Guía de observación

Condiciones de la observación: Participante

Aspectos a observar:

- Conocimientos sobre la promoción de salud bucal.
- Comportamiento relacionado con la promoción de salud bucal.

### **Anexo 3**

Programa de Intervención educativa sobre temas de salud bucal dirigido a niños en edad preescolar: "Por una sonrisa feliz".

#### **INTRODUCCIÓN**

La dentadura, junto con el resto de los componentes de la boca, tiene un papel importante en la masticación y, por lo tanto, en la digestión de los alimentos; también en la comunicación, al permitirnos pronunciar correctamente, así como todos los factores estéticos por la armonía que pueden dar al rostro según su implantación, y la sonrisa como característica esencial del ser humano.

En los problemas de salud bucal están presentes factores endógenos, genéticos o ambos, como las características del esmalte, algunas enfermedades, avitaminosis, dieta desequilibrada, defectos de implantación, y otros exógenos, como presencia excesiva de azúcares, bacterias bucales, sobre los que es muy fácil incidir con nuestros autocuidados.

Las afecciones bucales representan uno de los principales problemas sanitarios en nuestra sociedad. Son conocidos los efectos patológicos, tanto a nivel de la boca como en diversos órganos y sistemas, sin olvidar la gran repercusión que tienen sobre la imagen corporal y la autoestima, así como toda la vida de relación de las personas y los problemas económicos que implica.

El programa de intervención educativa diseñado es el resultado de la identificación de las necesidades de conocimientos de los niños de edad preescolar en temas de salud bucal, con el propósito educativo de fomentar hábitos de vida saludables desde las primeras etapas de vida del niño.

#### **JUSTIFICACIÓN**

Investigaciones realizadas en nuestro territorio demuestran el número elevado de niños que practican hábitos relacionados con factores de riesgo de enfermedades bucales, por lo que se consideró importante trabajar en este grupo, con el fin de disminuir las consecuencias psicosociales de estas enfermedades, así como el costo y el número de consultas estomatológicas.

Se considera conveniente profundizar en la necesidad de realización de acciones de promoción de salud en estos niños de edad preescolar, al tener características especiales, pues son capaces de aprender y transmitir conocimientos e influir en las actitudes y comportamientos relacionados con la salud desde edades más tempranas; asimismo, les permitirá la participación activa en aspectos relacionados con la salud bucal al propiciar que



se desarrolle en ellos hábitos correctos de higiene y, a la vez, los transmitan a su familia y comunidad, lo que los hace más sanos. Este aspecto hay que cultivarlo desde la niñez, para que al llegar a la adultez se pueda tener salud en su concepto más amplio y dinámico.

### **OBJETIVO GENERAL**

Ofrecer a los niños de edad preescolar los conocimientos necesarios sobre salud bucal.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Promover cambios en los niveles de conocimientos sobre salud bucal que poseen los niños.
- Estimular a los niños para que se conviertan en promotores de salud en su familia y en su entorno más inmediato.

**GRUPO DESTINATARIO:** Niños de edad preescolar.

### **LÍMITES:**

- **GEOGRÁFICO:** Escuelas primarias y círculos infantiles.
- **DE TIEMPO:** Se desarrollará durante el curso escolar.

### **SISTEMA DE CONTENIDOS Y HABILIDADES POR ETAPAS Y TEMAS:**

#### **ETAPA 1: “Ahora nos conoceremos mejor”**

**Contenido:** Familiarización.

**Objetivo:** Determinación del nivel de conocimientos de los niños sobre salud bucal.

#### **TEMA 1**

**Contenido:** Introducción al programa.

#### **Objetivos:**

- Motivar a los niños para permitir una buena interrelación entre los participantes del programa.
- Realizar las entrevistas y un correcto examen bucal a cada niño.

#### **Acciones a desarrollar:**

- Bienvenida al grupo.
- Aplicación de la técnica de presentación “La pelota”.
- Se comienza a realizar las entrevistas y el examen bucal, para lograr una relación de empatía con cada niño para mantener la confianza en cada momento.

#### **Habilidad:**

- Observar cómo asimilan los niños la presencia del estomatólogo.

#### **Recursos materiales:**

- Pelota.
- Espejos bucales.

- Exploradores.

**Evaluación:**

Se realizará la valoración de la actividad a través de un sistema de preguntas.

¿Les gustaría cuidar sus dentaduras para que nunca se enfermen?

¿Quiere el estomatólogo lo mejor para sus dientes?

¿Aceptarían las enseñanzas de este para que sus dientes luzcan blancos y relucientes?

¿Por qué?

Se realiza la técnica de evaluación “Me gustó, no me gustó” con el objetivo de conocer el grado de satisfacción de los participantes con la actividad.

**Número de encuentros: 2**

**TEMA 2**

**Contenido:** Visita al estomatólogo.

**Objetivo:** Propiciar la familiarización de los niños(as) con la labor del estomatólogo y el equipo de salud.

**Acciones a desarrollar:**

- Realizar visita a la clínica estomatológica más cercana.
- Presentación de todas las áreas y salones de la clínica estomatológica.
- Explicación de la labor del estomatólogo y el resto del equipo estomatológico a través de la técnica de análisis “Meta / Deseo” con el objetivo de explicar todos los detalles, además de estimular la imaginación y la creatividad de los niños.
- Sensibilización con los instrumentos y sillones estomatológicos.
- Demostración sencilla por parte del estomatólogo de cómo se debe realizar un examen bucal.
- Invitación a los niños que imiten la labor del estomatólogo para lograr la familiarización.

**Habilidades:**

- Visitar la clínica estomatológica.
- Explicar la labor del estomatólogo y su equipo de salud.
- Realizar un sencillo examen bucal.

**Recursos materiales:**

- Sillones dentales.
- Espejos bucales.
- Exploradores.

**Evaluación:**

Se llevará a cabo a través de un sistema de preguntas, como por ejemplo:

¿Qué hacen los estomatólogos y su equipo?

¿Les gustaría aprender la labor del estomatólogo?

¿Les gustaría ser su amigo?

Se realiza la técnica de evaluación “Las expresiones” con el objetivo de conocer a través de una expresión corporal el estado de ánimo que sintió cada integrante del grupo con la visita al estomatólogo.

**Número de encuentros: 1**

**ETAPA 2: “Sonrisa bella para ti”**

**Contenido:** Promoción de salud bucal.

**Objetivo:** Lograr una verdadera salud bucal con acciones sobre los niños en edad preescolar.

**TEMA 1**

**Contenido:** Higiene bucal.

**Objetivos:**

- Desarrollar el concepto de higiene bucal, al destacar la importancia para la salud.
- Mostrar a los niños cómo se realiza el correcto cepillado dental y la frecuencia del mismo.
- Lograr que los niños interioricen la necesidad de mantener una adecuada higiene bucal.

**Acciones a desarrollar:**

- Reflexión mediante láminas que muestran una buena higiene bucal.
- Presentación de láminas con figuras que representan lo que sucede cuando no se realiza un correcto cepillado dental y con la frecuencia adecuada.
- Demostración con ayuda de un *typodont* del correcto cepillado dental y su frecuencia.
- Entrega a los niños de cepillos dentales para ejemplificar lo aprendido frente al espejo en el área de juego.
- Presentación de la muñeca Sanita “promotora de salud”.
- Enseñanza de canciones, adivinanzas y poesías relacionadas con el tema.

**Habilidades:**

- Describir las características de una correcta higiene bucal.
- Determinar las diferencias y semejanzas entre una buena y mala higiene bucal.
- Demostrar y ejemplificar el correcto cepillado dental y su frecuencia.

**Recursos materiales:**

- Láminas.
- *Typodont*
- Espejos.
- Cepillo dental.
- Pasta dental.
- Muñeca "Sanita".

**Ronda:** "Todos los niños del mundo"

**Poesía:** "Sanita"

**Evaluación:**

La evaluación se realizará por medio de preguntas, algunas de ellas son:

¿Comprendieron la técnica correcta para un buen cepillado dental?

¿Quisieran demostrármelo?

¿Cuál es el cepillado más importante durante el día que al igual que los demás nunca debemos de olvidar?

¿Cuáles son los alimentos más dañinos que pueden provocar la aparición de caries?

¿Qué les gustó más: la canción, la poesía o la adivinanza?

Se realiza la técnica de evaluación "Temperatura grupal" con el objetivo de evaluar los niveles de satisfacción del grupo con una palabra o frase corta.

**Número de encuentros:** Cuantos sean necesarios, hasta cumplimentar los objetivos.

## **TEMA 2**

**Contenido:** Encías sanas.

**Objetivos:**

- Reforzar la técnica correcta y la frecuencia del cepillado dental.
- Explicar la importancia de mantener las encías sanas.

**Acciones a desarrollar:**

- Pedir a los niños que realicen mediante la técnica de demostración el correcto cepillado dental.
- Presentación de láminas que muestren dientes y encías saludables. Pedir explicación del porqué se mantienen saludables.
- Presentación de láminas que muestren encías enfermas. Pedir explicación y llevar a la reflexión de lo observado.
- Explicación del porqué se debe incluir el cepillado de las encías y los beneficios que esto reporta.
- Dividir el grupo en pequeños subgrupos con el objetivo de que puedan ejemplificar la técnica correcta del cepillado.
- Enseñanza de canción y cuento relacionados con el tema.

**Habilidades:**

- Demostrar y ejemplificar el correcto cepillado dental y su frecuencia.
- Describir las características de dientes y encías enfermas.
- Determinar las diferencias y semejanzas entre encías sanas y enfermas.
- Explicar el por qué se debe incluir el cepillado de las encías y los beneficios que esto reporta.

**Recursos materiales:**

- Láminas.
- Typo-dont.
- Espejos.
- Cepillo dental.
- Pasta dental.
- Casete, grabadora o instrumento musical.

**Canción:** Hijo, ¿Te lavaste los dientes y encías?

**Cuento:** “Los zapatos viejos”

Esta es la historia de una niña que se distinguía por su inteligencia y cariño hacia todos, de nobles sentimientos y vivaz imaginación; pero no le gustaba cepillarse sus dientes y encías, su mamá y toda la familia hacían grandes esfuerzos para que entendiera la importancia que esto tenía para la salud pero ella insistía en seguir con sus dientes y encías sucias. Un día comenzaron a dolerle sus dientes y le sangraban sus encías. Su mamá ideó un plan para que de una vez aprendiera la lección.

Llamó a la niña a su cuarto y cuando conversaban fueron interrumpidas, su mamá le dijo que la esperara y la dejó sola, la pequeña enseguida se puso a revisar las cosas viejas de su mamá y encontró un par de zapatos que le llamaron mucho la atención, los limpió y se los llevó para su cuarto. Por la tarde después que se bañó se los puso y, aunque le quedaban algo grandes, para su sorpresa, la hicieron sentir contenta y viajar por los lugares donde ellos habían estado.

Fue por eso que conoció lo hermosa y llena de colores que es la tierra; pero casi no pudo disfrutarlo porque tenía mucho dolor en sus dientes y las encías le sangraban y se tuvo que quitar los zapatos.

Con un esfuerzo se los puso y pudo ver las cotorras de Brasil, pero estas se dieron cuenta de lo feo y sucios que estaban sus dientes y encías y no quisieron contarle nada sobre la vida de las serpientes y los misterios de las plantas medicinales. Lo único que le decían es que a niñas con dientes y encías así no les contaban historias y que, además, ella necesitaba un doctor. Muy triste probó visitar otro país, llegó a México y todos decían: necesitas un doctor que sepa de tus dientes y encías de esos que se llaman estomatólogos. Cuando a Egipto a duras penas llegó, por el dolor de sus dientes y el sangramiento de las

encías, pudo montar un camello, pero este nada más la vio le dijo que si había traído su cepillo de dientes. Ella le contestó que no y él enseguida le explicó que de haberlo traído no tendría ningún problema y si hubiera visitado al estomatólogo menos todavía. Además tenía que bajarse inmediatamente porque niñas con esa dentadura así a él no le gustaba.

Su mamá observaba todo por una esquinita de la puerta, vio como la niña no podía disfrutar de la magia de los zapatos por el dolor de sus dientes y el sangramiento de las encías pero aún insistía en viajar con ellos; entonces entró en el cuarto y la niña le preguntó donde había comprado zapatos tan maravillosos.

Ella le explicó que había sido un regalo de su bisabuela porque cuando era pequeña y aseada y se cepillaba sus dientes y encías cuatro veces al día ya que, de lo contrario, los zapatos jamás le enseñarían todo lo que sabían ni la podrían llevar a lugares remotos llenos de belleza.

Al otro día cuando llegó a la escuela, preguntó a la maestra que día correspondía la visita al estomatólogo, esta le explicó que sería al otro día. Se puso muy contenta pues así no tenía que esperar mucho, cuando el estomatólogo llegó le pidió que le dijera cómo debían cepillarse los dientes y encías en que horario y todo lo que fuera importante para tener su boca reluciente. Con mucha paciencia todo fue explicado y al cabo de algún tiempo, haciendo todos los días lo que dijera el doctor ya sus dientes y encías estaban radiantes.

Desde entonces todas las noches se pone los zapatos viejos de su mamá, va a cualquier parte del mundo y todos elogian su espléndida dentadura.

#### **Evaluación:**

Se divide al grupo en dos para realizar la técnica de evaluación “Doble rueda” con el objetivo de responder preguntas que reafirmen el contenido.

¿Sabes cómo realizar un correcto cepillado? Demuéstrelo.

¿Cuántas veces al día lo realizan?

¿Consideras necesario el cepillado correcto de las encías?

¿Qué importancia tiene la salud de tus dientes y encías?

¿Les gustó la canción y el cuento? Vamos a dramatizar lo más importante del cuento y entre todos cantar la canción.

**Número de encuentros:** Cuantos sean necesarios, hasta cumplimentar los objetivos.

#### **TEMA 3**

**Contenido:** Hábitos perjudiciales.

#### **Objetivos:**

- Brindar información, a través del juego, sobre hábitos perjudiciales.

- Lograr que interioricen los resultados que tienen cada uno de ellos.

**Acciones a desarrollar:**

- Señalar hábitos correctos mediante ejemplificación de láminas.
- Entrega de láminas donde se reflejan hábitos perjudiciales practicados por los niños.
- Explicación de los resultados que tienen cada uno de ellos.
- Exposición de láminas con alimentos que favorecen una dieta equilibrada, con bajo riesgo.
- Muestreo de láminas con alimentos con alto riesgo que no favorecen una dieta equilibrada.
- Enseñanza de canciones, adivinanzas y poesías relacionadas con el tema.
- Realización de juegos didácticos.
  - Juego con tarjetas que muestran hábitos sanos y perjudiciales.
  - Juego con Sanita y sus bolsitas, mediante el cual los niños incorporarán las tarjetas con hábitos sanos a la bolsita blanca, y a la bolsita roja, los hábitos perjudiciales.
  - Juego con rompecabezas de colores.
  - Juego con figuras geométricas.

**Habilidades:**

- Describir hábitos perjudiciales.
- Comparar hábitos sanos y hábitos perjudiciales.

**Recursos materiales:**

- Láminas.
- Tarjetas.
- Muñeca "Sanita" y sus bolsitas.
- Rompecabezas.
- Figuras geométricas.
- Pizarra y tizas.

**Poesía:** "Sanita"

**Adivinanza:** "Adivina adivinador"

**Cuento:** "El dedito de Jutiín"

**Ronda:** "Todos los niños del mundo"

**Evaluación:**

Se realizará mediante la demostración en el pizarrón de:

Los niños deberán dibujar en el pizarrón los alimentos beneficiosos y perjudiciales para la dentición.

Seleccionaran dentro de un grupo de láminas las que representen los hábitos perjudiciales para la cavidad bucal y los sanos.

Los niños manifestarán si algunas ves practicaron o practican alguno de esos hábitos.

¿Les darían a sus bebés leche en pomo?

¿Qué es la lactancia materna?

¿Qué le dirían ustedes a una linda mamá?

¿Qué les gustó más: la canción, la poesía, el cuento o la adivinanza?

Se realiza la técnica de evaluación “El termómetro” con el objetivo de identificar por medio de una palabra el estado de ánimo que sintió cada niño (a) con el desarrollo de la actividad.

**Número de encuentros:** Cuantos sean necesarios, hasta cumplimentar los objetivos.

### **ETAPA 3: “Ayudémonos todos”**

**Contenido:** Acciones de promoción de salud. Transmisión de los mensajes de salud.

#### **Objetivo:**

- Estimular a los niños a transmitir los mensajes incorporados a su entorno más cercano.

#### **Acciones a desarrollar:**

- Explicación sencilla de cómo los niños pueden llegar a convertirse en promotores de salud.
- Lectura de la obra teatral diseñada para su posterior presentación.
- Orientación de tareas docentes que faciliten la entrega de los mensajes de salud aprendidos a otros niños (vías no formales).

#### **Habilidad:**

- Valorar la importancia de convertirse en promotores de salud.

#### **Recursos materiales:**

- Láminas.
- Tarjetas.
- Muñeca “Sanita” y sus bolsitas.
- Rompecabezas.
- Figuras geométricas.
- Cartulina.
- Lápices de colores.



**Obra teatral:** “Dientes sanos, sonrisa feliz”

**Evaluación:**

Se desarrollará por la observación del comportamiento y motivación del niño en relación con la obra de teatro.

Se invita a los niños a que narren fragmentos de la obra teatral en orden lógico.

Se realizarán interrogantes elaboradas y contestadas por los pequeños.

¿Les gustó la obra? ¿Sobre qué trata?

¿Por qué el señor molar se empezó a sentir mal?

¿Creen ustedes que el molar aprendió la lección?

Se realiza la técnica de evaluación “Las caritas” con el objetivo de identificar los niveles de satisfacción de cada integrante del grupo, se entregan caritas en cartulinas con diferentes emociones.

**Número de encuentros:** Cuantos sean necesarios, hasta cumplimentar los objetivos.

**ETAPA 4:”Sonreímos con salud”**

**Contenido:** Retroalimentación con los contenidos desarrollados.

**Objetivo:**

- Reafirmar todas las acciones.

**Acciones a desarrollar:**

- Reevaluar todos los objetivos.
- Realizar ajustes necesarios para una mejor búsqueda de información.
- Presentación de videos educativos, las series “La familia cepillo” y “La isla de los dientes”, software para posterior debate y análisis.
- Presentación de la obra teatral.
- Orientación de entrega de dibujos libres de acuerdo con sus vivencias y posterior reflexión.

**Habilidad:**

- Ejemplificar las acciones de salud bucal.

**Recursos materiales:**

- Láminas.
- Tarjetas.
- *Typodont*.
- Espejos.
- Cepillo dental.

- Pasta dental.
- Muñeca “Sanita” y sus bolsitas.
- Rompecabezas.
- Figuras geométricas.
- Videos y casetes.
- Computadora.
- Hojas.
- Lápices de colores.
- Cartulina.
- Goma de pegar.

#### **Evaluación:**

Se realizará mediante la observación de la conducta y desenvolvimiento de los niños y niñas en la transmisión de mensajes educativos sobre salud bucal hacia los más pequeños.

Utilizamos la técnica de evaluación “El sombrero sin cabeza” para lo que se diseñan tarjetas que contengan preguntas como:

¿Les gustaría ayudar a los más pequeños a mejorar y conservar su salud bucal?

¿Qué hábitos incorrectos les explicarías a tus amiguitos más pequeños que no deben practicar?

¿Cómo les indicarías el cepillado correcto a tus amiguitos?

¿Qué alimentos les indicarían comer en mayor frecuencia para su salud bucal?

¿Qué personaje de la obra les gustaría interpretar?

Se entregaran sencillos presentes a los dibujos más gustados y significativos relacionados con el tema seleccionados por los niños de forma democrática.

**Número de encuentros:** Cuantos sean necesarios, hasta cumplimentar los objetivos.

#### **ESTRATEGIA METODOLÓGICA.**

El programa comenzará con el inicio del curso escolar y terminará al finalizar este. Se imparte con una frecuencia quincenal de 25 minutos en cada encuentro.

Puede ser desarrollado por estomatólogos generales integrales, técnicos en atención estomatológica o profesores de las instituciones seleccionadas para llevar a cabo el programa, previa capacitación en los temas a impartir.

El programa se puede impartir en las aulas de las instituciones seleccionadas, en locales diseñados al efecto y en las clínicas estomatológicas, atendiendo a posibilidades de espacio y disponibilidad de la muestra seleccionada.

Se utilizarán medios de enseñanza que permiten hacer más objetivos los contenidos de cada materia de estudio y, por tanto, lograr mayor eficiencia en el proceso de asimilación del conocimiento por los niños (as) creando las condiciones para el desarrollo de capacidades, hábitos, habilidades y la formación de convicciones. Utilizaremos láminas, maquetas, rompecabezas, dados, software, videos educativos, entre otros.

El programa se apoyará en técnicas educativas encaminadas a la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas, así como la elevación de la conciencia de los problemas en salud, tanto individual como colectiva dentro de ellas se utilizarán charlas educativas, dramatización, demostración y las técnicas afectivo participativa y dentro de estas las vivenciales (análisis), las de actuación, las auditivas y audiovisuales, las visuales tanto escritas como gráficas.

#### **SISTEMA DE EVALUACIÓN:**

**Evaluación frecuente:** Se realizará al final de todas las actividades desarrolladas mediante preguntas evaluativas diseñadas que den respuestas a los objetivos planteados.

**Evaluación parcial:** Se realizará a través de los resultados observados en el desenvolvimiento de los juegos de roles.

**Evaluación final:** Se realizará mediante una actividad final donde demuestren todo lo aprendido. Se insertarán en cualquier escenario que elijan en conjuntos maestros y niños.

#### **Anexo 4**

##### **Modelo de consentimiento informado.**

Título de la investigación: “Valoración de la efectividad de un programa de intervención educativa sobre salud bucal para niños en edad preescolar”

Por este medio estamos solicitando a usted su cooperación voluntaria para incluir a su hijo (a) en un estudio que se está realizando en instituciones infantiles de la provincia de Villa Clara con el objetivo de evaluar los resultados de la aplicación de un programa de intervención educativa sobre salud bucal en niños de edad preescolar. Su hijo (a) ha sido seleccionado para conformar la muestra.

Si acepta que su hijo (a) participe, tiene derecho a abandonar la investigación en el momento que estime conveniente. Si le surge alguna duda puede realizar las preguntas que necesite. Se le garantizará el anonimato y confidencialidad de sus respuestas. Agradecemos su colaboración y los valiosos aportes que puedan brindarnos.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en autorizar la participación de su hijo (a) rogamos nos lo indique.

Declaración de voluntariedad:

He comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe como una de las personas de la muestra. Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los \_\_\_\_ días de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o la madre

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador