

Medicent Electrón. 2020 abr.-jun.;24(2)

Artículo Original

Factores del desarrollo de intersectorialidad para la promoción de salud bucodental en niños de preescolar

Factors in the development of intersectorality for oral health promotion in preschool children

Tania Yanet Fleites Did^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1398-645x>

Estela de los Ángeles Gispert Abreu² <https://orcid.org/0000-0002-3427-4099>

Eva Josefina Quintero Fleites³ <https://orcid.org/0000-0003-1554-6711>

Pastor Castell-Florit Serrate³ <https://orcid.org/0000-0003-2999-3803>

Nubia Blanco Barbeito⁴ <https://orcid.org/0000-0002-0359-9157>

¹Clínica Estomatológica Docente Mártires de Sagua. Sagua la Grande, Villa Clara. Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana. Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

⁴Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande. Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: taniayanetfd@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la promoción de salud se puede definir como un proceso político-social, o una estrategia, que contribuye a mejorar la calidad de vida de los hombres. La intersectorialidad es una solución para lograr esas transformaciones necesarias.

Objetivo: caracterizar los factores del desarrollo de la intersectorialidad para la promoción de salud bucodental en niños de grado preescolar. **Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva transversal, con enfoque cuanti-cualitativo, en el municipio Sagua la Grande, Villa Clara, en el período 2017-2018. Se trabajó con toda la población de niños preescolares (326). Para la recolección de la información se emplearon: análisis documental, entrevistas, cuestionarios y observación en escuelas primarias.

Resultados: se determinó la presencia de los siguientes factores determinantes: deficientes acciones sobre promoción de salud bucal, desconocimiento sobre salud bucal de niños, docentes y familias, inadecuados hábitos de salud bucal, bajo nivel socio-económico de la familia, y no existencia de áreas para el cepillado dental. También se encontraron otros factores condicionantes: ausencia de capacitación y acciones de promoción de salud bucal, y escasa motivación intersectorial para llevar a cabo estas acciones. Los factores desencadenantes fueron: ausencia de programas y proyectos que sustenten la promoción de salud bucal, carencia de una estrategia metodológica sobre salud bucal en el sistema de trabajo metodológico del sector educacional y análisis del aspecto bucal.

Conclusiones: se evidenció la presencia de factores determinantes, condicionantes y desencadenantes de la intersectorialidad para la promoción de salud preescolar.

DeCS: intersectorialidad; promoción de salud; salud bucal.

ABSTRACT

Introduction: health promotion can be defined as a sociopolitical process, or a strategy, that contributes to improve people's quality of life. Intersectorality is a solution to achieve these necessary transformations.

Objective: to characterize the developmental factors of intersectorality for oral health promotion in preschool children.

Methods: a cross-sectional descriptive research, with a qualitative-quantitative approach, was carried out in Sagua la Grande municipality, Villa Clara, from 2017 to 2018. We worked with the entire preschool population (326). The following

methods were used to collect information: documentary analysis, interviews, questionnaires and observation in primary schools.

Results: the presence of the following determining factors was determined: deficient actions on oral health promotion, lack of knowledge of children, teachers and families on oral health, inadequate oral health habits, low socio-economic level of the family, and non-existence of areas for dental brushing. Other conditioning factors were also found: lack of training and actions on oral health promotion, and low intersectoral motivation to carry out these actions. Triggering factors were: absence of programs and projects that support oral health promotion, lack of a methodological strategy on oral health in the methodological work system of the educational sector, and analysis of the oral appearance.

Conclusions: the presence of determining, conditioning and triggering factors of the intersectoriality for health promotion in preschool children was evidenced.

DeCS: intersectorialidad; promotion of health; buccal health.

Recibido: 8/10/2019

Aprobado: 16/01/2020

INTRODUCCIÓN

La caries dental y la enfermedad periodontal son las afecciones bucodentales más recurrentes, con una tendencia al aumento de las maloclusiones. Los servicios estomatológicos son ejemplo de cómo la atención sanitaria que responde a un enfoque predominantemente biologicista, no ha logrado modificar positivamente los indicadores de salud en cuanto a la morbilidad.⁽¹⁾

Para incrementar los niveles de salud bucal hay que lograr que los profesionales de la Salud, la población y los sectores de la sociedad, asuman un comportamiento favorable.^(2,3,4)

La salud bucal puede definirse como: estado de completo bienestar físico, mental y social, relacionado con la preservación del complejo bucomaxilofacial.⁽²⁾

Para mejorar el estado de salud bucal de la población cubana es imprescindible buscar métodos más novedosos; los principales esfuerzos deben estar encaminados a reducir las afecciones desde las edades tempranas.

La promoción de salud constituye un proceso político-social, y una estrategia, que puede contribuir efectivamente en la mejora de la calidad de vida. Esto requiere de: participación comunitaria, empoderamiento social y despliegue de esfuerzos intersectoriales.⁽⁵⁾

La intersectorialidad se presenta como una solución ⁽⁶⁾ que contribuye a la proyección social de los servicios de atención de salud bucal, y permite canalizar la demanda social.^(2,7)

Pese a los avances de la interpretación filosófica y tecnológica de la intersectorialidad, aún no se ha logrado su implementación de forma integrada, consciente y de manera sistemática, para resolver los problemas de salud pública en los diversos contextos.⁽⁸⁾

Es necesario hacer énfasis en consolidar la acción intersectorial para: sensibilizar a la comunidad con la magnitud del problema, evaluar el escenario actual y los factores para su desarrollo, e intentar aportar pautas para el trabajo futuro.

Existe un conjunto de situaciones que obstaculiza la puesta en práctica, de forma sistemática, de las acciones de promoción de salud bucodental desde la intersectorialidad. Por lo antes mencionado se decidió realizar esta investigación que tiene como objetivo: caracterizar los factores del desarrollo de la intersectorialidad para la promoción de salud bucodental en niños de grado preescolar.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva transversal, con un enfoque cuantitativo, en el municipio Sagua la Grande, de la provincia de Villa Clara, en el período 2017-2018. Se trabajó con toda la población de niños preescolares (326) y con los sectores involucrados: todos los docentes de grado preescolar de las escuelas primarias urbanas del municipio (24), 12 asesores de salud de cada

institución a investigar, y 6 directivos de la educación preescolar. Para la recolección de la información se emplearon: análisis documental, entrevistas, cuestionarios y observación en escuelas primarias.

Del sector comunitario se analizaron las familias con niños preescolares (326). Se aplicó muestreo no probabilístico intencional por criterios. El criterio de exclusión fue que el padre o tutor no conviviera con el niño.

En el sector Salud se incluyeron 21 personas de los grupos básicos de trabajo (GBT) de cada área de salud del municipio. Se aplicó un muestreo no probabilístico intencional por criterios y se seleccionaron: un estomatólogo, un médico de la familia que cumple función de jefe del GBT, un enfermero, un pediatra, un psicólogo, y el Director Municipal de Salud.

Se incluyó al Director de Cultura del municipio, al Director de Deporte y a 4 miembros del sector gubernamental: el Presidente del Poder Popular del municipio, el directivo del Poder Popular que atiende salud, el de gastronomía y el directivo de la FMC. Se aplicó un muestreo no probabilístico intencional por casos políticamente importantes.

Se realizó el análisis de diferentes documentos: actas de consejo de dirección y preparaciones metodológicas. En dichos documentos se analizó el tratamiento de los contenidos de promoción de salud bucodental en el ámbito escolar, y en el desarrollo del proceso docente educativo. Se tuvieron en cuenta las actas de las inspecciones realizadas a los centros de educación preescolar. Se analizaron los documentos jurídicos del sector educacional para verificar si existía algún documento jurídico que sustente la intersectorialidad para la salud bucal en el ámbito escolar.

Se evaluó la estrategia metodológica del sector educacional, la existencia de un programa de capacitación para los docentes de preescolar en promoción de salud bucodental, y si la salud bucal era concebida en el sistema de trabajo metodológico. En los expedientes docentes de los profesores se analizó si existía evidencia de capacitación referida al tema. Se valoraron los proyectos del sector educacional para identificar algún proyecto que sustentara la promoción de salud

bucal. Se analizaron los reglamentos del sector educacional y su relación con la promoción de salud bucal en el ámbito escolar.

Se efectuaron entrevistas a los niños (8 preguntas abiertas con su clave de codificación) para identificar el nivel de conocimiento sobre la salud bucodental. La interpretación de los resultados de la entrevista era la siguiente: cuando el niño responde correctamente las 8 preguntas: B, cuando responde correctamente de 7 a 5 preguntas: R, y cuando responde correctamente 4 o menos preguntas: M.

También se aplicó un cuestionario al personal docente y familiares. Ambos cuestionarios contaron con 8 preguntas mixtas para identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental. La interpretación de los resultados de la entrevista era la siguiente: cuando respondían correctamente 8 preguntas: B, cuando respondían correctamente de 7 a 5 preguntas: R, y cuando respondía correctamente 4 o menos preguntas: M.

En el cuestionario a las familias se indagó sobre el nivel socio-económico de la familia; este se midió según per cápita familiar: más 501 pesos - alto, de 500 a 201 pesos - medio, e igual o menor de 200 pesos - bajo.

El objetivo principal en la observación a las escuelas primarias fue encontrar factores determinantes de la intersectorialidad. La información se recogió en una guía de observación.

En las entrevistas grupales a los representantes de los sectores involucrados,⁽⁹⁾ se obtuvo información sobre: la existencia de voluntad política para la realización de acciones de promoción de salud bucal, la consideración de la salud bucal, la motivación intersectorial para accionar la salud bucal, y el análisis del aspecto bucal de la situación de salud escolar a través de la percepción de los distintos sectores.

El objetivo de la entrevista grupal a directivos de la educación preescolar⁽⁹⁾ fue conocer si se ha realizado algún tipo de capacitación para docentes en promoción de salud bucodental. Se analizó la participación conjunta de otros sectores en las acciones de promoción de salud bucodental.

La entrevista grupal a los asesores de salud ⁽⁹⁾ permitió conocer si los docentes realizan acciones de promoción de salud bucodental en el ámbito escolar y en el desarrollo del proceso docente educativo.

La principal variable fueron los factores del desarrollo de la intersectorialidad para la promoción de salud bucodental en niños de grado preescolar. ⁽⁶⁾

Entre las dimensiones e indicadores se pueden mencionar varios factores determinantes: deficientes acciones sobre promoción de salud bucal, desconocimiento de los niños, docentes y familias sobre la salud bucal, inadecuados hábitos de salud bucal, bajo nivel socio-económico de la familia, meriendas no saludables, no agua potable sistemática, no existencia de áreas para el cepillado dental, falta de cepillos dentales, y cepillado no supervisado.

Entre los factores condicionantes faltan: la voluntad política para las acciones de promoción de salud bucal, una base jurídica que sustente la intersectorialidad para la salud bucal en el ámbito escolar, la capacitación en promoción de salud bucodental, coordinaciones intersectoriales, motivación intersectorial para accionar la salud bucal, y la consideración sobre la promoción de salud bucal por los sectores vinculados.

Los factores desencadenantes serían: programas y proyectos que sustenten la promoción de salud bucal, reglamentos escolares que permitan la promoción de salud bucal, incluirla en el sistema de trabajo metodológico, la promoción de salud bucal insertada en el proceso docente educativo, y el análisis del aspecto bucal de la situación de salud escolar.

Cada uno de estos elementos se evaluó con escala de: Si, No, o No sabe.

En el procesamiento estadístico de la información se empleó la estadística descriptiva con distribución de frecuencia absoluta y relativa (en tablas); los datos cualitativos se procesaron al emplear la técnica cualitativa de triangulación de datos. ⁽¹⁰⁾

En el estudio se incluyeron todas las personas que dieron su consentimiento informado.

RESULTADOS

Se revisaron 130 actas de los Consejos de Dirección a nivel de escuela, y preparaciones metodológicas a nivel municipal. En ellas, no se analizaron contenidos de promoción de salud bucodental en el desarrollo del proceso docente educativo.

Dentro de las 5 actas de las inspecciones realizadas a los centros de educación preescolar, se pudo verificar que no se investigó si realizan o no, acciones de promoción de salud bucodental.

En el municipio existe un documento jurídico denominado: *Convenio bilateral MINED – MINSAP*, el cual sustenta la intersectorialidad para la salud bucal en el ámbito escolar. No existen documentos que apoyen la participación de varios sectores involucrados en actividades de salud bucal, solo Salud y Educación.

Al analizar la estrategia metodológica del sector educacional se constató que no existe un programa de capacitación para los docentes, aunque uno de los objetivos de la estrategia de trabajo metodológico era elaborar un programa de capacitación de acuerdo con el MINSAP y los Institutos Superiores Pedagógicos. Dentro de los 22 programas priorizados que desarrollan acciones conjuntas los Ministerios de Salud y Educación, se tiene en cuenta el programa de salud bucal.

De los 24 expedientes docentes revisados en ninguno existía la presencia de certificados que acreditaran su participación en capacitaciones sobre la promoción de salud bucal. No existe ningún proyecto del sector educacional que sustente la promoción de salud bucal.

Dentro de los documentos rectores y reglamentos del sector educacional analizados, que orientan la atención a la salud escolar en el Sistema Nacional de Educación, y que pueden contribuir a lograr el desarrollo de la promoción de salud bucal en el ámbito escolar se encuentran:

- Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación.⁽¹¹⁾ En el programa director no se le da tratamiento a la promoción de salud bucodental. Dentro de los 8 objetivos que deben ser logrados por los egresados de preescolar: el objetivo 1 plantea que los niños y

niñas, al terminar el sexto año de vida, deben ser capaces, entre otras cosas, de manifestar hábitos correctos de aseo personal. Entre los aspectos en que deben ser educados no se encuentra la práctica de la higiene bucodental.

- Convenio bilateral MINED – MINSAP: Dentro de las bases de convenio de atención a escolares por el Programa de Estomatología, en el punto 2 se plantean las obligaciones de las partes, el prestador se le denomina a cada clínica estomatológica representada por el director, en el punto 2.2 el prestador se compromete a apoyar, siempre que sea posible, con la atención al usuario y garantizar los recursos materiales y humanos. El usuario, que se denomina a cada escuela representada por su director, en el punto 2.3 el usuario se compromete a apoyar las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades dentales, que se realizan en cada escuela. Al valorar el documento con la práctica se concluyó que los usuarios apoyan las actividades que realizan los prestadores (acciones preventivas y curativas), y que las acciones promocionales eran insuficientes. El convenio de atención por parte del MINED se comporta de manera similar al del MINSAP.

En los resultados de la entrevista a los preescolares predominó la evaluación de mal. La categoría de mayor dificultad fue hábitos perjudiciales, con 292 niños para un 89,57%, seguida de: forma del cepillado dental y alimentos favorables para la salud bucal, con 289 (88,65%) y 286 niños (87,73%), respectivamente. (Tabla 1)

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre salud bucodental de preescolares.

Fuente: Entrevista a preescolares.

Categorías	Evaluación					
	Bien		Regular		Mal	
	No	%	No	%	No	%
Caries dental	12	3,68	130	39,88	184	56,44
Forma del cepillado	2	0,61	35	10,74	289	88,65
Horario del cepillado	3	0,92	46	14,11	277	84,97
Signos de enfermedad gingival	4	1,23	120	36,81	202	61,96
Causas de enfermedad gingival	2	0,61	121	37,12	203	62,27
Acciones para mantener la salud bucal	2	0,61	126	38,65	198	60,74
Alimentos favorables para la salud bucal	11	3,37	29	8,90	286	87,73
Hábitos perjudiciales	2	0,61	32	9,82	292	89,57

En el cuestionario a los docentes también predominó la evaluación de mal. Las categorías de mayor dificultad fueron: hábitos perjudiciales y acciones para mantener la salud bucal, con 13 (54,17 %) y 12 docentes (50 %), respectivamente. Las categorías de menor dificultad fueron: caries dental, forma del cepillado y horario del cepillado, cada una con 5 docentes para un 20,83 %. (Tabla 2)

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre salud bucodental de docentes del grado preescolar.

Categorías	Evaluación					
	Bien		Regular		Mal	
	No	%	No	%	No	%
Caries dental	10	41,67	9	37,50	5	20,83
Forma del cepillado	14	58,33	5	20,83	5	20,83
Horario del cepillado	13	54,17	6	25,00	5	20,83
Signos de enfermedad gingival	9	37,50	7	29,17	8	33,33
Causas de enfermedad gingival	6	25	8	33,33	10	41,67
Acciones para mantener la salud bucal	8	33,33	4	16,67	12	50
Alimentos favorables para la salud bucal	9	37,50	7	29,17	6	25
Hábitos perjudiciales	7	29,17	4	16,67	13	54,17

Fuente: Cuestionario a docentes.

En el cuestionario realizado a las familias (Tabla 3) predominó la evaluación de mal. La categoría que mayor dificultad mostró fue hábitos perjudiciales, con 228 familias (69,94 %), seguido de las acciones para mantener la salud bucal con 226 familias (69,33 %).

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre salud bucodental de familias de niños preescolares.

Categorías	Evaluación					
	Bien		Regular		Mal	
	No	%	No	%	No	%
Caries dental	83	25,43	152	46,63	91	27,91
Forma del cepillado	76	23,31	150	46,01	100	30,67
Horario del cepillado	55	16,87	119	36,50	152	46,63
Signos de enfermedad gingival	65	19,94	121	37,12	140	42,94
Causas de enfermedad gingival	51	15,64	128	39,26	147	45,09
Acciones para mantener la salud bucal	20	6,13	80	24,54	226	69,33
Alimentos favorables para la salud bucal	101	30,98	100	30,67	125	38,34
Hábitos perjudiciales	28	8,59	70	21,47	228	69,94

Fuente: Cuestionario a familias.

Según el nivel de información general sobre la salud bucodental, predominó la evaluación de mal para un: 98,77 %, 54,17 % y 84,66 % en preescolares, docentes y familia, respectivamente. (Tabla 4)

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre salud bucodental.

Nivel de información	Preescolares		Personal docente		Familias	
	No	%	No	%	No	%
Bien	0	0	4	16,67	7	2,17
Regular	4	1,23	7	2,17	43	13,31
Mal	322	98,77	13	54,17	276	84,66
Total	326	100	24	100	326	100

Fuente: Entrevista y cuestionarios.

En las 12 escuelas visitadas se pudo observar que las meriendas no son saludables, pues prevalecen los refrescos (gaseados, sirope o instantáneo), los panes con embutidos, las galletitas u otras confituras.

Dentro de las vulnerabilidades diagnosticadas por el sectorial municipal de educación se encuentran el abasto, la calidad y el saneamiento del agua. Este líquido vital no llega de forma sistemática a las escuelas, y 11 de ellas no tienen agua potable pues no está certificada por salud, ya sea por su forma de almacenamiento o calidad. El seminternado «Camilo Cienfuegos» es el único

centro con agua certificada, pero la dirección de la escuela no deja que los estudiantes la consuman.

En las 12 escuelas observadas no existen áreas para el cepillado dental, hay falta de cepillos dentales y el cepillado no se realiza ni supervisado ni no supervisado.

La primera entrevista grupal se realizó al sector Salud (director y representantes de los 4 GBT y 2 GBT por área de salud). Los 21 entrevistados expresaron que trabajan por contingencia y que estos temas no se analizan en las reuniones de los GBT. Cuando los estomatólogos participan en dichas reuniones, no demuestran liderazgo para la toma de decisiones relacionadas con la salud.

La segunda entrevista grupal se realizó a los sectores gubernamentales, Cultura y Deporte. Los 6 directivos tienen la voluntad política de realizar acciones encaminadas a la promoción de salud bucal. Reconocieron la importancia de la intersectorialidad, aunque esta no se evidencia en las acciones que realizan porque no están motivados a favor de la salud bucal. La totalidad de los representantes refirieron que en sus sistemas de trabajo no se tratan aspectos de la promoción de salud bucal, y menos en el grado preescolar.

Cuando se realizó la entrevista grupal a las 6 compañeras de la educación preescolar, se observó que ellas lo asumen por áreas de desarrollo. La Dirección y el Departamento de educación preescolar manifestaron que los docentes tienen las condiciones necesarias para asumir la preparación de los niños. No existe un programa de capacitación sobre salud bucodental dirigido a los docentes, aunque estos la consideran como la vía más efectiva. Los directivos reconocen la insuficiente participación conjunta con otros sectores.

Después de realizar la entrevista grupal a los asesores de salud, se puede señalar que en el sistema de trabajo metodológico sí se realiza la evaluación y control del programa director de promoción de salud, pero no se precisan las acciones relacionadas con la salud bucodental. La totalidad de los asesores coinciden en que el 100 % de los docentes no se encuentran motivados para realizar las acciones relacionadas con este tema, además de no hallarse capacitados para ello. Los asesores consideran que las acciones que se realizan de conjunto (MINED y MINSAP) deben fortalecerse para desarrollar con calidad la promoción

de salud bucal en estos centros. De los 12 asesores de salud presentes, todos manifestaron que 19 docentes (80 %) realizan escasas acciones de promoción de salud bucodental. Las principales acciones desarrolladas están en función de la forma y frecuencia en número del cepillado dental. El resto de los docentes no realizan las acciones relacionadas con el tema.

La triangulación metodológica se aplicó a partir de los datos recogidos; se evidenció la presencia de los factores de desarrollo de la intersectorialidad para la promoción de salud bucodental en niños de grado preescolar.

DISCUSIÓN

Soto y colaboradores,⁽¹²⁾ evaluaron de mal el nivel de conocimiento sobre salud oral de los niños antes de la aplicación de un programa educativo, lo que concuerda con este estudio.

Se coincide también con Flores y colaboradores,⁽¹³⁾ pues estos autores plantearon que desde la escuela se adquieren las pautas de hábitos que ayudan al individuo a optar por estilos de vida saludables y evitar factores de riesgos que afecten la calidad de vida.

En Paraguay existió una información insuficiente, según una encuesta que se aplicó a madres de escuelas públicas. Este criterio coincide con los resultados de esta investigación.⁽¹⁴⁾

De igual forma, existen puntos de contacto con la investigación realizada en Arabia Saudita por la necesidad de corrección de conocimientos sobre la salud dental en las madres de preescolares.⁽¹⁵⁾

Yavich y colaboradores⁽¹⁶⁾ caracterizaron las intervenciones intersectoriales iniciadas entre 2007- 2015 con participación de la salud, determinaron los alcances y desafíos de la cobertura lograda, e identificaron normas o instrumentos legales que daban respaldo al 54 % de las intervenciones.

Resultados similares fueron mostrados por Cunill-Grau y colaboradores⁽¹⁷⁾ sobre la protección a la infancia en Chile. Estos autores plantearon un consenso sobre las instancias intersectoriales a nivel nacional, regional e intergubernamental.

Desde el sector Educación, se llama la atención sobre la escasa o nula conversación entre las mesas de trabajo creadas a diferentes niveles, dada la poca importancia que se le concede a esta temática.

La autora de esta investigación considera que todos los resultados mostrados pudieran estar dados por la falta de motivación, tanto del sector Salud como otros sectores que deben promover la salud bucal en este grupo poblacional. Si el sector Salud no se encuentra motivado, no podrá preparar a las representantes de los sectores involucrados para asumir la promoción de salud bucal desde la intersectorialidad. A pesar de la necesidad de la promoción de salud bucal, se trabaja por contingencia; se cumplen indicadores que no miden estos aspectos pese a la voluntad política del Estado que lo tiene contemplado en sus Lineamientos. El equipo de salud bucal debe tener mayor protagonismo dentro de los grupos de trabajo pertenecientes a cada área asignada, para extender las acciones de salud bucal al individuo en su medio social. La atención en salud bucal no siempre se realiza de forma integral sin el enfoque social de la Estomatología con énfasis en la intersectorialidad, a pesar del discurso desde la formación del pregrado y su continuidad en el postgrado demostrado en análisis cualitativos de exámenes realizados por los colectivos docentes de la carrera en la provincia de Villa Clara. Se ha observado que las preguntas que mayor dificultad presentan están relacionadas con los contenidos de promoción de salud.

Es indispensable revertir esta situación y eliminar los obstáculos que impiden alcanzar indicadores más salubristas para preservar la integridad del individuo desde el punto de vista bio-psico-social.

CONCLUSIONES

Se caracterizaron los factores del desarrollo de la intersectorialidad para la promoción de salud bucodental en niños de grado preescolar, lo que se evidencia en la presencia de factores determinantes, condicionantes y desencadenantes. La intersectorialidad es la técnica más ventajosa para realizar acciones destinadas a la promoción de salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez Abreu J, Gispert Abreu EÁ, Castell-Florit Serrate P, Alfonso Pacheco CL, Diago Trasancos H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Rev Méd Electrón [internet]. sep.-oct. 2014 [citado 13 sep. 2018];36(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Gispert Abreu EÁ, Castell-Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Salud bucal poblacional y su producción intersectorial. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2015 [citado 29 abr. 2018];52(Supl. Esp.):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/807/179>
3. Montenegro G, Sarralde AL, Lamby CP. La educación como determinante de la salud oral. Univ Odontol. 2013;32(69):115-21.
4. Lugo Angulo E, García Cabrera L, Gross Fernández C, Casas Gross S, Sotomayor Lugo F. La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. MEDISAN [internet]. abr. 2013 [citado 29 mayo 2018];17(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400015&lng=es
5. Fernández Ramírez L, Herrera López IB, Pellerano Sánchez TT. La familia y la salud bucal. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 41-51.
6. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
7. Gispert Abreu EÁ. La Estomatología ante el reto de la salud universal. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2018 [citado 23 sep. 2018];55(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1902/413>
8. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EÁ. Empoderamiento intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. Rev

Cubana de Salud Pública [internet]. 2018 [citado 13 sep. 2018];44(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e1214/es>

9. Colectivo de autores. Anexo 8. Análisis de la situación de salud en las comunidades (Componente bucal). Una guía para su ejecución. En: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 59-122.

10. Artilés Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.

11. Torres-Cueto G. MA, Carvajal Rodríguez C, Machado de Armas A, Suárez Rodríguez M, González Figueredo A, Gómez Delgado Y, *et al.* Programa Director de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2018.

12. Soto Ugalde A, Sexto Delgado NM, Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [internet]. feb. 2014 [citado 12 ene. 2019];12(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Flores Carvajal É, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Hernández Gómez L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Medimay [internet]. ago. 2017 [citado 3 ene. 2019];24(2):[aprox. 18 p.] Disponible en:

<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096/1472>

14. Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner CV, Pérez Bejarano NM, Sanabria Vázquez DA, Alvarenga Rodas MV, Bazán Cohene DD, *et al.* Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Pediatría (Asunción). Ago. 2016;43(2):129-36.

15. Muñoz-Cabrera WE, Mattos-Vela MA. Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de

preescolares. Int J Odontostomat [internet]. ago. 2015 [citado 3 oct. 2019];9(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021&lng=es

16. Yavich N, Báscolo E, Gottlieb V, Ceola I, Fernández F. Análisis de la cobertura e identificación de problemas prioritarios de acción intersectorial en salud en la Provincia de Santa Fe [internet]. Buenos Aires: Instituto Gino Germani; 3-5 ago. 2016 [citado 3 oct. 2019]. Disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/08/PONENCIA_YAVICH_ET_AL.pdf

17. Cunill-Grau N, Fernández A. M, Thezá Manríquez M. La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales: lecciones derivadas del caso del sistema de protección a la infancia en Chile. Polis, Rev Latinoam [internet]. 2013 [citado 3 sep. 2018];12(36):[aprox. 26 p.]. Disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/11/Cunill-Grau-et-al2c-2013-1.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores del artículo declaran no tener conflictos de intereses.