

Resultados de un programa educativo sobre salud bucodental en niños de grado precolar

Results of an oral health education programme for pre-school 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 Serrate² <https://orcid.org/0000-0003-2999-3803>

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

Sara Fé de la Mella Quintero³ <https://orcid.org/0000-0003-0906-0758>

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. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

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

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

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades bucales son muy frecuentes, pero han logrado disminuir donde se han instrumentado programas educativos.

Objetivo: Evaluar los resultados de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a niños del grado preescolar.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo en el municipio Sagua la Grande durante el periodo 2018-2019. La población estuvo constituida por 91 niños de grado preescolar de las escuelas primarias urbanas, se trabajó con informantes claves como los padres y docentes de los niños. Se empleó la entrevista y la observación participante para la recogida de la información, así como la técnica de composición y el completamiento de frases.

Resultados: Se identificaron deficiencias en el nivel de conocimientos de los niños de grado preescolar sobre salud bucodental, con relación a las categorías: frecuencia y forma correcta del cepillado dental, hábitos perjudiciales y acciones de promoción de salud, demostradas mediante la interpretación de las modificaciones registradas. Los niños incorporaron nuevos conocimientos con relación a su salud bucodental, lo que hizo que se convirtieran en promotores de salud.

Conclusiones: Se aplicaron técnicas cualitativas para la evaluación de los resultados de un programa educativo sobre salud bucodental, dirigido al grado preescolar. Se logró modificar conocimientos en los niños de este grado sobre salud bucodental, con relación a las categorías estudiadas: frecuencia y forma correcta del cepillado dental, hábitos perjudiciales y acciones de promoción de salud. La cantidad de enseñanza que reciben los niños ejerce un poderoso efecto sobre su salud bucal presente y futura y sobre su esperanza de vida.

DeCS: educación en salud dental; preescolar.

ABSTRACT

Introduction: oral diseases are very frequent, but they have managed to reduce where educational programmes have been implemented.

Objective: to evaluate the results of an oral health education programme for pre-school children.



Methods: a qualitative study was conducted in Sagua la Grande municipality during 2018-2019. The population consisted of 91 pre-school children from urban primary schools; children's teachers and parents were taken into account as key informants. Interview and participant observation were used to collect information, as well as text composition and phrase completion techniques.

Results: deficiencies in preschool children's level of knowledge on oral health were identified in relation to the categories: frequency and correct tooth brushing, harmful habits and health promotion actions, demonstrated by the interpretation of the recorded modifications. The children acquired new knowledge in relation to their oral health, which made them become health promoters.

Conclusions: qualitative techniques were applied to evaluate the results of the educational programme on oral health, aimed at preschool children. It was possible to modify children's knowledge from this grade on oral health in relation to the studied categories: frequency and correct tooth brushing, harmful habits and health promotion actions. The amount of education children receive has a powerful effect on their present and future oral health and life expectancy.

MeSH: health education dental; child preschool.

Recibido: 18/01/2021

Aprobado: 2/10/2021

INTRODUCCIÓN

La salud es una construcción social: biológica, ambiental y social, en interacción con los estilos de vida de las personas.⁽¹⁾

La salud y salud bucal son un proceso social, orientado a mejorar la calidad de vida de las personas. La relación que existe entre ellas es bien conocida, ya que la salud bucal ocupa un lugar relevante.⁽²⁾ Se considera fundamental para la salud general, un proceso patológico dentro de la cavidad bucal puede desencadenar afecciones sistémicas importantes,⁽³⁾ debido a que las enfermedades bucales afectan diversos



aspectos del diario vivir como son: la función masticatoria y fonoarticular, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo y comprometen el bienestar biopsicosocial del paciente y su calidad de vida.⁽⁴⁾

Las enfermedades bucales han existido siempre, actualmente son muy frecuentes, pero se han logrado disminuir en países donde se han instrumentado programas educativos.⁽⁵⁾

Morera Pérez⁽⁶⁾ y col. afirman que, según la Organización Mundial de la Salud, las maloclusiones constituyen la tercera mayor prevalencia entre las enfermedades bucales, después de caries y enfermedad periodontal. Estudios realizados por Hoffmeister, en el sur de Chile⁽⁷⁾ y Kaminska, en Polonia⁽⁸⁾ sostienen que la afectación por caries es alta en niños prescolares, demostrado por Crovetto y col.⁽⁹⁾ Resultados similares se demuestran en Cuba.

La educación como estrategia en la promoción de salud constituye una forma de enseñanza, que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta.⁽¹⁰⁾

La primera vez que se usó el término de promoción de salud fue en 1945, cuando Henry E. Sigerist (historiador médico), definió las cuatro grandes tareas de la medicina: la promoción de salud, la prevención de enfermedades, el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación.⁽¹¹⁾

La Organización Mundial de la Salud, en 1986 celebró la Primera Conferencia Mundial de Promoción de Salud, en Canadá, donde se elaboró un documento trascendental para la promoción: La Carta de Ottawa. El concepto de promoción de salud, que se expresa en este documento, mantiene total vigencia y se ajusta al concepto positivo de salud, allí se definió la promoción de salud como: «acción de ofrecer a los pueblos las vías y los medios suficientes para atenuar o eliminar los problemas de salud, y auto controlar el proceso salud-enfermedad».⁽¹²⁾

Fernández y col. plantean que la promoción de salud constituye un proceso político-social y una estrategia que puede contribuir efectivamente a la mejora de la calidad



de vida y a la construcción de una sociedad de bienestar. Su enfoque se basa en la concepción de salud como un proceso social, resultante de las condiciones e interacciones de las personas con su medio local.⁽¹²⁾

Se debe estimular la aplicación de programas en diferentes edades, pues el autocuidado, la ayuda mutua y los ambientes saludables deben estar incluidos en los trabajos que se llevan a cabo en las comunidades, y las intervenciones deberían ponerlos en práctica para reafirmar su connotación.⁽¹³⁾

En el mundo actual se evidencia un proceso progresivo de toma de conciencia, sobre la importancia crucial de esta práctica desde los primeros seis años de la vida. Por lo que la promoción de salud se encamina desde y hacia edades tempranas, a través de los prescolares.

Las medidas destinadas a mejorar la salud bucal desde la infancia tienen un enorme potencial en años con calidad de vida, ya que sus efectos se prolongan a lo largo de toda la existencia. Para hacer frente a los problemas emergentes de salud no basta el enfoque clínico clásico (de demanda individual). No puede esperarse a que un joven haya adquirido hábitos insalubres para iniciar la reducción; debe favorecerse que familia, escuela y sector salud eduquen desde pequeños en un estilo de vida saludable.

Los autores de la investigación consideran que a pesar del desarrollo de la promoción de salud, avalado por sus antecedentes, principios y factores, un conjunto de situaciones obstaculiza la puesta en práctica de las acciones de promoción de salud bucodental, de forma sistemática.

También es cierto el desconocimiento, en sentido general, que se tiene de la utilidad de dedicarle un buen tiempo a la promoción de salud bucal en los niños, por considerarlas de poco valor.

En investigación previa se diseñó, por parte de la autora principal, un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a prescolares, el cual fue aplicado en diferentes escenarios⁽¹⁴⁾. En esta ocasión el objetivo de la presente investigación es



evaluar los resultados de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a niños del grado preescolar.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa en el municipio de Sagua la Grande, Villa Clara, en el periodo 2018-2019. Se trabajó con la totalidad de la población, constituida por 91 niños en grado preescolar de las escuelas urbanas «Manolo Garrido», «Agustín Bendamio» y «Mártires del 9 de abril».

Además, se empleó como informantes claves a los padres y docentes de los niños. Los investigadores se interesaron por evaluar desde la percepción, las experiencias vividas y la interacción de los sujetos, hasta los resultados reales del programa implementado. Para ello, se utilizó la evaluación cualitativa de tipo constructivista, en la que el programa no se estudia por partes o variables, sino como una realidad holística (integradora) dentro del contexto donde se desarrollan las acciones. Bajo esta premisa, se puso especial atención a los significados y conocimientos que los niños usaron, respecto a las categorías tratadas.

Se siguió la metodología propuesta, se comenzó por el acceso al campo, se utilizó el vagabundeo, se facilitó un primer contacto con la dirección de las instituciones, se dio aprobación, reafirmada con carta de responsabilidad del cliente, con la investigación. Se consideró conveniente explicar e informar sobre metas, progresos o dificultades del trabajo. Para cumplimentar los principios bioéticos se desarrolló el consentimiento informado.

De acuerdo a las necesidades educativas identificadas se aplicó el programa educativo «Por una sonrisa feliz». Para el desarrollo de este programa educativo se utilizaron técnicas afectivo-participativas: dramatización; demostración; sensibilización, como: cuentos, poesías, canciones, rimas, adivinanzas; realización de juegos didácticos (rompecabezas, rombos); Sanita (muñeca); videos.



Se grabaron en audio las sesiones de trabajo. Se tomaron notas de campo. Al final se grabaron videos y tomaron fotografías de las actividades realizadas. El abandono del campo coincidió con la finalización de la actividad docente de la escuela.

Métodos, técnicas e instrumentos para la recogida de la información.

1. Entrevista a los niños antes/después: Identificar el nivel de conocimientos sobre salud bucodental. Constó de 6 preguntas.

Interpretada:

- Cuando responde correctamente 6 preguntas: Bien- B
- Cuando responde correctamente 5 a 3 preguntas: Regular- R
- Cuando responde correctamente 2 o 1 pregunta: Mal- M

2. Composición «Vivencias y reflexiones del programa educativo»: Ofrecer elementos de padres y docentes acerca del programa aplicado. Se valoraron tres niveles:

Nivel bajo: No hacen reflexiones, ni juicios acerca del tema.

Nivel medio: Referencias muy tenues con relación al tema.

Nivel alto: Expresan amplias reflexiones acerca del tema.

3. Completamiento de frases: Se analizó tema, frecuencia de aparición, contenido específico de respuestas.

- Repercusión en padres y docentes de la aplicación del programa.
- Nivel de conocimientos sobre salud bucodental adquirido por niños.
- Determinar si los niños se convirtieron en promotores de salud.

4. Observación participante: Permitió la percepción y registro del comportamiento de los niños en su medio.

Se tomaron como categorías las siguientes:

- Frecuencia y forma correcta del cepillado dental.
- Hábitos perjudiciales.
- Acciones de promoción de salud.



Para el análisis de los datos cualitativos se utilizó la triangulación metodológica, para lo cual se tuvo en cuenta el sistema de categorías empleado.

RESULTADOS

Para la interpretación de los datos se identificó la disgregación de las unidades de análisis, que facilitaron la agrupación de la información en categorías.

Resultados de la entrevista con los niños

La interpretación de los resultados de las preguntas realizadas en la entrevista con los niños, antes de aplicar el programa educativo, fue evaluada de mal, después de aplicado este, resultó evaluado de bien.

Categoría: Frecuencia y forma correcta del cepillado dental: Antes, algunos conocían que el cepillado se realiza cuatro veces al día, pero solo algunos sabían la frecuencia correcta; pocos manifestaron que se cepillaban las cuatro veces, otros no supieron decir quién los había enseñado, uno planteó que a él nadie lo había enseñado. En cuanto a forma fue demostrado horizontalmente ese movimiento con sus propias manos. Se comprobó una higiene bucal deficiente. Durante la aplicación del programa se insistió en la frecuencia correcta y se demostró la forma con *typodont*, cepillo y láminas. Al final se comprobó que todos la conocían. Manifestaban la importancia del cepillado, y consideraron como fundamental la de antes de acostarse. Explicaciones: «yo me cepillo mis dientes antes de dormir porque los bichitos me pican mis muelitas». Demostraron el cepillado de sus dientes, en presencia de la autora, y el pleno dominio de la forma correcta.

Categoría: Hábitos perjudiciales: Antes, predominaron la alimentación azucarada, uso del biberón para tomar leche, en menor cuantía succión digital, dormir con las manos debajo de la cara, onicofagia y chupeteo del tete. Expresiones: «los dientes se botan si te chupas el dedo»; «si comes uñas los dientes se ponen feos»; «A mí me encantan los caramelos, cerca de mi casa venden y siempre compro». La



mayoría respondieron «me gustan los dulces», no sabían los alimentos que benefician la salud bucal.

Antes, casi la totalidad respondía que comían alimentos azucarados, no conocían cuáles eran los alimentos riesgo de caries, ni horario menos nocivo para su ingestión. Para su enseñanza se realizaron juegos con rompecabezas, dados, adivinanzas; se proyectaron videos educativos.

Al concluir el programa educativo los niños sabían que eran sabrosos pero perjudiciales. Ahora refieren: «Los dulces me los como de postre y después me cepillo». Otro hábito era el uso del pomo, al final, en dos de las aplicaciones, todavía había niños que lo mantenían. La onicofagia, succión digital y chupeteo del tete se trabajó con los padres, docentes y una psicopedagoga, pero será necesario más sesiones de trabajo con algunos niños, pues a pesar de que saben que es dañino, inconscientemente lo practican en ocasiones. Esto estuvo asociado a familias disfuncionales.

Categoría: Acciones de promoción de salud: Antes del programa educativo no conocían por qué debían realizar acciones. Después de cada encuentro se logró que los niños se convirtieran en promotores de la salud. Expresiones: «porque enseñó a otros niños más chiquiticos a tener una boca sana y sin bichitos», «yo les puedo enseñar cosas que ellos no conocen», «porque así enseñó a los niños a mantener sus dientes limpios y sin caries, para que su sonrisa sea linda».

Se concluyó con obra teatral «Dientes sanos, sonrisa feliz». Estas acciones permiten corroborar que los niños pueden incorporar conocimientos para lograr salud bucal, lo importante es comenzar desde edades tempranas.

Resultados de la técnica de composición: «Vivencias y reflexiones del programa intervención educativa».

La mayoría de los niños tenían nivel alto de reflexión. A partir de la elaboración personal e individualizada de cada sujeto y de las amplias posibilidades que brinda esta técnica, padres y docentes dieron sus propias experiencias, apreciaciones y



valoraciones del programa, lo cual confirma los resultados obtenidos con el análisis de cada categoría.

Los padres de los niños de grado preescolar expresaron:

- Desde el primer momento los niños nos hicieron cómplices en el trabajo, al conocer forma y frecuencia del cepillado, correctamente, se influyó positivamente en los hábitos, y así no ponían en riesgo su salud.
- Pienso que este tema por primera vez se desarrolla de forma seria y con la importancia que requiere, los niños saben diferenciar entre lo bueno y lo malo de practicar hábitos perjudiciales para la salud bucal, nunca antes se había hecho.
- Es útil pues nosotros, aunque seamos más viejos siempre aprendemos, a través de lo que ellos nos enseñan, también la relación con la familia mejora.
- Se veían contentos y entusiastas, era una fiesta, cuando aprendían algo nuevo, llegaban a la casa contándonos y explicándonos.

Los docentes de los niños de grado preescolar expresaron:

- Durante la aplicación del programa se pudo constatar durante el juego de roles que practicaban la forma correcta del cepillado y sabían explicar la frecuencia con que debían realizarla.
- Se conoce el aprendizaje, cómo se modifican hábitos nocivos y cambian conductas ante la salud bucal e inciden en los que le rodean, se demuestra influencia sobre ellos y viceversa.
- En esta escuela nunca se había aplicado, ya los niños lo estaban necesitando, pues, lo que no se corrige en la casa, se modifica o se supera aquí; no todos los ambientes familiares son favorables.
- Los niños estarán mejor preparados para el futuro, asimilaron de forma adecuada los conocimientos y fueron capaces de transmitir a otros niños, y así cuidarán más de su salud bucal.



Resultados de la técnica de completamiento de frases

Al revisar respuesta por respuesta, se halló gran variedad de matices, donde se pudo constatar con mayor frecuencia expresiones como: útil, satisfactorio, muy bueno, positivo, interesante, efectivo, beneficioso. Permitted reafirmar que mediante el programa educativo los niños fueron capaces de aprender los diferentes mensajes de salud.

Los padres expresaron:

- Beneficioso, desarrolla el aprendizaje y la solidaridad, aprendieron lo bueno con respecto a la salud bucal y nos involucran, por ejemplo, al cepillarse los dientes y que la hora más importante era antes de dormir.
- Importante, pues los hace mejores, más compañeros, al apoyar a los amiguitos que chupaban el dedo o tete, autocríticos, responsables para con su salud y nos compromete aún más en su educación.
- Interesante, porque aprendieron cosas que no conocían, con sencillos juegos que transmitieron, sensibilizándolos con la estomatología, que tanto tememos.

Los docentes expresaron:

- Educativo y ameno: Aprendieron y desarrollaron hábitos beneficiosos para su salud bucal, modificaron su comportamiento de forma positiva, estuvieron motivados todo el tiempo.
- Eficaz: Permitted la participación activa de maestros, padres y niños, y obtener conocimientos más certeros de lo que nos queda por hacer, relacionado con la salud bucal, manifestaban los hábitos que debían practicar y los que no, como la forma correcta de cepillarse los dientes, la alimentación adecuada, transmitían que no era bueno tomar leche en pomo y chuparse el tete.
- Satisfactorio: Pues se logran positivos cambios en la conducta de los niños que fueron capaces de transmitir a otros.



Resultados de la observación participante a los niños de grado precolar

Estuvo en todas las etapas investigativas, en el tiempo que transcurría la actividad independiente, según los objetivos planteados en cada tema y la guía de observación; no bastó con tener un criterio del niño, sino que fue necesario conocer, de forma sistemática, el nivel que cada uno alcanzaba, es decir, en qué grado se lograban los objetivos propuestos, para no solo eliminar insuficiencias, sino proyectar niveles superiores de desarrollo.

Permitió captar información, recopilada en cuadernos de campo. No solo permitió cualificar los resultados obtenidos, sino una interacción directa con los niños, valorar si las acciones desarrolladas en conjunto con las profesoras eran efectivas y comprensibles para los niños y, sobre todo, observar cómo estos disfrutaban cuando «trabajaban» con las diferentes acciones realizadas, las que aportaron vivencias gozosas, además de orden, tranquilidad, sensibilidad, y las cualidades necesarias para la escucha, lo que los capacitaba para la percepción, al expresar sus dudas y se educaban, en cuanto al cuidado y protección de su salud bucal. Se establecieron aprendizajes significativos, producto de múltiples conexiones entre lo nuevo y lo aprendido.

Al jugar con las tarjetas supieron señalar cuáles fueron los mensajes positivos y cuáles los negativos, por ejemplo, la forma vertical para la realización del cepillado que, además, demostraban con sus manitos. Jugaban a ir de compras, rechazaban alimentos dulces, usaban tacitas para tomar leche. Al mostrar láminas diseñadas reconocían alimentos perjudiciales. Los niños clasificaban, restablecían relaciones y operaban activamente con el lenguaje, asimilaban los mensajes con determinada capacidad mental.

Triangulación metodológica

De acuerdo con los resultados obtenidos se listaron una serie de regularidades detectadas, a través de los métodos y técnicas antes expuestos.



- Los niños adquirieron los conocimientos sobre la forma y frecuencia del cepillado y fueron capaces de demostrarla.
- Fue determinante la categoría hábitos perjudiciales, estos fueron abordados, asimilados y transmitidos por los niños, manifestados en los métodos y técnicas empleadas.
- Los niños transmitieron los conocimientos adquiridos, lo que los convirtió en promotores de salud.

DISCUSIÓN

En artículo publicado por Bouza Vera y col.⁽¹⁵⁾ se afirma que los cambios de estilos de vida de la población actual han conllevado a riesgos para la salud, que se han manifestado en un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas a hábitos y costumbres, que no producen la enfermedad de forma inmediata, sino a través del tiempo.

Las intervenciones disponibles para prevenir y controlar las enfermedades bucodentales son muchas veces consideradas como un lujo prescindible, más que como un derecho fundamental para todos. Como consecuencia de ello, una amplia proporción de la carga de enfermedades bucodentales continúa siendo no tratada y reciben muy pocos recursos para la vigilancia, prevención, tratamientos e investigación.⁽¹⁶⁾

Referente a los satisfactorios resultados en el presente estudio, también evidenciados por Suárez Zafra y col.⁽¹⁷⁾ se indica que es necesario insistir en la formación de hábitos beneficiosos para la salud, entre ellos, la higiene bucal adecuada, para que se convierta en una necesidad y se ejecute con regularidad. Es por ello que debemos enfocarnos en la educación sanitaria, relacionada con la salud bucal y que participen padres y educadores.

Los resultados de un diagnóstico realizado por Caballero García y col. difieren con los que se obtuvieron en el presente estudio.⁽¹⁸⁾



Vinardell Pérez y col. realizaron intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en prescolares, en el que obtuvieron un nivel de conocimiento evaluado de mal, solamente un pequeño porcentaje de su muestra (8,1%) tenían nociones de hábitos bucales deformantes.⁽¹⁹⁾

Afirmaciones de agentes educativos, en estudio realizado por González-Penagos y col.⁽²⁰⁾ declaran la necesidad de identificación de las necesidades expresadas y sentidas por los cuidadores, para enriquecer los saberes desde las actividades de educación y promoción de la salud, lo que coincide con el presente estudio.

Desde la escuela se adquieren pautas de hábitos saludables que ayudan al individuo a optar por estilos de vida saludables y evitar factores de riesgos que afecten de manera negativa la calidad de vida. La promoción de salud forma parte indiscutible del proceso educativo, cuya función es formar de manera integral al individuo.⁽²¹⁾

Cabrera Escobar y col.⁽²²⁾ enfatizan en que es necesario realizar estrategias educativas en la población, con un contenido asequible, de modo que permita habilitar un panorama de acciones preventivas y de promoción de salud para educar a la familia y a la comunidad, en aras de proporcionarles las herramientas para fomentar el cuidado y la responsabilidad ante la salud bucal individual y la de sus niños, desde las edades tempranas de la vida, lo que coincide con la presente investigación.

Es de suma importancia que el sector salud pueda comprender e interpretar las percepciones de los niños, padres y docentes. Con el reconocimiento de estas necesidades, es importante plantear estrategias educativas que sean específicas y que estén enfocadas en estos hallazgos.

Lo referido puede coadyuvar a derribar barreras universales que impiden que la salud bucal se convierta en lo que es, un derecho que debe aportar al bienestar y calidad de vida de la población a nivel universal. Este enfoque debe enraizarse desde la academia, a través de la promoción del empoderamiento en salud pública, de los docentes de todas las disciplinas que tributan a la Estomatología, para que construyan una visión integrada de la profesión, que facilite el aprendizaje-



investigación-acción, y el trabajo de equipos interdisciplinarios, en función de contribuir a la integridad bio-psico-social del ser humano, a través de acciones que preserven el complejo bucomaxilofacial.⁽²³⁾

En la actualidad, los estudios invitan a un mayor acercamiento a este enfoque investigativo en el área de la salud, en aras de hacer más efectivas las intervenciones en este campo, en especial en las poblaciones con características vulnerables.

CONCLUSIONES

Se aplicaron técnicas cualitativas para la evaluación de los resultados de un programa educativo sobre salud bucodental, dirigido a prescolares. Se logró modificar conocimientos en los niños de grado precolar sobre salud bucodental, en relación a las categorías estudiadas: Frecuencia y forma correcta del cepillado dental, hábitos perjudiciales y acciones de promoción de salud. La cantidad de enseñanza que reciben los niños ejerce un poderoso efecto sobre su salud bucal presente y futura, y sobre su esperanza de vida. Por ello, la educación en salud bucal juega un papel trascendental en la formación integral del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barnetche MM. Calidad de vida y proceso salud enfermedad atención a nivel del componente bucal en jóvenes alojados en centros socioeducativos del área penal juvenil de la provincia de Córdoba [tesis]. Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2017 [citado 1 abr. 2020]. Disponible en:

<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/4994>

2. González S, Pedroso L, Rosales SA. Contribución de la disciplina estomatología integral al análisis de la situación de salud bucal. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2015[citado 31 mar. 2020];14(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

<http://www.scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n2/rhcm12215.pdf>



3. Rosas R, de la Teja E, López M, Durán A. La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. Acta Pediátr Mex [internet] 2015 [citado 31 mar 2020];36(4)[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n4/v36n4a1.pdf>
4. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odont Col [internet]. 2017[citado 31 mar. 2020];7(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>
5. Arocha A, Aranda MS, Pérez Y, Granados AE. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. MEDISAN [internet]. 2017 [citado 11 jul. 2020];20(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002&lng=es
6. Morera A, Sexto N, Yanes B, Casanova A. Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años. Medisur [internet]. 2016 [citado 11 jul. 2021];14(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000200008&lng=es
7. Hoffmeister L, Moya P, Vidal C, Benadof D. Factors associated with early childhood caries in Chile. Gac Sanit [internet]. 2016 [citado 11 jul. 2021];30(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26655206/>
8. Kaminska A, Szalewski L, Batkowska J, Wallner J, Wallner E, Szabelska A. The dependence of dental caries on oral hygiene habits in preschool children from urban and rural areas in Poland. Ann Agric Environ Med [internet]. 2016 [citado 11 jul. 2020];23(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28030940/>



9. Crovetto R, Ortuzar L, Martínez A, Fernández J, Escobar A. Valoración del riesgo de caries infantil en un servicio hospitalario de urgencias. *Enferm Glob* [internet] 2016 [citado 11 jul. 2020];15(41):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100001&lng=es
10. Sosa M, Salas MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Colectivo de autores. *Guías Prácticas de Estomatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 493-516 [citado 8 ene. 20018]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/libros_texto/guias_practicas_de_estomatologia/completo.pdf
11. Reyes M, Garrido RJ. Promoción de salud. En: Toledo Curbelo GJ. *Fundamentos de Salud Pública*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p. 547-553 [citado 5 mar. 2019]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/salud_publica_2/completo.pdf
12. Fernández L, Herrera IB, Pellerano TT. La familia y la salud bucal. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. *Estomatología General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 41-51 [citado 8 ago. 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/estomatologia_general_completo.pdf
13. Quintero EJ, De la Mella SF, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Méd Electrón* [internet]. 2017 [citado 11 jul. 2020];21(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v21n2/mdc03217.pdf>
14. Fleites TY, Castañeda S, Abril H, Olivera L. Programas educativos: iniciativa para desarrollar y fortalecer la promoción de salud en el ámbito escolar. *Méd electrón* [internet]. 2010 [citado 9 jul. 2020];14(4):[aprox. 41 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/177/274>



15. Bouza M, Vera D, Rodríguez C, Alina M, Ibáñez S, Barrios T. Hábito de fumar y salud bucal en adolescentes. Politécnico Israel Moliné Rendón, Limonar, 2015. Méd Electrón [internet]. 2017 [citado 11 jul. 2019];39(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n6/rme060617.pdf>
16. Colectivo de autores. El Desafío de las enfermedades bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de salud bucodental. 2.^a ed. España: Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España; 2015 [citado 14 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.consejodentistas.es/comunicacion/noticias-internacionales/fdi/item/1154-el-atlas-de-salud-oral-2015-segunda-edicion.html>
17. Suárez D, Cabrera A, de la Torre IE, Estrada GG. Necesidad de tratamiento estomatológico en niños de la Escuela Especial “Jardín de La Alegría”, 2016. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2019 [citado 11 jul. 2019];56(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1814>
18. Caballero CR, Flores JF, Bonilla P, Arenas L. Experiencias de promoción de la salud en escuelas de nivel primario en México. Mem Inst Investig Cienc Salud [internet]. 2017 [citado 8 jul. 2020];15(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000100022
19. Vinardell LM, Pérez LA, Leal MI, Patterson E, Serrano E. Intervención Educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. Edumed. 2019. Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud; 2020 [citado 27 ene. 2020]. Disponible en: <http://edumedholquin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/viewfile/43/28>
20. González C, Cano M, Meneses EJ, Saldarriaga V. Conocimientos en salud bucal de los cuidadores del programa Buen Comienzo. Rev Gerenc Polít Salud [internet]. 2016 [citado 8 jul. 2020];15(31):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/download/18225/14319>



21. Flores E, Martínez M, Alonso ME, Hernández L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. MediMay [internet]. 2017 [citado 3 ene. 2019];24(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/1096/pdf_149
22. Cabrera D, López F, Ferrer O, Tellería A, Calá T. Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. Paulo VI. Venezuela 2012. Méd Electrón [internet]. 2018 [citado 9 jul. 2019];40(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400004
23. Gispert E. La Estomatología ante el reto de la salud universal. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2018 [citado 9 jul. 2019];55(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/est/v55n2/a01_1902.pdf

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no tienen conflictos de interés.

Contribución de los autores

Conceptualización: Tania Yanet Fleites Did.

Curación de datos: Tania Yanet Fleites Did, Sara Fé de la Mella Quintero.

Análisis formal: Tania Yanet Fleites Did, Sara Fé de la Mella Quintero.

Investigación: Tania Yanet Fleites Did, Nubia Blanco Barbeito.

Metodología: Tania Yanet Fleites Did, Nubia Blanco Barbeito.

Visualización: Tania Yanet Fleites Did, Sara Fé de la Mella Quintero, Nubia Blanco Barbeito.

Redacción – borrador original: Tania Yanet Fleites Did, Estela de los Ángeles Gispert Abre, Eva Josefina Quintero Fleites, Pastor Castell-Florit Serrate.

Redacción – revisión y edición: Tania Yanet Fleites Did, Estela de los Ángeles Gispert Abre, Eva Josefina Quintero Fleites, Pastor Castell-Florit Serrate.

