

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "MARIANA GRAJALES COELLO"**  
**POLICLÍNICO DOCENTE "JULIO ANTONIO MELLA"**  
**TACAJÓ, BÁGUANOS**



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA ESCUELA PRIMARIA "FELIPE NERIS".**

**AUTOR: DR YOANDRY ERNESTO RICARDO RIVAS**

**TRABAJO PARA OPTAR POR LA CONDICIÓN DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

**HOLGUÍN**

**2022**

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "MARIANA GRAJALES COELLO"  
POLICLÍNICO DOCENTE "JULIO ANTONIO MELLA"  
TACAJÓ, BÁGUANOS



Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Felipe Neris".

**Autor:** Dr Yoandry Ernesto Ricardo Rivas

Residente de 2do año de Estomatología General Integral.

**Tutora:** Dra. Cecilia Peña Valdés

Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.

TRABAJO PARA OPTAR POR LA CONDICIÓN DE ESPECIALISTA DE PRIMER  
GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL

HOLGUÍN

2022

## **PENSAMIENTO**

"Conocer un problema es ya más de la mitad de su resolución: la mente humana, por esencial virtud, acude con súbita revelación al remedio de un mal, tan pronto como lo conoce"

José Martí

## **DEDICATORIA**

Le dedico especialmente este trabajo y este momento a mi mamá quién lo ha dado todo incondicionalmente para que yo pudiera tener un futuro. Va dedicada además a mis hermanos, a mi familia y a todas las personas que me cuidan y me apoyan en todo momento. Espero que esta tesis los haga sentir orgullosos y complacidos con la educación que me dieron.

## **AGRADECIMIENTOS**

A todo el claustro de profesores por todo el esfuerzo en su intención de hacer de mí un buen profesional. A mis compañeros de estudios, con los que compartí y estudié todos estos años. A todos aquellos que de una forma u otra contribuyeron con este sueño. A todos muchas gracias.

## RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa con niños de 4to y 5to grado de la escuela “Felipe Neris” de la localidad de Tacajó, del municipio de Báguanos en el período comprendido de noviembre de 2021 a enero de 2022, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal. El universo estuvo constituido por los 321 niños del centro, la muestra quedó conformada por los 52 niños de 4to y 5to grado de la escuela. Las variables fueron grado de escolaridad, sexo, nivel de conocimiento general y nivel de conocimientos sobre cada uno de los temas en particular. La intervención tuvo tres etapas: etapa de diagnóstico, de intervención propiamente dicha y de evaluación. Para la recolección de la información se utilizaron encuestas, se procesó en el sistema Microsoft Excel y los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y por ciento mediante cuadros estadísticos. Predominó el sexo femenino. Antes de la intervención la mayoría de los pacientes tenían un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se logró resultados satisfactorios luego de aplicado la intervención educativa, elevándose el nivel de conocimiento de los participantes.

Palabras clave: Intervención educativa, salud bucal.

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN.....	8
MARCO TEÓRICO.....	12
Antecedentes.....	12
Bases teóricas.....	13
Promoción de salud.....	13
Caries dental.....	19
Periodontopatías.....	20
Placa dentobacteriana.....	20
Cepillado dental .....	21
Dieta cariogénica .....	22
DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
Tipo de estudio.....	24
Universo y muestra.....	24
Operacionalización de las variables .....	25
Obtención de la información.....	26
Técnicas y procedimientos.....	28
Aspectos éticos.....	28
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	29
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

La Educación para la salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la disciplina encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud de los individuos y de la comunidad.<sup>1</sup>

Mediante el trabajo educativo se debe lograr un alto nivel en la cultura sanitaria de la población y puede determinar, en muchos aspectos, el estado de salud de esta.<sup>2</sup>

La educación para la salud es uno de los pilares de la medicina preventiva que ayuda a los individuos a alcanzar salud mediante su propio comportamiento y esfuerzo, objetivo este que no será efectivo mientras no se cree el hábito de practicar las técnicas de higiene personal. A través de los años se ha enfatizado mucho en la importancia que tiene la prevención en la práctica dental.<sup>3,4</sup>

Anteriormente el objetivo de la educación para la salud parecía simple, ya que estaba destinado a combatir la ignorancia con la presunción de que cuando una persona llegase a conocer los riesgos que corre, cambiaría su vida. Se pensaba que el cambio cognoscitivo tenía aparejado el cambio de conducta, pero esa suposición es incorrecta, ya que muchas personas aprenden sobre los riesgos de fumar, beber o conducir peligrosamente, pero continúan con esas actividades.<sup>5</sup>

El objetivo de la educación para la salud no es solo presentar los hechos para llenar un vacío de información sino exponerlos de tal forma que las personas modifiquen sus actitudes e influenciar de esa manera sobre su calidad de vida.<sup>6</sup>

Actualmente existen algunas enfermedades bucales como la caries dental que en muchos países están en franca regresión, y ello está vinculado a la aplicación de los principios de promoción y prevención en Estomatología. Estos principios sin embargo no son aplicados universalmente y no existe una clara correspondencia entre los conocimientos adquiridos en el campo de la prevención y su utilización, tanto por la población como por los profesionales del equipo de salud bucal.<sup>7,8</sup>

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud pública que se presentan con mayor frecuencia en toda la población, sin distinción de edad o nivel socio-económico, se manifiestan desde los primeros años de vida, sus secuelas producen efectos incapacitantes de orden funcional, sistémico y estético por el resto de vida de los individuos afectados.<sup>8</sup>



Durante mucho tiempo las personas consideraban que la pérdida de sus dientes era algo natural y que era una característica más del avance de la edad. Con el desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel educacional, las poblaciones se fueron sensibilizando con la necesidad de mantener sus dientes e incluso mantenerlos sanos, pero esta filosofía no ha llegado a todos por igual, convirtiéndose en un reto de la estomatología su extensión.<sup>8</sup>

La salud bucal constituye un puesto importante en la salud general del individuo, pues no podemos hablar de personas "sanas" que no tengan salud bucal. La niñez es una etapa de la vida en la que se producen cambios fisiológicos, psicológicos, socioculturales y biológicos, y se adoptan estilos de vida no saludables, que pueden afectar la salud bucodental.<sup>9</sup>

Si se desea alcanzar un futuro saludable, se impone desarrollar los factores protectores, empeño en el cual son imprescindibles el apoyo de los adultos y las acciones colectivas de promoción de salud y prevención de afecciones y no solamente las curativas y de rehabilitación, para otorgarle a este grupo una participación social positiva activa y protagónica, es decir, abrirle el espacio como verdaderos actores sociales, creativos y productivos.<sup>10</sup>

Uno de los principios que caracterizan la salud, es la orientación profiláctica, considerada como la orientación general de la promoción de salud y como uno de los factores poderosos de transformación del entorno en que viven las personas en su comunidad, en el desarrollo de sus ambientes escolares, laborales o de recreación.<sup>10,11</sup>

La promoción del auto cuidado se proclama frecuentemente como la estrategia más importante en la salud primaria dental. El cepillado dental ha sido, por muchos años, el principal mensaje de educación dado a los niños, adolescentes y adultos.<sup>11,12</sup>

Todas las acciones de promoción y prevención deben dirigirse hacia los riesgos. El factor de riesgo puede ser de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social, en alguna enfermedad anterior al efecto que se está estudiando, que por su presencia o ausencia se relaciona con la enfermedad investigada, o puede ser la causa que contribuye a su aparición en determinadas personas, en un determinado lugar y en un tiempo dado.<sup>13</sup>

Para realizar cambios, primero se debe diagnosticar, pues no se puede programar

sin hacer un diagnóstico, porque no se puede tener el control sin conocer a fondo los procesos. El diagnóstico de salud está constituido por el conocimiento de la situación de la salud en una comunidad, la familia y el individuo. El diagnóstico de salud se basa en un análisis de los hallazgos con enfoque clínico – biológico, higiénico - epidemiológico y social, para la identificación de los problemas de salud.<sup>14</sup>

La caries dental es una enfermedad ampliamente extendida en el mundo. Ha sido y sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno. Para la Organización Mundial de la Salud la caries dental es la tercera calamidad sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. La importancia clínica y el costo social de la caries dental en niños en edad escolar son enormes; esta enfermedad es considerada un problema de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia.<sup>14</sup>

En países industrializados se ha observado una disminución de la prevalencia de caries en décadas pasadas. Algunos datos epidemiológicos recientes sobre caries dental muestran una importante mejoría en la salud bucal de niños de Latinoamérica y del Caribe, aunque todavía hay considerables necesidades preventivas y de tratamiento rehabilitador que no han sido satisfechas.<sup>14,15</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en todo el mundo, la caries dental afecta a unos 2400 millones de personas con dientes permanentes y 486 millones con dientes deciduos. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud estima que en la región la caries afecta a más del 90% de niños. Se destaca un inicio continuo y lento de la patología, en donde la primera manifestación clínica es la mancha blanca que puede revertirse siempre que exista un diagnóstico adecuado y una intervención temprana.<sup>13</sup>

En Latinoamérica es alta la prevalencia de caries en escolares. Estudios realizados en Ecuador describen su presencia en 75,6% en la población escolar entre seis y quince años de edad. En Chile la prevalencia alcanza un 70,3% en niños de seis años y 66,9% en niños de doce años. El Ministerio de Salud Pública de Perú reporta que el 85,6% de escolares presenta caries, mientras que en Colombia la prevalencia alcanza el 51%.<sup>13</sup>

Es fundamental conocer el diagnóstico de conocimientos de la población en salud bucal, ya que según los problemas detectados se realizará el enfoque educativo y

se aplicarán las técnicas educativas y de salud, según se vayan a ejecutar de forma masiva, grupal en los niños.

Lo antes mencionado motivó a realizar esta investigación que desea lograr que niños incorporen estos conocimientos a sus hábitos cotidianos, pues es necesario mejorar el conocimiento sobre la prevención de la caries dental y gingivitis en ellos con el propósito de que los mismos adquieran conciencia de sus propios problemas y así convertirlos en promotores en las comunidades.

**Problema científico:** ¿Se logrará elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los niños de 4to y 5to grado de la escuela "Felipe Neris" en el período comprendido entre noviembre de 2021 a enero de 2022?

**Hipótesis:** La aplicación del programa educativo sobre salud bucal incrementará el nivel de conocimiento en niños de 4to y 5to grado de la escuela "Felipe Neris".

**Objetivo:** Elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en niños de 4to y 5to grado de la escuela "Felipe Neris".

**Novedad científica:** Es el primer trabajo sobre estos temas en estudiantes de primaria que se realiza en esta área de salud.

**Aportes:**

- Concientización de los problemas.
- Una guía metodológica para la confección de futuras tesis y proyectos.
- Formación y ampliación de conocimientos en los escolares.
- Formación de nuevos promotores de salud.
- Mejorar la calidad de vida en este grupo de escolares.

## MARCO TEÓRICO

### Antecedentes

En 2005, el Dr Rodríguez en su estudio Conocimientos de salud bucal de alumnos de 7<sup>mo</sup> y 8<sup>vo</sup> básico de la ciudad de Santiago de Chile, muestra que cuantiosas enfermedades se pueden eludir aplicando medidas protectoras a nivel poblacional, a través de permanentes programas de educación, que sean de gran cobertura. Se realizó una encuesta, la cual se mantuvo en el aire alrededor de 1 mes, tiempo en el que respondieron la encuesta 323 jóvenes. La encuesta comprendía 7 temas. Resumiendo, los resultados de la encuesta según cada tema fueron los siguientes: El nivel de conocimientos promedio de los alumnos fue admisible, es decir que más del 50% de ellos responde de manera acertada las preguntas que se les fueron expuestas.<sup>16</sup>

En el año 2016, el Dr. Silva en su intervención: Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E Nro. 66 “ César Vallejo Mendoza”, de la provincia de Chepén, región La Libertad, en el Perú durante el año 2015, buscó determinar cuánto conocían los alumnos acerca de higiene oral y enfermedades bucales mediante una encuesta y observó que el nivel de conocimiento fue alto tanto en varones como en mujeres con un porcentaje del 83% y 89%, respectivamente.<sup>17</sup>

En 2019 se realizó un estudio preexperimental de tipo intervención comunitaria antes-después para modificar los conocimientos relacionados con la higiene bucal y educación de salud bucal en una población de 60 niños comprendidos entre ocho y 11 años de la Escuela Bolivariana “Francisco de Miranda”, Venezuela, que cumplieron los criterios de inclusión. Antes de la intervención, los escolares en su mayoría tenían bajo nivel de conocimiento de salud bucodental, luego de aplicada la intervención educativa, la Dra Leal Rodríguez obtuvo excelentes resultados elevando el conocimiento de los participantes.<sup>18</sup>

En el año 2008 la Dra. Suárez Zafra realizó su estudio experimental de intervención grupal educativa, con el objetivo de modificar nivel de información sobre salud bucal en escolares de 4to. grado de la escuela primaria “Augusto Cesar Sandino” de la provincia de Guantánamo, en el período enero-mayo de 2008. En los escolares examinados antes de la intervención se encontró predominio de nivel de información sobre salud bucal inadecuado, que luego de la intervención, en su

mayoría, pasó a ser adecuado, luego de emplear su programa educativo "Sonrisa sana" siendo éste efectivo.<sup>19</sup>

La Dra Lidice Torres Mahy realizó una intervención educativa en 40 estudiantes de la Secundaria Básica " Orlando Fernández Badell " de Santiago de Cuba, seleccionados por muestreo aleatorio simple, de enero a julio del 2014, a fin de modificar sus conocimientos sobre salud bucal. En los adolescentes se efectuó un examen bucal y se aplicó un cuestionario, antes y después de presentar el programa de actividades educativas, que garantizó la motivación y el incremento significativo de los conocimientos sobre los aspectos abordados (95,0 %). En el estudio se obtuvo que la mayoría de los jóvenes desconocían información necesaria acerca de la higiene bucal y la dieta cariogénica; de modo que la actividad educativa desarrollada fue oportuna y efectiva, pues aportó excelentes resultados en la transformación de los conocimientos sobre salud bucal.<sup>20</sup>

En la provincia de Holguín en el año 2021 la Dra. Vidal Escobar realizó un estudio cuasi-experimental de intervención educativa con el objetivo de modificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en 49 escolares de tercer grado del Semi-Internado "Expedicionarios del Corynthia" del municipio Cacocum. Se aplicó una encuesta a los estudiantes antes y después de la intervención. Se encontró un desconocimiento de los mismos sobre el tema estudiado antes de la intervención. Con la implementación de la intervención educativa se logró elevar el nivel de conocimiento al 100% de los escolares estudiados en aspectos relacionados a la salud bucal como la dieta cariogénica y al 95,9% el nivel de conocimiento sobre técnica de cepillado. Al analizar el nivel de conocimiento de los escolares sobre enfermedades bucales después de implementada la intervención educativa se elevó el conocimiento en el 85,7 % de los participantes.<sup>21</sup>

## **Bases teóricas**

### **Promoción de salud**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), definieron a la educación para la salud como un campo especial de la Ciencia de Salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de la salud del individuo, donde el colectivo y la sociedad interaccionen de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria, resultando fundamental para lograr que los

individuos modifiquen su comportamiento no sano.<sup>22,23</sup>

A pesar de la resolución de la OMS, de "Salud para todos para el año 2000" el objetivo propuesto no se logró, y hoy en día gran cantidad de la población de los países del mundo, sufren variadas enfermedades bucodentales, entre ellas la caries dental y las gingivitis.

Estas enfermedades suelen aparecer en edades tempranas, lo cual da una idea de la magnitud del problema y es por eso que se considera que el esfuerzo principal debe estar encaminado a reducir los mismos mediante un incremento de las actividades de promoción, prevención unidos al diagnóstico y tratamiento lo más temprano posible.<sup>22</sup>

La promoción de salud en las escuelas y la prevención de la enfermedad se desarrolla a través de los procesos de la educación para la salud, información y comunicación como ejes fundamentales para el crecimiento social, considerando la escuela como transmisora de valores, siendo el proyecto educativo, el escenario que posibilita la continuidad de los planes y metas propuestos para alcanzar la apropiación de aprendizajes que desarrollen capacidades, sentimientos, conocimientos, valores y compromisos para una mejor calidad de vida escolar y su entorno.<sup>23</sup>

Las escuelas brindan un entorno interesante para promover la salud pues permiten alcanzar a unos mil millones de niños en todo el mundo y a través de ellos al personal escolar, a los familiares y al conjunto de la comunidad. Los mensajes de promoción de la salud pueden reforzarse a lo largo de las etapas más determinantes de la vida de los niños, capacitando así a éstos para desarrollar actitudes permanentes.<sup>24</sup>

En la actualidad resulta indispensable que los estomatólogos se actualicen en los métodos y técnicas a emplear para la promoción de la salud bucal, y sobre todo tener presente que la charla, la entrevista, la demostración, la dinámica de grupos, entre otras, que son técnicas que se han empleado de forma sistemática, es necesario enriquecerlas con las técnicas participativas, en las que la población se involucra directamente en la solución de los problemas de salud de su comunidad.<sup>25</sup>

Se pensaba que el cambio cognoscitivo provocaba un cambio de conducta, pero esa suposición es incorrecta, pues muchas personas aprenden sobre los riesgos

de fumar, beber o conducir peligrosamente, sin embargo, continúan realizándolas. Se debe tener presente que la comunicación simple sólo trasmite conocimientos, pero la comunicación persuasiva intenta modificar conductas y actitudes para que influyan en el comportamiento de la población, de ahí la necesidad de emplear esta última de forma general.<sup>26</sup>

Muchas veces cuando se utilizan técnicas que se basan en el método expositivo fundamentalmente, es decir, aquellas en donde la persona tiene una actitud pasiva, no se alcanza el interés necesario para que la actividad provoque algún impacto en los asistentes. Es por ello que en las últimas décadas se han estado incorporando formas novedosas para lograr la motivación y el cambio de actitud en los individuos, en las que se interrelacionen los aspectos afectivos de los mismos y su participación directa.<sup>27</sup>

En la medida en que se tenga en cuenta la experiencia de la comunidad, en que se busque que todo el grupo con el cual se trabaja se exprese, y que se logre un ambiente propicio para obtenerlo, aumentará la motivación de los participantes y por tanto, la influencia en las actitudes y conductas de salud.<sup>28</sup>

Las técnicas participativas no son sólo instrumentos en un proceso de formación. Un proceso educativo es una forma específica de adquirir conocimientos; y el crear y recrear el conocimiento es un proceso que implica una concepción metodológica a través de la cual este proceso se desarrolla.

Diversos autores consideran que las técnicas deben ser participativas para realmente generar un proceso de aprendizaje, porque permiten:

- Desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión.
- Colectivizar un conocimiento individual, enriquecer este y potenciar realmente el conocimiento colectivo.
- Desarrollar una experiencia de reflexión educativa común. Muchas de estas técnicas permiten tener un punto común de referencia, a través del cual los participantes aportan su experiencia particular, enriqueciendo y ampliando la experiencia colectiva.
- Crear de forma colectiva el conocimiento, donde todos somos partícipes de su elaboración, y por lo tanto, también de sus implicaciones prácticas.<sup>29,30</sup>

Se considera que las técnicas participativas surgieron para perfeccionar la docencia, dinamizar los procesos educativos y la enseñanza - aprendizaje dentro de los marcos institucionales, en la escuela. Estas surgen en respuesta a la necesidad de crear un ambiente de participación activa del educador y del educando, de una educación dialogada que permita ir construyendo un nuevo conocimiento. El proceso de enseñanza - aprendizaje debe caracterizarse por el uso de métodos activos y actividades participativas.<sup>31-33</sup>

Las técnicas participativas son herramientas que ayudan a fortalecer la organización y concientización, son recursos y procedimientos de una metodología dialéctica que permite una práctica transformadora y creadora, en la que el alumno desempeña un rol protagónico en la actividad con lo que se garantiza la formación del individuo para que se desempeñe en una sociedad participativa, democrática, que como la nuestra, necesita del concurso de todos.<sup>34,35</sup>

Estas técnicas se usan para que la gente participe, o para animar, desinhibir o integrar a los participantes, o para hacer más asimilable los contenidos. No son herramientas aisladas, aplicables mecánicamente a cualquier circunstancia, contexto o grupo, pues se puede caer en el uso simplista de las técnicas; generar conflicto en el grupo, no lograr los objetivos esperados, no fortalecer la organización del grupo, etc. Se consideran herramientas educativas, abiertas, provocadoras de participación para la reflexión y el análisis sin cerrar dogmáticamente un tema para siempre, recogen lo objetivo y subjetivo de la práctica o realidad en que se mueve un grupo u organización, permitiendo la reflexión educativa de la misma; toman en cuenta la realidad cultural e histórica de los grupos con que se trabaja, sus códigos de comunicación, costumbres, tradiciones, gustos, preferencias, sus valores, etc.; todo esto está presente en la didáctica de la comunicación oral.<sup>36,37</sup>

Las técnicas participativas más usadas son: los juegos, los juegos de roles, las simulaciones, las conversaciones a título personal y las soluciones de problemas.<sup>33-35</sup>

Los juegos constituyen excelentes actividades para desarrollar la comunicación, con esta actividad se garantiza la participación activa de los alumnos. Tanto a los niños como a los adultos les resulta de buen gusto adivinar, por esto se distinguen



los juegos de adivinanza, en estos se debe descubrir algo; son situaciones comunicativas verdaderas y muy útiles. Son de buen gusto porque se combina la práctica con el humor, el entretenimiento y el disfrute. La factibilidad de su aplicación en la elaboración de las técnicas participativas es evidente.<sup>38</sup>

Los juegos de roles, útiles para la conformación de las técnicas participativas, caracterizan la enseñanza hace mucho tiempo. Son actividades en las que los alumnos deben actuar como si estuvieran en una situación verdadera, simulando una actividad de la vida real. Con frecuencia consisten en escenas pequeñas, que pueden ser reales, como escenificar una visita al estomatólogo.<sup>39</sup>

Se debe cuidar que una técnica participativa elaborada a partir del uso de juegos de roles no se convierta en una representación teatral, es decir, que no se convierta en una memorización mecánica. Las técnicas participativas donde se empleen los juegos de roles exigen de situaciones en las que los alumnos tengan que utilizar su imaginación en dependencia del papel que representen.<sup>40</sup>

Las simulaciones son actividades más cercanas a la realidad, son patrones simplificados de interacciones humanas o procesos sociales. Se crea una situación en la vida real en la que se simula algún aspecto de la realidad, donde se insertan los alumnos e interactúan en roles. Ejemplo: tomar los pasillos de la escuela o las mesas del aula para simular una clínica estomatológica y así enseñar a comportarse en esta situación. En ocasiones, por su complejidad, es necesario dotar a los participantes de información y materiales antes y durante la simulación. Este tipo de actividad brinda la posibilidad de elaborar técnicas participativas, lo que dinamiza la participación de los alumnos.<sup>40,41</sup>

Estas técnicas rompen los esquemas del aula y el rol autoritario e informador del maestro, favoreciendo a la vez la actividad cognoscitiva de los escolares, como premisa para desarrollar el pensamiento independiente y creador. Permite la apropiación de los conocimientos, el desarrollo de habilidades, hábitos, y demás capacidades de los alumnos.<sup>42</sup>

En estas actividades se deben tener en cuenta que no sólo se debe considerar al alumno como un receptor, el cual puede recibir el contenido del mensaje transmitido por el emisor, en este caso el profesor o el estomatólogo, sino también se debe considerar como el emisor de la información, lo que puede ser aprovechado por el educador para su retroalimentación en el desarrollo de estas

técnicas.<sup>43</sup>

Tanto el profesor como el alumno deben tener rol de sujetos, dándoles a los alumnos un carácter activo en el proceso pedagógico; esto ayuda al educador a mejorar sus resultados.<sup>44,45</sup>

Como instrumento educativo, al igual que todas las herramientas, tiene sus características, sus alcances, sus limitaciones, y para utilizarla es necesario conocerla y saberla manejar. El cómo, por qué, o hasta dónde, son algunas de las preguntas que el educador debe tener muy claramente contestadas al utilizar cada técnica, lo que permite tener como punto de partida lo que el grupo hace, sabe, siente, es decir, un triple diagnóstico.<sup>45</sup>

Cada técnica debería ser aplicada de acuerdo con el momento del proceso educativo en que esté. Así, a cada momento, en función del tema que se desarrolla, corresponderá la aplicación de una o varias técnicas para poder alcanzar el objetivo previsto.<sup>45,46</sup>

Cada una de estas técnicas, son claves en el proceso de promoción y prevención de enfermedades bucodentales, una buena educación sobre información y conocimientos de salud bucal en escolares deja buenos dividendos en alas de disminuir la prevalencia de la caries dental, la gingivitis más otras afecciones estomatognáticas que afectan principalmente a los niños y la población en general.<sup>46</sup>

Las intervenciones tienen el propósito de informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, además de propiciar cambios ambientales y dirigir la formación de recursos humanos y la investigación. En los últimos años se han venido realizando múltiples abordajes con diversas metodologías para llevar a cabo las intervenciones educativas, destacando una tendencia hacia la participación más activa de los implicados.<sup>47,48</sup>

Múltiples investigaciones revelan que la realización de Programas Educativos de Salud Bucal dirigida a los adolescentes, constituyen un recurso adecuado para lograr cambios en el estilo de vida, particularmente desde edades tempranas, teniendo como premisa la educación.<sup>48</sup>

## **Caries dental**

La caries dental es una enfermedad de alta prevalencia y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. Es el proceso patológico que con más frecuencia sufre el diente y es considerada como la primera causa de consulta odontológica en todos los grupos de edad. Es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia.<sup>46</sup>

La caries es una enfermedad multifactorial en la que existe la interacción de tres factores principales: el huésped (la higiene bucal, la saliva y las características de los dientes), la micro flora y el sustrato (dieta), que condiciona la desmineralización del tejido duro del diente.

Antiguamente se consideró el término caries como sinónimo de cavitación, lo cual no es correcto, ya que la cavitación se produce en los estadios finales de la enfermedad. La lesión de "mancha blanca" es el primer indicio clínico del desequilibrio en la superficie del esmalte. La caries es un proceso dinámico, ya que en la superficie del diente se produce un ciclo continuo de desmineralización y remineralización. Si se diagnóstica la caries en estadio inicial, es posible detener o revertir el proceso.<sup>46</sup>

Según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 60-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo. Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. La OMS estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo. El elevado costo de los tratamientos odontológicos puede evitarse aplicando medidas eficaces de prevención y promoción de la salud.<sup>47,48</sup>

En los países de América Latina, las condiciones de salud bucal de la población constituyen un grave problema de salud pública, dada la alta prevalencia de las enfermedades de la cavidad bucal y sus anexos. La caries y la enfermedad periodontal, son consideradas las afecciones más comunes que pueden afectar a los individuos a cualquier edad.

En Cuba la caries dental es una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, pues daña a más del 90% de la población y la tendencia a padecerla

en los menores de 15 años es un comportamiento similar al descrito por otros países. Afecta aproximadamente al 40% de los infantes y entre el 60 y el 80% de los adolescentes y jóvenes.<sup>49,50</sup>

### **Periodontopatías**

Las enfermedades periodontales se encuentran entre las dolencias más frecuentes que afectan a los adolescentes y a los jóvenes. La gingivitis es el tipo de enfermedad periodontal que se observa con más frecuencia en los pacientes jóvenes. La enfermedad gingival se considera la segunda alteración bucodental en cuanto a morbilidad, pues afecta a más de 3 cuartas partes de la población. La gingivitis es un proceso inflamatorio que comienza en la niñez temprana, aproximadamente a los 5 años de edad, con prevalencias de 2 a 34 % en niños de 2 años y de 18 a 38 % en niños de 3 años, y se incrementa gradualmente hasta alcanzar su punto más alto en la pubertad.<sup>51</sup>

Estudios epidemiológicos, clínicos e histológicos indican que existe una tendencia relacionada con la edad para el desarrollo de la gingivitis. Es así que se ha reportado que la severidad de la gingivitis es menos extensa en niños que en adultos con similares cantidades de placa bacteriana. Se han encontrado prevalencias bajas de gingivitis en niños preescolares, seguido de un aumento progresivo de la prevalencia hasta encontrar un pico en la pubertad. La pubertad parece tener importantes consecuencias en la composición de la placa bacteriana. Los cambios hormonales entre el período prepuberal y el puberal facilitan cambios en la microflora subgingivales.<sup>52</sup>

Algunos estudios estiman la magnitud de la gingivitis en población joven, entre 43 % y 86 %, utilizan índices que evalúan la condición periodontal general; sin embargo, se pueden separar obteniendo prevalencias con base a indicadores de gingivitis y periodontitis. En investigaciones realizadas en Brasil, Chile, Colombia se demuestra que la prevalencia de la periodontitis es alta y se incrementa la extensión y severidad con la edad.<sup>49</sup>

### **Placa dentobacteriana**

La incorrecta o escasa realización del cepillado bucal trae como consecuencia una deficiente higiene bucal, dando paso a la formación y acumulo de la placa dentobacteriana siendo esta una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se colecciona sobre la superficie dentaria, encías y otras

superficies bucales, cuando no se practican métodos adecuados de higiene bucal. Ha sido definida también como entidad organizada, proliferante, enzimáticamente activa y potencialmente patogénica. No puede ser removida con tan solo un enjuagatorio bucal y en pequeñas cantidades no se hace visible a menos que se tiña con pigmentos de la cavidad bucal o sustancias reveladoras de uso estomatológico. A medida que se acumula se convierte en una masa de aspecto globular visible cuyo color varía entre el gris y el amarillo. Comidas duras, correosas o fibrosas retardan su formación y favorecen la encía pues brindan acción de limpieza y estimulan mecánicamente su superficie. La dieta blanda lleva a una mayor acumulación de restos alimenticios.<sup>44-46</sup>

La placa es la principal causante de la caries dental que no es más que la cavidad patológica resultado de la destrucción del tejido dentario por los ácidos producidos por las bacterias acidófilas de la placa. Se considera a la placa además la principal causante de la enfermedad de las encías y tejidos de soporte de los dientes ya que las bacterias de su contenido son capaces de producir toxinas desencadenantes de la inflamación, sangramiento de las encías, mal aliento y movilidad dentaria.

El sarro o cálculo dental no es más que la mineralización de la placa por los propios minerales de la saliva. La placa se forma aproximadamente a las 6 horas después del cepillado se adhiere a las superficies dentarias y el método más efectivo para realizar su remoción es un adecuado cepillado dentogingival (control mecánico).<sup>47</sup>

### **Cepillado dental**

Hay muchos métodos de cepillado dental, con excepción de aquellos que son traumáticos, es la minuciosidad y no la técnica, el factor el que determina la efectividad del cepillado. Es necesario primero comprobar cómo realiza cada paciente el cepillado de sus dientes y solamente se le enseñará una nueva técnica cuando estemos convencidos de que en la práctica el individuo no garantice el control de la placa.

Es importante recalcar que la correcta frecuencia del cepillado es: cuatro veces al día, o sea después de cada comida y antes de acostarse, también es aconsejable el cepillado después de ingerir alimentos azucarados especialmente en aquellos pacientes considerados de alto riesgo o hipercariogénicos, el tiempo aproximado

de un correcto cepillado dental es de tres a cinco minutos.<sup>48</sup>

Existen diferentes técnicas para la correcta realización del cepillado bucal, la más indicada es la técnica de Stillman modificada. Para la realización de esta técnica se aconseja dividir ambas arcadas en sextantes. En cada una de estas zonas se deslizará el cepillo de 10 a 20 veces sobre las superficies vestibulares como linguales. El costado de las cerdas del cepillo deberá colocarse aproximadamente en un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal del diente, los extremos de las cerdas irán hacia apical, apoyados parcialmente en la zona cervical de los dientes y parcialmente sobre la encía adyacente, se ejerce cierta presión sobre el tejido y se realizan movimientos cortos de vaivén en dirección coronaria.

Para limpiar las caras linguales de los dientes anterosuperiores e inferiores el cepillo se sostiene verticalmente, trabajando con el talón de su parte activa, respetando la dirección coronaria del movimiento. Las caras oclusales se limpian colocando las cerdas del cepillo perpendicularmente en relación al plano oclusal, penetrando en la profundidad de surcos, fositas y espacios interproximales.<sup>53</sup>

El cepillo es el arma fundamental en el control de la placa, su importancia radica en retirar los depósitos blandos adheridos a la superficie dentaria, incluyendo la placa, sin lastimar o afectar los tejidos blandos o duros. Debe ser de uso personal y después de su uso debe ser correctamente lavado y colocado en lugares ventilados, la oscuridad y la humedad favorecen la reproducción bacteriana. El cepillo dental debe ser sustituido aproximadamente cada tres meses cuando las cerdas se deterioren. Existen otros métodos auxiliares de higiene como el uso de dendríficos e hilo dental, los cuales por si solos no garantizan una eficiente higiene, sino que son coadyuvantes del cepillado bucal correcto.<sup>53</sup>

### **Dieta cariogénica**

Otro factor importante en la aparición de la caries y enfermedades periodontales es la dieta cariogénica, esta se refiere al consumo de azúcares solos o combinados con leche, pan, almidones y cereales, ingeridos casi diariamente, con una frecuencia de ingestión de tres ó más veces al día, frecuentemente la consistencia de estos alimentos es blanda y la textura adhesiva y permanecen en la boca largo tiempo por una deficiente higiene bucal. Por lo general estas personas consumen pocos o no consumen vegetales, frutas, quesos, compuestos

vitamínicos, minerales y protéicos.<sup>54,55</sup>

Es imprescindible que el paciente conozca la importancia de disminuir el consumo excesivo de azúcares y carbohidratos fermentables, principales sustratos de las bacterias acidófilas productoras de la caries dental e incrementar el consumo de frutas y vegetales, en especial aquellos que contienen calcio, flúor y fosfatos (espinacas, acelgas, maníes, avellanas, almendras, zanahorias, té).<sup>54</sup> Los alimentos azucarados son más peligrosos si son consumidos entre comidas (en especial los alimentos adhesivos son mucho más cariogénicos que los no retentivos), que, durante ellas como postres, esto tiene que ver con los mecanismos de defensa naturales de la boca que funcionan al máximo durante las comidas eliminando los restos de comida y neutralizando los ácidos que pueden haberse formado. Por eso el peor momento para ingerir un alimento cariogénico es justo antes de dormir, donde la boca se encuentra en un período de calma y todo favorece al proceso carioso. De ahí la importancia de un correcto cepillado después de cada bocadillo dulce y antes de dormir.<sup>52-55</sup>

## DISEÑO METODOLÓGICO

### **Tipo de estudio:**

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa en niños de cuarto y quinto grados de la escuela "Felipe Neris" en el periodo de noviembre de 2021 a enero del 2022, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

### **Universo y muestra:**

El universo estuvo comprendido por los 321 niños del centro y la muestra, no probabilística, conformada por 52 niños, mediante un muestreo intencionado según los siguientes criterios:

#### Criterios de inclusión:

- Que fuesen estudiantes de cuarto y quinto grado de la escuela "Felipe Neris".
- Que estuvieran de acuerdo con participar en la investigación y contasen con el consentimiento de los padres o tutores para participar en la misma (Anexo I).

#### Criterios de salida:

- Los estudiantes que abandonen el centro o se ausenten al mismo en el periodo en que se realice el estudio por encontrarse de certificado médico o por cualquier otro motivo.
- Estudiantes que se ausenten a dos o más sesiones.



## Operacionalización de las variables

Variables	Clasificación	Escala	Descripción	Indicador
Escolaridad	Cualitativa ordinal	4to 5to	Según grado en curso	Frecuencia absoluta y por ciento
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico de pertenencia.	Frecuencia absoluta y por ciento
Nivel de conocimiento sobre higiene bucal (cepillado dental y placa dentobacteriana)	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado  Inadecuado	Si de forma correcta responde 4 o más preguntas del tema.  Si responde de forma correcta menos de 4 preguntas.	Frecuencia absoluta y por ciento
Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado  Inadecuado	Si de forma correcta responde 2 o 3 preguntas del tema.  Si responde de forma correcta menos de 2 preguntas.	Frecuencia absoluta y por ciento

<p>Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales( caries dental y gingivitis).</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Si de forma correcta responde 2 o 3 preguntas del tema.</p> <p>Si responde de forma correcta menos de 2 preguntas.</p>	<p>Frecuencia absoluta y por ciento</p>
<p>Nivel de conocimiento general.</p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>	<p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>	<p>Si de forma correcta responde 8 o más preguntas de los temas tratados en la encuesta</p> <p>Si responde de forma correcta menos de 8 pregunta.</p>	<p>Frecuencia absoluta y por ciento</p>

### Obtención de la Información

Por tratarse de una intervención educativa, el estudio se desarrolló en tres etapas:

1ra: Etapa de diagnóstico.

2da: Etapa de intervención propiamente dicha.

3ra: Etapa de evaluación de los resultados del programa.

### Etapa de diagnóstico

Su objetivo fue demostrar la existencia del problema, profundizar en sus particularidades y definir sus causas.

Previa firma del convenio investigador escuela (Anexo II) y la obtención del consentimiento informado de los padres autorizando la participación de sus hijos (Anexo I), se aplicó la encuesta (Anexo III) para conocer el nivel de conocimiento que tenían los niños antes de la intervención. Se dividió en tres temas donde se realizaron preguntas por cada tema. Los temas fueron: higiene bucal donde se incluye el cepillado dental y placa dentobacteriana, dieta cariogénica, y uno correspondiente al conocimiento de las principales enfermedades bucales que mayormente son encontrados en los niños durante la consulta estomatológica (caries dental y gingivitis). Se evaluó de adecuado el nivel de conocimiento si los estudiantes respondieron de forma correcta en 4 o más preguntas del tema referente a higiene bucal, si respondieron 2 o 3 preguntas en los temas dieta cariogénica y enfermedades bucales y de inadecuado si respondieron de forma correcta en menos preguntas de esta cantidad exigida de los temas. El nivel de conocimiento general se evaluó de adecuado si se respondió de forma correcta 8 o más preguntas de la encuesta y de inadecuado si respondieron de forma correcta menos de 8 preguntas de la encuesta. Para la evaluación de los mismos se utilizaron claves de respuestas y evaluación (Anexo III a).

### Etapa de Intervención propiamente dicha

El programa educativo (Anexo IV) se desarrolló entre los meses de noviembre del 2021 a enero del 2022. El horario se estableció de acuerdo a las posibilidades de los integrantes de la investigación en correspondencia con el horario escolar.

### Etapa de evaluación

Se aplicó nuevamente la encuesta, de esta manera se obtuvo un resultado antes y uno después de la intervención que permitió comparar ambos para comprobar si se logró elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares estudiados.

## **Técnicas y procedimientos**

Se consultaron diferentes bibliografías relacionadas con el tema utilizando buscadores como Infomed. Una vez recogida la información se creó una base de datos que se procesó mediante la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2003. Como medida de resumen para los datos cualitativos se utilizó el porcentaje. Los mismos se presentaron en tablas estadísticas. El contenido de cada tabla se comparó con el de otros estudios, sobre la base de un análisis inductivo-deductivo que permitieron dar salida a los objetivos propuestos, emitir conclusiones y formular las recomendaciones. Para la elaboración del informe final se utilizó el procesador de textos Word, el cual fue ejecutado en computadora Pentium V.

## **Aspectos éticos**

Antes de ser incluidos en el estudio se solicitó el consentimiento informado (Anexo I) elaborado al efecto, el cual cumple con los principios enunciados en la declaración de Helsinki para los trabajos de investigación con sujetos humanos. Para ellos nos basamos en cuatro elementos importantes.

- Información al sujeto en investigación.
- Compresión por el sujeto mediante un lenguaje claro y alto nivel empatía entre el investigador y el investigado.
- Principio de voluntariedad.
- Competencia o capacidad del paciente para tomar decisiones sobre cómo continuar o no en el estudio.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se considera de capital importancia la priorización de la atención estomatológica a la población de niños para otorgarles una cobertura al 100 % de sus necesidades de salud, comenzando sistemáticamente y con la calidad requerida, por las acciones de promoción y prevención de salud bucal y continuar, mediante exámenes profilácticos o de salud cada año, para hacer diagnóstico y tratamiento oportuno de las afecciones bucales, cuya finalidad consiste en mantener saludable a esta población.

**Tabla 1.** Distribución de los niños de 4to y 5to grado según sexo.

Grado de escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
4to grado	11	21,15	13	25	24	46,15
5to grado	14	26,92	14	26,92	28	53,85
Total	25	48,08	27	51,92	52	100

La tabla 1 muestra la cantidad de niños estudiados según sexo y grado de escolaridad donde 5to grado aportó mayor cantidad de estudiantes al estudio con un total de 28 niños. De los 52 niños estudiados, 25 fueron del sexo masculino para un 48,08 % y 27 del sexo femenino para un 51,92 %.

El mayor número de féminas en este estudio se corresponde con el comportamiento de esta variable en Cuba y en nuestro municipio Báguanos, donde en la zona urbana, lugar donde se realizó, hay mayor número de mujeres que hombres.<sup>53</sup>

Estos resultados coinciden con los de la Dra. Yarina González Enrique, la cual encuentra en su intervención, realizada en la Escuela Primaria "Ezequiel Zamora", mayoría del sexo femenino con un 57,6%.<sup>45</sup> En cambio, la Dra Leal Rodríguez<sup>18</sup> en su estudio realizado con escolares de la escuela primaria "Francisco de Miranda" tuvo mayor representación masculina (66,67%). A la vez difiere con los de la Dra Yirina Páez González, dónde el sexo masculino era el de mayor predominio con un 53,4 %, en su intervención realizada en la escuela primaria "Dalquis Sánchez" de la

provincia de Holguín.<sup>46</sup>

Difiere además al estudio realizado por la Dra Crespo Mafrán<sup>4</sup> en su instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez" en la provincia de Holguín, donde de 50 niños estudiados, 27 (54,0 %) pertenecían al sexo masculino.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre higiene bucal antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	16	30,77	43	82,69
Inadecuado	36	69,23	9	17,31
Total	52	100	52	100

La tabla 2 muestra el nivel de conocimiento sobre higiene bucal. Antes de la intervención educativa 36 alumnos (69,23%) obtuvieron un conocimiento inadecuado. Al evaluar el impacto se evidenció un mejor resultado de los escolares en el tema, ya que obtuvieron un conocimiento adecuado 43 (82,69%).

Este resultado se debe principalmente a que antes de la intervención un buen número de escolares conocían sobre la frecuencia y el tiempo de duración del cepillado, pero no así sobre la forma correcta de realizar el cepillado y la mayoría tampoco conocían sobre la placa dentobacteriana, su formación y cómo eliminarla, luego de la intervención el nivel de conocimiento aumentó considerablemente.

En un estudio de intervención realizado por la Dra Leal Rodríguez<sup>18</sup> en la escuela bolivariana "Francisco de Miranda" en Caroní, Venezuela, antes de la intervención, solo ocho niños (13,33%) consideraban la limpieza de los dientes como algo muy importante y la relacionaron con la prevención de enfermedades bucales como la caries dental y la gingivitis; luego de aplicar la intervención el nivel de conocimientos fue bueno (86,67%).

Los resultados obtenidos son similares a los estudios de Almarales Sierra<sup>30</sup> y Sotolongo Martínez<sup>38</sup> dónde más del 78% de los estudiantes obtuvieron mejores resultados en conocimientos sobre higiene bucal después de aplicado la intervención.

Torres Mahy<sup>20</sup> obtuvo resultados similares, inicialmente en su estudio, hubo predominio de conocimientos inadecuados de higiene bucal y luego de la intervención solo el 2,5 % presentó conocimientos inadecuados de higiene bucal.

En comparación con los de la Dra Yirina Páez González,<sup>46</sup> los resultados de este estudio son similares. Previo a la labor educativa, el 84,5% de los participantes poseían un conocimiento inadecuado en lo que respecta al tema; al realizar la intervención, el 91,4% logró un conocimiento adecuado.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	18	34,62	41	78,85
Inadecuado	34	65,38	11	21,15
Total	52	100	52	100

La tabla 3 evidencia el nivel de conocimiento de los niños sobre dieta cariogénica, al inicio 34 alumnos (65,38%) tenían un conocimiento inadecuado, después de la intervención se evidenció un mejor resultado de los escolares sobre la dieta cariogénica, fueron calificados con un conocimiento adecuado 41 estudiantes (78,85%).

Resultados positivos que mostraron similitud con los de la Dra Matos Cantillo en su estudio en el liceo "Francisco Ramírez" estado de Yaracuy, Venezuela donde (78 %) desconocían cuáles eran los alimentos cariogénicos, pero después de la intervención (96%) de los escolares alcanzaron conocimientos adecuados al respecto.<sup>54</sup>

Méndez González en su estudio encontró antes de la intervención solo 6 personas conocían sobre la dieta cariogénica y cómo controlarla, mientras que ya al final 56 estudiantes 93.33% dominaban el tema.<sup>56</sup>

En el estudio de la Dra Torres Mahy<sup>20</sup> 35 estudiantes (87,5 %) desconocían cuáles eran los alimentos cariogénicos, pero después de la intervención solo un adolescente mantenía conocimientos inadecuados al respecto, para 2,9 %.

Comparando el estudio con los de la Dra Yirina Páez González,<sup>46</sup> se obtuvo resultados similares al analizar lo referente a la dieta cariogénica y dieta protectora. Se observó en este estudio que al inicio de la intervención sólo el 19% de los estudiantes presentaban un conocimiento adecuado del tema en cuestión, al aplicar el programa el 82,8% de los escolares tuvieron una apreciación correcta del tema.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	17	32,69	44	84,62
Inadecuado	35	67,31	8	15,38
Total	52	100	52	100

La tabla 4 evidencia el nivel de conocimiento sobre caries dental y gingivitis, donde se aprecia que 35 estudiantes antes de la intervención tenían un conocimiento inadecuado sobre el tema para un 67,31%. Luego de la intervención, 44 estudiantes adquirieron conocimientos adecuados sobre estas enfermedades para un 84,62%.

Similares resultados al estudio realizado por el Dr Soto Ugalde<sup>48</sup> en la escuela de Río Chico, estado de Miranda, Venezuela donde analizando el conocimiento sobre las enfermedades bucales, observó que el 70% de los niños contestó mal antes de aplicado el programa educativo y luego de aplicado nuevamente el cuestionario, el 87,2 % respondió correctamente.



Matos Cantillo y colaboradores<sup>54</sup> acerca del conocimiento sobre enfermedades bucales se apreció que 42 estudiantes 84% recibieron calificaciones inadecuadas antes de la intervención, al concluir la actividad educativa solo 6 continuaron en la categoría de inadecuados para un 12 %.

Acerca del conocimiento sobre enfermedades bucales en el estudio de la Dra Torres Mahy<sup>20</sup> se apreció que 38 estudiantes (95,0 %) recibieron calificaciones inadecuadas antes de la intervención, al concluir la actividad educativa el 92,5 % adquirieron buenos conocimientos.

En la provincia de Holguín, la Dra Vidal Escobar en su estudio realizado en el Semi-Internado "Expedicionarios del Corynthia", municipio de Cacocum al analizar el nivel de conocimiento de los escolares sobre enfermedades bucales, después de implementada la intervención educativa se elevó el conocimiento en el 85,7 % de los participantes.<sup>21</sup>

Similares resultados al estudio realizado por la Dra Yirina Páez González,<sup>46</sup> dónde antes de aplicar el programa educativo el 74,1% de los escolares de su estudio presentaban conocimientos inadecuados sobre generalidades de caries, gingivitis y algunos factores de riesgo; luego el 89,7% de los escolares tuvieron un conocimiento adecuado.

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento general sobre salud bucal de los niños antes y después de la intervención.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	14	26,92	45	86,54
Inadecuado	38	73,08	7	13,46
Total	52	100	52	100

En la tabla 5 se observa el nivel de conocimiento general sobre salud bucal de los 52 niños. Antes del estudio 38 fueron evaluados de conocimiento inadecuado, el 73,08 %; al concluir el estudio y aplicado el programa educativo, se obtuvieron resultados adecuados en 45 estudiantes para un 86,54%.

Estos resultados coinciden con los del estudio de la Dra. Martínez Arredondo,<sup>40</sup>

realizado en la escuela primaria "Francisco Miranda", en la parroquia Macarao del Distrito Capital. Después de la aplicación del programa educativo se obtuvieron resultados de impacto ya que el 71,7 % presentaron niveles de conocimiento suficientes.

Coincide además con el estudio realizado por Dr Cordovés Salomón, donde antes del estudio el 76% de sus casos tenían conocimientos inadecuados sobre salud bucal, luego de realizado la intervención, los conocimientos fueron adecuados en 87% de los estudiantes.<sup>41</sup>

Según los resultados en relación con los conocimientos generales sobre salud bucal al inicio de la intervención realizado por la Dra Torres Mahy,<sup>20</sup> (97,5 %) de los escolares mostraron conocimientos inadecuados, después de toda la labor educativa programada, se modificaron los conocimientos en 94,5 %, siendo estos adecuados.

Este resultado alcanzado después de realizada la intervención nos demuestra el papel primordial que juega la promoción de salud y su efectividad utilizando técnicas afectivo participativas que despierten el interés de los pacientes, ya que por medio de éstas se produce una relación sujeto-sujeto donde se genera una interacción informativa entre los individuos, lo cual tiene una influencia muy favorable. Se aprecia visiblemente que utilizando métodos que actúen en lo emotivo y cognoscitivo de la población, pueden obtenerse resultados estimulantes. Aunque no se hayan logrado llevar a la totalidad de los escolares hasta un nivel de conocimiento adecuado sobre salud bucal, es evidente la victoria alcanzada con la realización de la intervención educativa.

## **CONCLUSIONES**

- En la investigación realizada predominó el sexo femenino.
- Antes de la intervención la mayoría de niños tenían un nivel de conocimiento inadecuado sobre salud bucal, el que se logró elevar en un gran porcentaje después de aplicada la misma.

## **RECOMENDACIONES**

- Incrementar las actividades educativas dirigidas a aumentar el nivel de conocimiento de la población sobre salud bucal.
- Aplicar el programa educativo sobre salud bucal en otros centros escolares del área de salud para poder brindar una mejor atención a este grupo poblacional y poder elevar la calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duque de Estrada J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev. Cubana Estomatología 2019.39(2):111-9. [citado enero 2021]. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072001000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072001000200004)
2. Shirley García VM. Alteraciones bucales en pacientes con trastornos de la alimentación. Rev Prismas. 2019; CT 7247(73):3-4. [Citado 16 enero 2021] <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0034-75072008000200004&caller=scielo.sld.cu&lang=pt>
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana Ciencias Médicas;2018. [citado 16 enero 2021] [http://files.sld.cu/saludbucal/files/2010/10/programa\\_estomatologia.pdf&ved=2ahUKEwi208De1\\_r3AhU5sYQIHRfADp0QFnoECAsQA](http://files.sld.cu/saludbucal/files/2010/10/programa_estomatologia.pdf&ved=2ahUKEwi208De1_r3AhU5sYQIHRfADp0QFnoECAsQA)
4. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme MC, LaffitLobaina Y, Rodríguez Hung AM, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". MEDISAN 2019;14(1):232. [Citado 20 enero 2021]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-1942009000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-1942009000200004&script=sci_arttext)
5. ScheffeRM. Pay for performance (P4P) Programs in health services: What is the evidence? WorldHealthReport (2017 Ginebra, OMS, Documentooficialnúm. 31, 2017. [citado nov 2020]. [https://www.who.int/publications/m/item/pay-for-performance-\(p4p\)-programs-in-health-services-what-is-the-evidence&ved](https://www.who.int/publications/m/item/pay-for-performance-(p4p)-programs-in-health-services-what-is-the-evidence&ved).
6. Rigel R. Cánepa C. Suelfi C, Visconti M. Enseñanza-aprendizaje en servicios de salud y comunidad. Rev. BrasOdontolSaúdeColetiva 2019; (julio): 75-85. [Citado enero 2021]. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmcPDF/hmc050203.pdf> - SciELO Cuba
7. Van LC. Diet and Dental Caries: cariogenicity may depend more on oral hygiene using fluorides than on diet or type of carbohydrates. Eur J PaedDentistry. 2019.[citado enero 2021] ;1 (2).<https://ilsi.eu/publication/diet-an...> Cariogenicity May Depend More on Oral Hygiene Using Fluorides ...
8. Declaración de la segunda reunión de la red internacional de fundaciones para

- la Promoción de Salud. Organización Mundial de la Salud.URL. 2017.[Citado nov 2021]. disponible en: <http://www.who.int./healthpromocion/en/hpr.bangkokstsp.pdf>; 2017.
9. Álvarez González MC, Pérez Lauzurique A, Martínez Brito I. Hábitos bucales deformantes y maloclusiones dentarias en niños de 5-11 años, Matanzas, 2018. *Rev medica electron*[internet]. [Citado Oct 2021]; 36(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php>.
  10. León Alfonso J, Carvajal Roque Y, Pérez Hermida N. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo en niños con dentición temporal. *Mediciego*[internet]. Jun 2019 [citado 17 nov 2020.]; Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20\\_Supl%201\\_14](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_Supl%201_14)
  11. Fernández Sarmientos O. Resultado de una intervención educativa en padres y educadores de niños en hogares de cuidado del barrio Cruz Verde [tesis]. Barcelona. Anzoátegui; Venezuela 2018.[citado nov 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-1942009000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-1942009000200004&script=sci_arttext)
  12. Alcalay R. La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2018(3): 192 - 5.
  13. Valente MSG. Adolescencias y Salud Bucal. *Adolescencia Latinoamericana* 2017, (1): 170-174. [citado enero 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-1942009000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-1942009000200004&script=sci_arttext)
  14. Cruz Rivera AM, Alonso Artigas A, Pavón Buitrago E, Prieto Viguera Y. Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en pacientes del municipio Urbano Noris. *CCM Vol. 21 No.1 Holguín CNE – Marzo, 2017*. [citado 16 enero 2021].[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-1942009000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-1942009000200004&script=sci_arttext) Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en pacientes del ...
  15. Perez KG, Bastos JR. Severity of dental caries in pregnant and relationship with social and behavioral aspects. *RevSaudePublica* 2018; 34(4):402-8. (citado 16 enero 2021) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> ...[Severity of dental caries in children and relationship with social and ...
  16. Rodríguez, C. (2005). Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. (Tesis de licenciatura, Universidad de Chile,

- Santiago-Chile). [citado 16 enero 2021]. Recuperado de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110717/rodriguez\\_c.pdf?sequence](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110717/rodriguez_c.pdf?sequence).
17. Silva, R. (2016). Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E Nro 66 "César Vallejo Mendoza" de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Trujillo, Perú).[citado 16 enero 2021]. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/631>
  18. Leal Rodríguez MI, Patterson Serrano E, Serrano González E. Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana "Francisco de Miranda" de Caroní en Venezuela . Rev Médica Electrónico de Ciego de Ávila [ Citado 15 mayo 2021 ]. <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article> . febrero 2019.
  19. Suárez Zafra D, Leyva Labrador YM, Walquiria Legrá A .Intervencion educativa sobre salud bucal en escolares de 4to grado de la escuela "Augusto César Sandino" , provincia de Guantánamo año 2008 . formato.pdf. [ Citado 15 mayo 2021 ]. <http://www.revinfcientifica.sld.cu...ric Int edu...>
  20. Torres Mahy L, Pérez Campos Y.E. Pascual Casamayorill D .Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell" año 2014. [ Citado 15 mayo 2021 ]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/san10193PDF Modificación de conoc... - SciELO Cuba](http://scielo.sld.cu/san10193PDF%20Modificaci%C3%B3n%20de%20conoc...).
  21. Vidal Escobar E. Intervención educativa sobre salud bucal en escolares de primaria. Semi – Internado "Expedicionarios del Corynthia". Cacocum 2021. (Tesis para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en EGI) [ Citado 15 mayo 2021 ]. [https://tesis.hlg.sld.cu/...downl...PDF Int edu sobre salud bucal en escolares.....](https://tesis.hlg.sld.cu/...downl...PDF%20Int%20edu%20sobre%20salud%20bucal%20en%20escolares...)
  22. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. ECIMED, Editorial Ciencias Médicas, La Habana; p: 55-57, 2017.
  23. Irigoyen ME, Zepeda MA, Sánchez L, Molina N. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de gestantes del sur de la Ciudad de México: Estudio de seguimiento longitudinal. Rev. ADM 2017; 53(3): 98-104. [Citado enero 2021].[https://www.medigraphic.com/new Prevalencia e](https://www.medigraphic.com/new/Prevalencia%20e)

incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal ...

24. Amarise C, et al. Análisis morfoestructural con microscopía óptica y electrónica de transmisión del esmalte dentario humano en superficies oclusales. Acta Odontol Venez 2018, 40(1): 4-8. [Citado enero 2021]. <https://pesquisa.bvsalud.org/resource> Análisis morfoestructural con microscopía óptica y electrónica ...
25. Soto Ochoa R, Pérez Pérez F. Manual de técnicas participativas. MINSAP. Ciudad de la Habana. Cuba. Impreso por Molinos Trade; 2018. [Citado enero 2021]. <http://edumedhabana2013.sld.cu> ...PDF universidad de ciencias médicas de la haban
26. Sánchez CollG.Z, BrivoRegerRM, Pino Rivero R. Manual Metodológico para multiplicadores comunitaria. Temas de intervención comunitaria. MINSAP. Ciudad de la Habana. Centro Nacional de Prevención de las ITS-VIH-SIDA. Impreso para Molinos Trade; 2020. [Citado enero 2021]. <http://scielo.sld.cu/mgi05312PDF> Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a ...
27. Bustillo G., et al. Técnicas participativas de educadores cubanos y juegos didácticos. La Habana; 2019. [Citado enero 2021]. <https://es.scribd.com>. doc. Tecnic...Técnica Participativas Y Juegos Didácticos de Educadores ...
28. Montero Aguilera M, Santana Duque I, et al. Folleto de técnicas participativas. MINSAP. Ciudad de la Habana, 2020.
29. Toledo Reyes L, Calcines Ferrer M, Ramos Hurtado I. Factores asociados a la incidencia de caries en la población escolar. Medicentro Electrón. 2019[citado 20 may 2021]; 16(4). Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario>.
30. Almarales Sierra C, Llerandi Abril Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la caries dental en embarazadas. Revista Cubana Estomatológica. [serie en Internet]. 2017[citado enero. 2021]; 45(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-5072008](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-5072008)
31. Colectivo de Autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. Anexo 18 Determinación del riesgo a caries dental. Ecimed. La



- Habana, 2017.
32. Ortiz Gómez MT. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud enfermedad experiencia en atención primaria de salud. *Revista Cubana salud Pública* 2018, 1(26): 5-8 [Citado enero 2021]. [http://scielo.sld.cu/scielo/ la salud familiar....](http://scielo.sld.cu/scielo/la_salud_familiar...)
  33. Llanes Rodríguez R, Herrera Traviesas M.E, Carballido Lavandero E, Hernández Duque M. Factores de riesgo asociados con las caries dental. *Revista Cubana Estomatología* V.46 Nr.2. Ciudad de la Habana abril – junio, 2018. [Citado enero 2021].[http://scielo.sld.cu php/ reference](http://scielo.sld.cu/php/reference)
  34. Suárez Piña L, Tomás Cruz R.L, Lozada Martínez PR, Rosabal Escobar SA. Caries dental y su relación con la dieta cariogénica en pacientes atendidos por urgencias. *Rev. TuDoctor Online* Septiembre: 21; 2019. [Citado enero 2021].<http://www.cocmed.sld.cu>
  35. Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. Publicación Científica y Técnica No 587, Vol. I y II. OPS; 2017 . [Citado enero 2021].<http://scielo.sld.cu>
  36. Negroni. *Microbiología Estomatológica, Fundamentos y guía práctica*. Editorial Panamericana. Impreso en Buenos Aires. Argentina, 2017.
  37. De Soet, Col Jy. String related acid production by oral streptococci. *Caries Research* No. 34, 2017. [Citado 15 mayo 2021]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> ...Strain-related acid production by oral streptococci - PubMed
  38. Sotolongo Martínez B, Brito Martínez I. Comportamiento de la caries dental. *Revista médica electrónica*. 32 (3), 2017. [Citado 15 mayo 2021]. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu> ...
  39. Colectivo de Autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. Anexo 24 Acciones a desarrollar con los grupos de población que se priorizan. Ecimed. La Habana, 2017. [ Citado 15 mayo 2021 ].
  40. Martínez Arredondo K Conocimiento sobre el cuidado de los dientes, importancia del mismo, escuela Francisco Miranda. Macarao. Distrito Capital. 2020. *Revista médica Medisur* [Citado 15 mayo 2021]. <https://www.medigraphic.com> ....

41. Cordovés Salomón M , Intervención Educativa sobre Caries dental y su prevención en gestantes. Urbano .Noris 2018 (Tesis para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en EGI) .2018. FCM, Holguín. [ Citado 15 mayo 2021 ]. <https://tesis.hlg.sld.cu / Interv...>
42. Quiñones Ybarría ME, Ferro Benítez PP, Valdez Pumariega H, Ceballos Cordero J, Salamanca Villazón L. Relación de afecciones bucales con el estado nutricional en escolares de primaria del Municipio Bauta, 2019. CD 105 Aniversario de la Fundación de la Escuela de Odontología de la Universidad de La Habana "Raúl González Sánchez"; 2019. [Citado 15 mayo 2021]. <https://pesquisa.bvsalud.org>
43. Romero Y .Dental health and it's hola flor te present Millennium.Acta Odontology Venezuela. Internet Augusto 2017 [Citado 19 may 2021] 210-215. Disponible: <http://www.scielo.org.vc/SciELO.php?script>.
44. Fiorrillo N. Morressi C. Educación para la salud bucal: trabajo interdisciplinario con maestros especiales y de grado en la escuela primaria. Rev. Ateneo Argent Odontol. 2017; 7(1):46-55. [Citado 15 mayo 2021].
45. González Enrique Y Intervención Educativa sobre Salud Bucodental en la Escuela Primaria. Ezequiel Zamora. Distrito Capital.2019. [Citado 15 mayo 2021]. <http://www.revmediciego.sld.cu article view>
46. Páez González Y , Tamayo Ortiz B , Peña Marrero Y.Intervención educativa sobre caries dental en escolares de sexto grado .2018[Citado 15 mayo 2021 ]. <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2588/1164>.
47. Escalona PanequeT, Castillo Ortíz H. R, Palomino Piquera Y, Tamayo Infante M, Rodríguez Ramírez MI. Relación entre factores de riesgo y caries dental. Multimed 2018, 19(4): 88-103. [Citado 15 mayo 2021]. <http://www.scielo.sld.cu>
48. Soto Ugalde A, Sexto Delgado N.M , Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños de la escuela de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela, 2019. Revista Medisur. [citado 15 mayo 2021]. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004)
49. Duque A. Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral, 2017. [citado 26 may 2021]. 9(2):208-15.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art20.pdf>

50. Menor Rodríguez M, Aguilar Cordero M, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur. 2017 [citado 26 may 2021]. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms111115.pdf>
51. Castro-Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2018 [citado 26 May 2021];1(1):36-8. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n1/0719-0107-piro-11-01-00036.pdf>
52. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2017 [citado 26 May 2021] , 9(2):193-202. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art18.pdf>
53. Anuario estadístico de Cuba 2018. Documento en línea. (Citado 5 abril 2021) Disponible en: <http://onei.gob.cu/node/15006>
- 54- Matos Cantillo D, Matos Matos M , Pita Laborí LY. Intervención educativa en estudiantes del liceo "Fernando Ramírez", Estado Yaracuy, Venezuela. 2019 [Citado 15 mayo 2021]. Disponible en : <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764112008>.
- 55- García Álvarez O.L, Ms. Sexto Delgado C.N, Dra. Moya Padilla N, Ms. López Fernández C.R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. Medisur.2018
- 56- Mendez González (2018, julio19) Intervención Educativa sobre salud bucal en una escuela.(Tesis para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en EGI) [Citado 31 may 2021]. Disponible en <https://www.gestiopolis.com/interneccion-educativa-sobre.....>

## **Anexo I**

### **Carta de Consentimiento Informado para la participación de los niños en la Investigación.**

El que subscribe \_\_\_\_\_ como padre del niño (a)\_\_\_\_\_ estoy de acuerdo a que mi hijo(a) participe en la investigación: Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela "Felipe Neris, Tacajó, 2021.

Se me ha informado que mi hijo(a) estará incluido en un grupo de pacientes que serán tratados con técnicas educativas participativas, también me han explicado los procedimientos y objetivos del estudio.

Su participación en la investigación es absolutamente voluntaria, en cualquier momento podrá retirarse de la misma, sin que sea necesario explicar las causas y esto no afectará las relaciones con el estomatólogo (investigador) y/o la escuela.

**Firma del padre o tutor.**

**Firma del investigador.**

## Anexo II

### Convenio Investigador-Escuela:

De una parte Dr. \_\_\_\_\_ Estomatólogo  
General.

De otra parte Lic. \_\_\_\_\_ Director(a) de la  
Escuela.

Escuela Primaria \_\_\_\_\_

Ambas partes reconociendo la personalidad con que comparecen, acuerdan lo siguiente:

Dr.:

Realizar una investigación de intervención educativa con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos en niños de cuarto y quinto grados.

Director:

Garantizará la participación de todos los incluidos en el estudio.

Colaborará con el diseño, confección y validación de los medios de enseñanzas.

Invitará al responsable de la investigación a los consejos de dirección y reuniones de padres y docentes para informar sobre el desarrollo de la misma.

Y para que así conste, se firma la presente por ambas partes, en la escuela "Felipe Neris" a los \_\_\_\_\_ días de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Tacajó 2021.

\_\_\_\_\_

**Dr. Investigador**

\_\_\_\_\_

**Director Escuela**

## Anexo III

### Cuestionario para los niños.

Grado: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Lee bien las preguntas y marca sólo una respuesta a cada pregunta.**

#### Tema 1. Higiene bucal

##### 1.1 Cepillado dental.

1- ¿El cepillado de los dientes ayuda a que no nos salgan caries?

a) Sí \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

2- ¿Cuántas veces al día debes cepillar tus dientes?

a) Ninguna \_\_\_\_\_

b) 1 vez \_\_\_\_\_

c) 2 veces \_\_\_\_\_

d) 3 veces \_\_\_\_\_

e) 4 veces \_\_\_\_\_

3- ¿Para el cepillado es más importante la pasta que el cepillo?

a) Sí \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

##### 1.2 Placa dentobacteriana.

1- ¿La placa dentobacteriana es?:

a) Una masa que se forma sobre los dientes \_\_\_\_\_

b) Un medicamento para proteger tus  
dientes \_\_\_\_\_

c) El título de un libro de cuento \_\_\_\_\_

2- ¿La placa dentobacteriana es beneficiosa para tu salud bucal?

a) Sí \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

3- ¿Eliminar la placa dentobacteriana es importante para que no nos salgan caries  
y enfermen las encías?

a) Sí \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

## Tema 2. Dieta cariogénica.

1- ¿Una dieta cariogénica es ?:

- a) Cualquier alimento que ingieras \_\_\_\_
- b) Los alimentos salados \_\_\_\_
- c) Aquellos alimentos blandos y con azúcares \_\_\_\_

2 - ¿La dieta cariogénica es beneficiosa para tu salud bucal?

- a) Si \_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_

3 -Los alimentos que forman parte de la dieta cariogénica son:

- a) Los turrónes, las galletitas, los chupa- chupas \_\_\_\_
- b) El mango, la guayaba, la naranja y la piña \_\_\_\_
- c) La leche, el queso, la mantequilla \_\_\_\_

## Tema 3. Enfermedades bucales

1- ¿Crees que la caries dental puedes provocar la pérdida de tus dientecitos?

- a) Si \_\_\_\_
- b) No \_\_\_\_

2- La gingivitis es:

- a) \_\_\_\_ Una enfermedad que afecta la piel de la cara.
- b) \_\_\_\_ Una enfermedad que provoca la inflamación y sangramiento de las encías (lo que rodea al diente).
- c) \_\_\_\_ Una enfermedad que afecta los músculos y los huesos de la cara.

3- La caries dental es la enfermedad en la que el diente:

- a) \_\_\_\_ no está en el lugar que debe (Ejemplo: está botado hacia afuera)
- b) \_\_\_\_ Tiene una cavidad (un huequito)
- c) \_\_\_\_ sangra al cepillarnos.

## Anexo III a

### Clave de respuestas y evaluación del cuestionario para niños.

#### Tema 1. Higiene bucal

##### 1.1 Cepillado dental

1- ¿El cepillado de los dientes ayuda a que no nos salgan caries?

a) Sí \_\_\_ x \_\_\_

b) No \_\_\_\_\_

2- ¿Cuántas veces al día debes cepillar tus dientes?

a) Ninguna \_\_\_\_\_

b) 1 vez \_\_\_\_\_

c) 2 veces \_\_\_\_\_

d) 3 veces \_\_\_\_\_

e) 4 veces \_\_\_x\_\_\_

3- ¿Para el cepillado es más importante la pasta que el cepillo?

a) Sí \_\_\_\_\_

b) No \_\_\_x\_\_\_

##### 1.2 .Placa dentobacteriana

1- ¿La placa dentobacteriana es?:

a) Una masa que se forma sobre los dientes \_\_\_ x \_\_\_

b) Un medicamento para proteger tus dientes \_\_\_\_\_

c) El título de un libro de cuento \_\_\_\_\_

2- ¿La placa dentobacteriana es beneficiosa para tu salud bucal?

a) Sí \_\_\_

b) No \_x\_

3-¿Eliminar la placa dentobacteriana es importante para que no nos salgan caries?

a) Sí \_\_\_x\_

b) No\_\_



## Tema 2. Dieta cariogénica

1- ¿Una dieta cariogénica es ?:

- a) Cualquier alimento que ingieras \_\_\_\_
- b) Los alimentos salados \_\_\_\_
- c) Aquellos alimentos blandos y con azúcares \_x\_

2 - ¿La dieta cariogénica es beneficiosa para tu salud bucal?

- a) Si \_\_\_\_
- b) No \_x\_

3- Los alimentos que forman parte de la dieta cariogénica son:

- a) Los turrónes, las galletitas, los chupa- chupa \_x\_
- b) El mango, la guayaba, la naranja y la piña \_\_\_\_
- c) La leche, el queso, la mantequilla \_\_\_\_

## Tema 3. Enfermedades bucales

1- ¿Crees que la caries dental puedes provocar la pérdida de tus dientecitos?

- Si \_x\_
- No \_\_\_\_

2- La gingivitis es:

- \_\_\_\_ Una enfermedad que afecta la piel de la cara.
- \_x\_ Una enfermedad que provoca la inflamación y sangramiento de las encías (lo que rodea al diente).
- \_\_\_\_ Una enfermedad que afecta los músculos y los huesos de la cara.

3- La caries dental es la enfermedad en la que el diente:

- \_\_\_\_ no está en el lugar que debe (Ejemplo: está botado hacia afuera)
- \_x\_ Tiene una cavidad (un huequito)
- \_\_\_\_ sangra al cepillarnos.

### Clave

Temas	Respuesta correctas	Calificación
1.1	Pregunta 1(a) Pregunta 2 (e) Pregunta 3 (b)	Adecuado: Si responde 2 o 3 preguntas correctas.  Inadecuado: Si responde menos de 2.
1.2	Pregunta 1(a) Pregunta 2(b) Pregunta 3(a)	Adecuado: Si responde 2 o 3 preguntas correctas.  Inadecuado: Si responde menos de 2.
2	Pregunta 1(c) Pregunta 2(b) Pregunta 3(a)	Adecuado: Si responde 2 o 3 preguntas correctas.  Inadecuado: Si responde menos de 2.
3	Pregunta 1(a) Pregunta 2 (b) Pregunta 3 (b)	Adecuado: Si responde 2 o 3 preguntas correctas.  Inadecuado: Si responde menos de 2.

## **Anexo IV**

### **Programa de intervención educativa sobre salud bucal dirigido a escolares de 4to y 5to grado.**

#### **Título del programa: " Una sonrisa feliz"**

Es conocido que, aplicando los conocimientos de educación para la salud, herramienta fundamental de la promoción de salud, se pueden obtener logros en cuanto a conductas saludables en la población; es por ello que se confecciona el presente Programa de Intervención Educativa, con temas de interés que resultarán muy útiles a los escolares de 4to y 5to grado para cuidar de su salud.

#### **Objetivo general**

Modificar favorablemente los conocimientos y con ellos las actitudes y las prácticas sobre salud bucal en los escolares de 4to y 5to grado.

#### **Objetivos específicos**

Identificar y enriquecer los conocimientos de los escolares en cuanto a la salud bucal.

Estimular a los escolares de 4to y 5to grado para que se conviertan en agentes comunicadores en su ámbito familiar y comunitario.

Concientizar a los escolares de 4to y 5to grado en la importancia de la autorresponsabilidad para la salud.

Determinar la efectividad de las acciones realizadas a través de la retroalimentación.

#### **Sesiones**

Primera Sesión: ¿Quiénes somos y a qué venimos?

Segunda sesión: Cuido bien mis dientes y mis encías.

Tercera sesión: ¿Qué es dieta cariogénica?

Cuarta sesión: Con una higiene bucal adecuada, una salud bucal asegurada.

Quinta sesión: Demuestra lo que sabes

## **Distribución de temáticas por sesiones.**

Primera Sesión: Introducción al programa.

Segunda sesión: Caries dental y enfermedades gingivales. Factores de riesgo. Métodos preventivos.

Tercera sesión: La dieta cariogénica y sus consecuencias.

Cuarta sesión: Fisioterapia bucal correcta.

Quinta sesión: Integración de conocimientos adquiridos.

## **Desarrollo de las sesiones**

### **Primera Sesión "¿Quiénes somos y a qué venimos?"**

Tema: Introducción al programa

Tiempo: 25 minutos

### **Objetivos**

- Dar a conocer en qué consiste el programa.
- Explicar los temas que se van a tratar por encuentros.
- Promover la presentación de cada uno de los integrantes del grupo propiciando un ambiente de intercambio activo, fluido y de confianza entre los investigadores y los escolares a los cuales va dirigido el programa de intervención.
- Identificar los conocimientos.

### **Métodos y procedimientos**

Se da la bienvenida al grupo con la debida presentación del coordinador y se procede a efectuar la presentación del programa, dando una breve introducción en cuanto a los objetivos que se persiguen, a las temáticas que serán abordadas, así como el título de las distintas sesiones.

A continuación, se desarrollará la técnica participativa "La pelota caliente", para crear un clima favorable a través de la presentación y animación de los participantes. Para ello, se le indicará al grupo de escolares y profesores formen un círculo, el coordinador dará la espalda y empezará a aplaudir mientras los escolares y profesores van pasando la pelota, cuando el coordinador pare de aplaudir el que tenga la pelota dará un paso al frente para decir su nombre y grupo al que pertenece y de esta forma desarrollar la actividad.

Para el cumplimiento del objetivo 4 se aplica la encuesta.

## **Evaluación**

1) Se realizan preguntas dirigidas a todo el grupo:

¿Cómo se han sentido?

¿Tienen alguna duda?

¿Desean conocer acerca de algún otro tema que no forme parte del programa?

## **Segunda Sesión: “Cuido mis dientes y mis encías “**

Tema: Caries dental y la gingivitis. Factores de riesgo. Métodos preventivos.

Tiempo: 30 minutos.

## **Objetivos**

-Explicar sobre la caries dental y gingivitis. Causas que las provocan y métodos más efectivos para prevenirlas.

-Motivar a los adolescentes en conductas de salud y autorresponsabilidad.

## **Métodos y procedimientos**

Se inicia realizando preguntas sobre lo aprendido en la sesión anterior. Se realizará la charla educativa “Mis dientes son un preciado tesoro” donde se explica que es la caries dental y la gingivitis como las dos enfermedades bucales más comunes, las causas que la provocan y métodos para prevenirla.

## **Evaluación**

Se efectuará a través del juego “Cero y Cruz”. Se les explica la metodología de juego que consiste en dividir el grupo en dos equipos que responderán alternativamente las preguntas que se encuentran en tarjetas. Si responden adecuadamente, tienen derecho a colocar en las cuadrículas pintadas al efecto el símbolo que hayan seleccionado para su equipo al iniciar el juego (O ó X). El ganador será quien pueda colocar primero su símbolo consecutivamente tres veces en una misma dirección (vertical, horizontal o diagonal). Algunas preguntas podrán ser:( ver encuesta Anexo III)

## **Conclusiones**

Se recuerda el título de la próxima sesión y el tema que se tratará. Se sugiere que compartan con familiares y amigos lo aprendido. Se da la despedida.

### **Tercera Sesión "¿Qué es dieta cariogénica?"**

Tema: La dieta cariogénica y sus consecuencias.

Tiempo: 30 minutos

#### **Objetivos**

- Explicar los tipos de dietas, balanceada y cariogénica.
- Esclarecer que alimentos pertenece a cada grupo de dieta.
- Valorar momentos en que debe consumirse los alimentos azucarados.

#### **Métodos y procedimientos**

Se inicia presentando la sesión y el tema a tratar. Se realiza una charla educativa "Aprendiendo más", explicando los tipos de dietas y cómo actúa cada uno sobre los dientes.

Se realizará una charla educativa sobre la importancia de cuidar y proteger los dientes mediante una dieta sana y balanceada, se les enseña a los escolares el realizar siempre un correcto cepillado dental y otras prácticas de higiene bucal acto seguido que se consuma alimentos azucarados.

Se orientará el momento y tiempo correcto dónde se consumen los alimentos azucarados, quedando claro que estos se ingieren en forma de postres durante las comidas.

### **Cuarta sesión: "Con una higiene bucal adecuada, una salud bucal asegurada".**

Tema: Fisioterapia bucal correcta.

Tiempo: 30 minutos

#### **Objetivos**

- Explicar concepto de placa dentobacteriana.
- Explicar el correcto cepillado bucodental.
- Explicar la importancia de una higiene adecuada para la prevención de enfermedades bucales.

#### **Métodos y procedimientos**

Se comenzará la sesión realizando algunas preguntas de control del encuentro anterior. Se explica ¿qué es la placa dentobacteriana?, ¿cómo se forma? y ¿cómo se elimina?

Luego se realiza la técnica “verdad o reto “. esta consiste en que el grupo formará un círculo en el centro habrá una botella a la cual le dará vuelta, cuando esta pare el niño que quede señalado es el que deberá contestar ¿verdad o reto?, si dice verdad debe explicar ¿cómo se cepilla los dientes? y si dice reto debe demostrar como realiza el cepillado dental.

Luego el investigador les enseñará cómo realizar el correcto cepillado mostrando al grupo la forma correcta de realizarlo auxiliándose de un taipodón y un cepillo dental.

Se le da a cada grupo el plegable “Cuido bien mis dientes”, y se explicará la importancia de una higiene bucal adecuada para la prevención de enfermedades bucales, siendo la placa dentobacteriana potente factor de riesgo en el desarrollo de las mismas.

### **Evaluación**

Se les indicará a los escolares que realicen en su casa el correcto cepillado frente a un espejo y que en la próxima sesión nos muestren cómo realizarlo. Se les pedirá que enseñen a otros miembros de su familia y amigos cómo realizar el mismo.

### **Conclusiones**

Se motiva a los participantes a poner en práctica lo aprendido y a comentarlo en su entorno familiar. Se despide el grupo hasta la próxima reunión.

### **Quinta sesión: “Demuestra lo que sabes”**

Tema: Integración de los conocimientos adquiridos.

Tiempo: 35 minutos

### **Objetivos**

- Integrar todos los conocimientos adquirido durante el desarrollo del programa.
- Evaluar a través de un cuestionario la efectividad del programa.

### **Métodos y procedimientos:**

Se realizará la Técnica Educativa: “Tesoro escondido”, la cual se ejecuta de la siguiente forma: Antes de entrar en el local, se colocan debajo de los asientos papeles con preguntas relacionadas con todos los temas tratados. Los papeles se pegarán débilmente de tal forma que cuando el coordinador indique, buscar

tesoro escondido debajo de sus asientos lo puedan encontrar rápidamente, después irán respondiendo uno por uno las preguntas. Se les orientan a todos que son ganadores YA QUE GANARON UNA SONRISA SANA Y FELIZ.

**Evaluación:**

En este caso se realizará mediante la aplicación nuevamente de la encuesta (Anexo III), con la cual se evaluará en cumplimiento de los objetivos que nos hemos propuesto alcanzar.

**Conclusiones:**

Una vez concluidos todos estos aspectos se dará el agradecimiento a todos los participantes y se le incentivará a compartir con la comunidad los conocimientos adquiridos.



## **Aval del Comité Científico**

En sesión ordinaria del Comité Científico se presentó la solicitud de aval del proyecto de investigación titulado: Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Felipe Neris", 2022. Que tiene como investigador principal al Dr. Yoandry Ernesto Ricardo Rivas, Residente de 1er año de EGI. A ejecutar por la institución Policlínico "Julio Antonio Mella" del área de salud de Tacajó.

Una vez analizada la solicitud se aprobó otorgarle el aval por todos los presentes, lo cual fue recogido en el acuerdo No. \_\_\_ de la reunión, tomando en consideración los criterios siguientes:

- El proyecto responde a los objetivos trazados por el Ministerio de Salud Pública.
- El proyecto se dirige a mejorar la calidad de los servicios que se brindan y el estado de salud bucal de la población.
- El diseño de la investigación es adecuado a los objetivos planteados en la misma, y el documento presentado indica una correcta planificación y control de las tareas a ejecutar.
- El investigador principal y su equipo reúnen las características y experiencias necesarias para la ejecución del proyecto.
- El proyecto se elabora sobre la base de los servicios e instalaciones presentes en la institución ejecutora, lo que evidencia su factibilidad.

Dado en Tacajó, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2022.

---

Presidente Comité Científico

### **Aval del Comité de Ética Médica de las Investigaciones en Salud.**

Los miembros del Comité de Ética de las Investigaciones en Salud, han revisado la investigación titulada:

Que tiene como investigador principal al Dr:

A consideración del Comité se ha acordado la aprobación de la ejecución de este proyecto considerando que presenta:

Cientificidad y conocimiento actualizado de los autores sobre el tema.

Diseño maestro que garantiza los principios éticos.

Formularios adecuados que garantizan la confidencialidad.

Establece ser realizado por los principios de la Declaración de Helsinki.

Correcta elaboración del formulario de Consentimiento Informado.

Correcta integración y experiencia del equipo de investigación.

Fecha de expedición del aval: \_\_\_\_\_

Presidente del Comité de Ética: \_\_\_\_\_

## Aval del Tutor

**Dirección de Universidad Ciencias Médicas de Holguín Postgrado UCMHo**

Holguín \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_ de la Revolución"

Por medio de la presente estamos autorizando al ( o la):

---

Pertenciente al área de: \_\_\_\_\_ de la unidad  
\_\_\_\_\_ cuya memoria escrita se  
titula \_\_\_\_\_

A proceder al Acto de Predefensa ( ) Defensa ( ) de la Memoria Escrita,  
en la cual pudimos corroborar el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Correspondencia entre Proyecto de Investigación aprobado y la Investigación  
concluida

Grado de independencia alcanzada

Desarrollo de habilidades investigativas

Aplicación de los conocimientos adquiridos en el trabajo de Investigación

Valor científico de la memoria escrita

Utilización de la bibliografía relacionada con el tema de investigación

Dedicación y disciplina del alumno al trabajo de investigación

Por todo lo anterior damos fe de la veracidad de los aspectos revisados y damos  
nuestro consentimiento para que el autor se presente al ejercicio correspondiente.

Para que así conste firmo la presente:

---

Nombre del Tutor

---

Firma

