Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre salud bucal en escolares del municipio de Venezuela, Ciego de Ávila, 2018

Oral health educational intervention in schoolchildren from the Venezuela municipality, Ciego de Ávila, 2018

Dayamí López Martin[1] Yenisleidy Santos García[1] Raúl Cubero González[1] Lina Isabel Torres Gárriz[2] Noel López Viamonte[1] Wendy Guerra López[1]

[1] Policlínico Docente Belkis Sotomayor Álvarez, Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Cuba

Cómo citar este artículo:
López-Martin D, Santos-García Y, Cubero-González R, Torres-Gárriz L, López-Viamonte N, Guerra-López W. Intervención educativa sobre salud bucal en escolares del municipio de Venezuela, Ciego de Ávila, 2018. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 8]; 21(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5706

Resumen

Fundamento: la salud bucal es un componente de la salud general de las personas, desarrollar acciones de promoción y prevención desde temprana edad, garantiza estilos de vida saludables.
Objetivo: determinar la efectividad de una estrategia de intervención educativa para mejorar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de quinto grado.
Métodos: estudio pre-experimental, de intervención, del tipo antes y después, en 43 escolares del municipio de Venezuela, Ciego de Ávila, Cuba, en el período septiembre de 2018 a enero de 2019. Mediante una encuesta se identificaron las necesidades de aprendizaje. Luego se confeccionó y ejecutó la estrategia de intervención educativa con actividades teórico-prácticas y técnicas afectivo- participativas acordes con la edad d os participantes. Se utilizó como unidad de resumen el por ciento; y para el análisis estadístico, la prueba de McNemar.
Resultados: antes de la intervención existían conocimientos insuficientes acerca de temas como la caries dental, higiene bucal y dieta cariogénica; después de aplicada la estrategia se modificaron favorablemente los conocimientos acerca de salud bucal en general (65,1 %). La información relacionada con el tiempo de cambio del cepillo, y otros medios auxiliares para realizar la higiene bucal, resultaron los tópicos mejor asimilados (93,0 % y 90,7 % cada uno) por los infantes.
Conclusiones: la intervención educativa fue eficaz, lo cual se evidenció al elevarse el nivel de conocimientos sobre salud bucal en la población estudiada, como resultado de las acciones educativas realizadas.

Palabras clave: Salud bucal, educación en salud dental, intervención educativa precoz

Abstract

Foundation: oral health is a component of people's general health, developing promotion and prevention actions from an early age to guarantee healthy lifestyles.
Objective: to determine the effectiveness of an educational intervention strategy to improve the oral health knowledge level in fifth grade students.
Methods: pre-experimental, intervention study, of the before and after type, in 43 schoolchildren from the Venezuela municipality, Ciego de Ávila, Cuba, from September 2018 to January 2019. Learning needs were identified through a survey. The educational intervention strategy was prepared and executed with theoretical-practical activities and affective-participatory techniques according to the participants' age. The percent was used as the summary unit; and for statistical analysis, the McNemar test.
Results: before the intervention there was insufficient knowledge about topics such as dental caries, oral hygiene and cariogenic diet; after applying the strategy, knowledge about oral health in general was modified favorably (65.1%). The information related to the time to change the toothbrush, and other auxiliary means to perform oral hygiene, were the best assimilated topics (93.0 % and 90.7 % each) by the infants.
Conclusions: the educational intervention was effective; it was evidenced by raising the oral health knowledge level in the studied population, as a result of the educational actions carried out.

Key words: Oral health, health education, dental, early intervention, educational

Aprobado: 2023-03-23 15:58:41

Correspondencia: Dayamí López Martin. Policlínico Docente Belkis Sotomayor Álvarez. Ciego de Ávila linai@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente de la salud general de las personas. Desarrollar acciones de promoción y prevención desde temprana edad garantiza estilos de vida saludables para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes, de manera que perduren durante toda su vida.[1]

La Organización Mundial de la Salud afirma que la salud oral resulta un indicativo en los tres aspectos fundamentales (bienestar, calidad y salud). Dichos fundamentos involucran una diversidad de patologías, condiciones y enfermedades.[2]

Las enfermedades bucodentales se consideran como una de las problemáticas de salud, por su alta incidencia y prevalencia constituyen una prioridad de la salud pública cubana, dentro de las cuales se encuentran la caries dental, enfermedad multifactorial que afecta a más del 90 % de la población mundial, sin distinción de edad, raza ni sexo. Constituye el trastorno más prevalente a pesar de existir mecanismos bien definidos para su prevención y control, los que al parecer no se ejecutan de forma eficaz.[3]

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa de asistencia social del futuro. Se trata de una tarea difícil para la Odontología, pues depende de numerosos factores, entre ellos: familiares, hereditarios, de imitación y conductuales de grupos.[4] En poblaciones infantiles, los profesionales de la salud deben guiar adecuadamente el trabajo de educación para la salud, teniendo presente la importancia del equipo de salud, la familia, la comunidad, los educadores y el entorno social. Los conocimientos de salud bucal no siempre están fuertemente asociados con los comportamientos de los individuos hacia la prevención de enfermedades orales. Sin embargo, se cree que un mayor conocimiento puede conducir a mejores acciones de salud y a modificaciones del comportamiento, y puede llevar a aumentar el uso de los servicios de salud bucal en las primeras etapas de la enfermedad.[3]

Los comportamientos positivos asumidos en esta etapa se fijarán para las venideras del ciclo de la vida, y no será necesario modificarlos, lo cual es en un proceso más difícil y complejo. El odontólogo debe desempeñar funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental, y evitar la aparición de enfermedades.[5]

Con intervenciones educativas desde edades tempranas, mediante técnicas afectivo-participativas, las enfermedades bucodentales pueden prevenirse o tratarse a un costo reducido y constituir un método eficaz para no solo mejorar el aspecto cognitivo, sino también el conativo sobre los factores etiológicos que pueden afectar la salud bucal.[2,4,5]

En Cuba a pesar de los esfuerzos realizados por el estado y el ministerio de salud pública para disminuir la incidencia y prevalencia de la caries dental en la población infantil, esta continúa siendo un problema de salud importante, por lo que se requiere dar mayor protagonismo a la mentalidad preventiva que a la curativa. Es objetivo de este estudio, determinar la efectividad de una estrategia de intervención educativa para mejorar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares de quinto grado.

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa con diseño de antes y después, en escolares de quinto grado de la escuela primaria Venezuela Libre, perteneciente al municipio de Venezuela, provincia de Ciego de Ávila, Cuba, en el período comprendido de septiembre de 2018 a mayo de 2019. El universo estuvo constituido por 48 escolares, y la muestra quedó conformada por 43 alumnos (25 niños y 18 niñas) que cumplieron con los criterios de inclusión. Fue solicitada la aprobación de los padres para su participación en el estudio.

La estrategia contó con cuatro etapas: diagnóstico, diseño y validación de las acciones educativas, intervención propiamente dicha y evaluación.

La ejecución de las actividades de la estrategia se llevó a cabo en la escuela, por el equipo de trabajo.

La fase de diagnóstico fue destinada a la recolección de información y actitud sobre la salud bucal de los niños. Se diseñó y aplicó una encuesta de ocho preguntas (Anexos) validada por informantes clave, encaminada a obtener información sobre el conocimiento de las siguientes variables: importancia de los dientes

(adecuado, inadecuado), caries dental (adecuado, inadecuado), higiene bucal (frecuencia de cepillado, forma correcta de cepillado, cambio del cepillo dental, otros medios auxiliares; adecuado, inadecuado), dieta cariogénica (adecuado, inadecuado), frecuencia de asistencia al estomatólogo (adecuado, inadecuado) y salud bucal global (esta se obtuvo de la evaluación general de la encuesta, adecuado: cuando respondió de 6 a 8 preguntas correctamente; e inadecuado: cuando respondió 5 menos o preguntas correctamente). Fueron elaborados, además, un instructivo para la aplicación del cuestionario y una guía para la evaluación de cada tema (Anexos).

En la segunda etapa se diseñaron y validaron las acciones educativas. De acuerdo con los resultados del cuestionario obtenidos en la primera etapa, se diseñó el programa de acciones educativas, se confeccionaron los objetivos, contenido, temas a impartir, la metodología a utilizar y la duración para su validación.

En la tercera etapa (aplicación de la estrategia de acciones educativas), teniendo en cuenta la información acopiada en el diagnóstico, se dividió el grupo en cuatro subgrupos de escolares según su afinidad. Se realizaron siete sesiones de trabajo, dos correspondientes a la presentación y conclusión de la estrategia educativa, respectivamente; y cinco a los temas escogidos y juegos de reforzamiento (Anexos). Estas actividades se realizaron con una frecuencia semanal en cada subgrupo, los temas se impartieron utilizando técnicas afectivo-participativas, en sesiones de una hora de duración aproximadamente.

Se utilizaron la observación, la entrevista y la encuesta.

Se creó un fichero con Microsoft Excel 2007 donde se vaciaron todos los datos obtenidos. La información recolectada se procesó con el programa estadístico SPSS 18.0, fue resumida en frecuencias absolutas y relativas. Además, se aplicó la prueba de McNemar para variables dicotómicas, con vistas a determinar la asociación entre variables.

Se consideró como fuente de obtención de la información la encuesta de conocimientos aplicada antes y después de la estrategia educativa, conformándose una base de datos según los objetivos de la investigación.
Esta investigación contó con la aprobación del Consejo Científico del Policlínico Docente Belkis Sotomayor Álvarez.

RESULTADOS

En cuanto al conocimiento sobre la importancia de los dientes, el 100 % de los escolares desconocía las funciones de estos. Después de realizada la intervención educativa se logró mejorar el conocimiento en el 37,2 % de los niños participantes, aunque más de la mitad de ellos siguió con conocimiento inadecuado (62,8 %). Se observaron diferencias estadísticamente significativas. (Tabla 1).

Tabla 1- Conocimientos sobre la importancia de los dientes, antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos sobre importancia de los dientes	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	0	0,0	16	37,2
Inadecuado	43	100,0	27	52,8
Total	**43**	**100,0**	**43**	**100,0**

p =0,000

Al inicio de la intervención no se constató dominio sobre la información de la caries dental en el 100 % de los encuestados; con posterioridad a la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimientos de los niños se calificó de adecuado en la mayoría de ellos (86,0 %). Se observaron diferencias estadísticamente significativas. (Tabla 2).

Tabla 2- Nivel de conocimientos sobre caries dental, antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos sobre caries dental	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	0	0,0	37	86,0
Inadecuado	43	100,0	6	14,0
Total	**43**	**100,0**	**43**	**100,0**

p =0,000

Al evaluar los conocimientos sobre higiene bucal, se obtuvo que antes de la estrategia la mayor parte de los escolares fueron evaluados con conocimiento inadecuado: el 79,0 % desconocía la frecuencia del cepillado y el 100 % lo realizaba de forma incorrecta; aunque en relación al tiempo de cambio del cepillo dental, el 51,2 % estaba bien informado. El 95,3 % de los escolares fue evaluado de forma inadecuada con respecto a los conocimientos sobre medios auxiliares de la higiene bucal (hilo dental, enjuague bucal, la aplicación de sustancias fluoradas, que ayudan a controlar la placa dentobacteriana y prevenir la caries dental). Después de realizada la intervención educativa se observó un cambio en los conocimientos de hábitos higiénicos, pues el conocimiento de la forma correcta del cepillado gingivodentario y su frecuencia se elevó a 79,10 % y 76,7 %, respectivamente; igual sucedió con respecto al tiempo de cambio del cepillo dental, (93,0 %), y otros medios de higiene bucal (90,7 %). Estos resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas. (Tabla 3).

Tabla 3 –Nivel de conocimientos sobre higiene bucal antes y después de la Estrategia educativa.

Nivel de conocimientos sobre higiene bucal		Antes		Después		p
		No.	%	No.	%	
Frecuencia de cepillado	Adecuado	9	20,9	34	79,1	0,000
	Inadecuado	34	79,1	12	27,9	
Forma de cepillado	Adecuado	0	0,0	33	76,7	0,000
	Inadecuado	43	100,0	10	23,3	
Tiempo de cambio del cepillo	Adecuado	22	51,2	40	93,0	0,000
	Inadecuado	21	48,8	3	7,0	
Otros medios auxiliares para realizar la higiene bucal.	Adecuado	2	4,7	39	90,7	0,000
	Adecuado	41	95,3	4	9,3	

Con respecto a los saberes sobre dieta cariogénica, al inicio de la investigación ninguno de los escolares presentó un nivel de conocimientos adecuado; el 100 % desconocía que el consumo de dulces y carbohidratos, la frecuencia y consistencia de los alimentos influye en la aparición de la caries dental. Después de la intervención educativa, se logró un cambio a "adecuado" en el 30,2 % de los niños, quienes adquirieron conocimientos básicos sobre este tema; no obstante, prevaleció en el 69,8 % el conocimiento inadecuado. (Tabla 4).

Tabla 4– Nivel de conocimientos sobre dieta cariogénica antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos sobre dieta cariogénica	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	0	0,0	13	30,2
Inadecuado	43	100,0	30	69,8
Total	**43**	**100,0**	**43**	**100,0**

p =0,000

La tercera parte de los escolares (76,7 %) mencionó que debían acudir a la consulta cuando se presentara algún problema bucal, mientras que el 23,3 % sí mostró conocimientos adecuados sobre el tema. Al concluir las actividades con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos, el 81,4 % presentó dominio adecuado sobre la temática, al reconocer la importancia de acudir al menos dos veces al año; y solo el 18,6 % mantuvo deficiencias en el dominio del tema. Se observaron diferencias estadísticamente significativas. (Tabla 5).

Tabla 5 – Nivel de conocimientos sobre frecuencia de visita a consulta de Estomatología antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos sobre frecuencia de visita a consulta	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	10	23,3	35	81,4
Inadecuado	33	76,7	8	18,6
Total	**43**	**100,0**	**43**	**100,0**

p =0,000

El nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes al inicio del estudio se evaluó de inadecuado en todos ellos. Una vez aplicada la estrategia de intervención educativa, se logró la motivación de la mayoría de los escolares, lo cual resultó en el conocimiento adecuado en el 65,1 % de ellos, aún evaluados de "inadecuado" el 34,9 %; cifras que también correspondieron a diferencias significativas. (Tabla 6).

Tabla 6 – Nivel de conocimientos sobre salud bucal global antes y después de la intervención educativa.

Nivel de conocimientos sobre salud bucal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	0	0,00	28	65,1
Inadecuado	43	100,0	15	39,4
Total	**43**	**100,0**	**43**	**100,0**

p =0,000

DISCUSIÓN

Las enfermedades del complejo estomatognático son muy prevalentes en la población general. Ni siquiera los países más desarrollados son capaces de dar cobertura de atención a esta problemática, por ello, la solución tiene que orientarse hacia las acciones de promoción, educación para la salud y prevención, actividades menos costosas y mucho más eficaces que las curativas y de rehabilitación, que de realizarse de forma correcta y sistemática —sobre todo en la población infantil— permitirán adoptar estilos de vida más saludables y ambientes más apropiados, de tal forma que se mantengan durante toda la vida para alcanzar una longevidad satisfactorio en todos los sentidos.

Una buena higiene bucal es la clave para la prevención de la caries, con gran impacto en la futura salud dental, por lo que se deben cambiar los hábitos de higiene inadecuados para prevenir las lesiones cariosas, ya que muchos de los fracasos del control de esta enfermedad se atribuyen a la higiene inadecuada. Otro factor de mucho interés resulta las visitas periódicas al estomatólogo, como forma permanente de monitorear los hábitos bucales y la salud bucal.

Varios autores confirman la frecuencia del cepillado como un factor de riesgo significativo para la presencia de caries dental en sus respectivas poblaciones,[6, 7] pero cuando esta práctica se realiza del modo correcto, contribuye a la prevención de la caries, particularmente si se utilizan dentífricos fluorados. En población infantil, como es el caso de la estudiada, suele haber desconocimiento, debido, lógicamente, a la edad. Si en el hogar los padres no cuidan de este aspecto, pues el niño no tiene cómo aprender; de ahí la importancia de este tipo de estrategias, no solo para lograr resultados en una muestra pequeña, sino para acercar los entornos escolares a las áreas de salud estomatológicas, haciendo que los temas de salud bucal se conviertan en interés de los ámbitos escolares propiamente dichos, donde se suman otras herramientas de aprendizaje. En tal sentido, un estudio realizado en el departamento de Ancash, Perú,[8] refiere la importancia de llevar a cabo talleres de sensibilización sobre salud bucal, sesiones educativas y demostrativas sobre técnicas de cepillado y uso del hilo dental, acompañados del monitoreo trimestral, y dirigido a todos los estudiantes, profesores y personal administrativo de la institución educativa.

Robalino y colaboradores[9] y Guerra López (en su tesis titulada *Caries dental y sus factores asociados en la población de 5-12 años del Consultorio 3 del municipio Ciego de Ávila*) corroboran que el alto consumo de sacarosa influye de forma elevada en la caries dental en la primera infancia, y que los alimentos azucarados son ingeridos frecuentemente fuera del horario de comidas, dando el margen de tiempo suficiente para la formación de la placa dentobacteriana antes del cepillado. Este es un hábito muy común, que también fue constatado en la población estudiada a través de los conocimientos inadecuados sobre esta temática expresados por ellos.

Los resultados obtenidos en la presente

investigación, coinciden con los de estudios precedentes similares[4, 5, 10] en los cuales al inicio de las intervenciones fue evidente el desconocimiento sobre las variables estudiadas y al finalizar se logró modificar satisfactoriamente el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Luego de ejecutada la estrategia y a pesar de que el resultado alcanzado no haya sido el mejor, se logró la motivación de los escolares para llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en cuanto a la eliminación del consumo de una dieta cariogénica, adoptar una correcta higiene bucal, realizar el cepillado dentario correcto en forma y frecuencia, controlando así la placa dentobacteriana, principal factor etiológico de la caries dental; además de la frecuencia de visita al estomatólogo. Todo ello se traduce en que las técnicas de educación para la salud enriquecen el aprendizaje a través del intercambio de ideas y experiencias; desarrollan sentido de solidaridad, cooperación, tolerancia y comprensión; propician oportunidades para despejar errores y mitos con discreción; permiten integrar al grupo fácilmente y transformar simbólicamente la realidad.

Las futuras investigaciones deberían incluir variables relacionadas con los estilos de vida familiar, la eficacia del cepillado y la relación que guarda con factores económicos y culturales que configuran el entorno social.

Mucho se habla de promoción y educación para la salud. Aunque se prioriza la atención a las embarazadas, madres de niños menores de un año y la atención de los niños por las escuelas y el área de salud, la mayoría de los padres, tutores, docentes, equipo básico de salud y demás personas relacionadas con la vida de los niños, no cuentan con la información necesaria para preservar la salud bucal de estos, por lo que los esfuerzos deben orientarse a elevar el conocimiento de todos ellos y buscar estrategias que permitan el trabajo en equipo a corto plazo; sistematizar este trabajo con los pequeños, con vistas a garantizar un perfeccionamiento constante y en el tiempo de todas las partes involucradas; realizar evaluaciones periódicas de los aspectos cognitivos y conativos alcanzados, con ayuda de las técnicas afectivo-participativas.

La estrategia de intervención educativa, basada en el empleo de técnicas educativas y medios de enseñanza, logró cambios favorables en la mayoría de los escolares, lo cual elevó el nivel de conocimiento sobre salud bucal de estos, al evaluarse satisfactoriamente la mayoría al final del estudio.

Conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Conceptualización: Dayamí López Martin

Curación de datos: Raúl Cubero González, Lina Isabel Torres

Análisis formal: Raúl Cubero González

Adquisición de fondos: Noel López Viamonte

Investigación: Dayamí López Martin, Yenisleidys Santos Garcia, Wendy Guerra López

Metodología: Dayamí López Martin, Lina Isabel Torres

Administración del proyecto: Dayamí López Martin

Recursos: Noel López Viamonte

Software: Raúl Cubero González, Lina Isabel Torres

Supervisión: Raúl Cubero González, Noel López Viamonte

Validación – Verificación: Raúl Cubero González, Lina Isabel Torres

Visualización: Lina Isabel Torres

Redacción - borrador original: Dayamí López Martin Yenisleidys Santos Garcia

Redacción - revisión y edición: Raúl Cubero González, Lina Isabel Torres

Financiación:

Policlínico Docente Belkis Sotomayor Álvarez. Ciego de Ávila.

ANEXOS

Encuesta sobre el conocimiento de la salud bucal

Datos generales:

Nombre y apellidos: _____

Grado escolar: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Cuestionario:

1.- ¿Para qué considera usted que los dientes son importantes?

a) Para la función masticatoria. _____

b) Para la fonación. _____

c) Para la estética. _____

2- ¿Por qué hay que curar la caries dental?

a) Hay que curarla porque es una enfermedad que destruye los dientes y las muelas. ____

b) No importa curarla porque luego te sacas la muela. ____

c) Hay que curarla porque luego duelen los dientes y muelas. ____

3- ¿Cómo logras mantener tu boca limpia?

a) Con el cepillo dental, el hilo dental, enjuague bucal. ____

b) Solo con enjuagues y cepillo dental. ____

c) No sabe. ____

4- ¿En qué momento te cepillas los dientes?

a) Al levantarte. _____

b) Después del desayuno. _____

c) Después del almuerzo y comida. _____.

d) Al acostarte. ____

5- El cepillado correcto se realiza:

a) De arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba (de encía a diente) incluyendo la lengua. _____

b) De forma circular en las caras que mastican. ____

c) De izquierda a derecha. _____

6- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

a) Una (1) vez al año. _____

b) Dos (2) veces al año. _____

c) Cada tres (3) meses. _____

7- ¿Cuáles de los siguientes alimentos favorecen la aparición de caries dental?

a) Dulces, caramelos. _____

b) Refrescos, batidos. _____

c) Carnes, pescado, frutas, vegetales, huevos. _____

d) Panes, galletas. _____

7.1. ¿Con qué frecuencia comes alimentos dulces?

a) Después de cada comida. _____

b) En las meriendas (entre las comidas). _____

c) Antes de dormir. _____

7.1. ¿Cuáles de los siguientes alimentos que contienen azúcar favorecen la aparición de caries dental?

a) Pegajosos y retentivos. _____

b) Líquidos. _____

c) Antes de dormir. _____

8- ¿Cuándo debes visitar al estomatólogo?

a) Cada seis meses o una vez al año. ____

b) Cuando tienes problemas. _____

c) Cada dos o tres años. _____

Guía de evaluación por temáticas

1. Conocimientos sobre las funciones de los dientes (3 opciones correctas):

Adecuado: si marcó los 3 incisos correctos (a, b, c)

Inadecuado: si marcó 2 o menos incisos correctos.

2. Conocimientos sobre caries dental (solo una opción correcta):

Adecuado: si marcó el inciso a.

Inadecuado: si marcó otro inciso.

3. Conocimientos sobre higiene bucal (solo una opción correcta):

Adecuado: si marcó el inciso a.

Inadecuado: si marcó otro inciso.

4. Conocimientos frecuencia correcta del cepillado (3 opciones correctas):

Adecuado: si marcó los incisos b, c, d.

Inadecuado: si marcó otro inciso o solo dos o uno de los anteriores.

5. Conocimientos sobre forma correcta del cepillado (solo 2 opciones correctas):

Adecuado: si marcó los incisos correctos (a, b).

Inadecuado: si marcó uno de los incisos anteriores o ninguno.

6. Conocimientos sobre recambio del cepillo (solo una opción correcta):

Adecuado: si marcó el inciso c.

Inadecuado: si marcó otro inciso.

7- Conocimientos sobre dieta cariogénica (2 opciones correctas):

Adecuado: si marcó los incisos correctos (a, d).

Inadecuado: si marcó otro inciso o uno solo de los anteriores.

8- Conocimientos sobre frecuencia de visita al odontólogo (solo una opción correcta):

Adecuado: si marcó el inciso a.

Inadecuado: si marcó otro inciso.

La evaluación general de la encuesta se determinó de la siguiente manera:

Adecuado: Cuando respondió en la encuesta de 6 a 8 preguntas correctamente.

Inadecuado: cuando respondió en la encuesta 5 menos o preguntas correctamente.

Instructivo para la aplicación de la encuesta

1. Se formularán las preguntas que se encuentren redactadas en el cuestionario. Si el niño no entiende se le leerá la pregunta tantas veces como sea necesario, pero no se le harán modificaciones ni aclaraciones adicionales.

2. No se leerán al entrevistado las alternativas de respuesta para no sugerirle lo que no debe responder.

3. En ningún caso el encuestador dejará entrever su opinión, ni mediante el lenguaje hablado, ni por su conducta extraverbal.

4. Si después de contestada la pregunta se hace necesario hacer un cambio de respuesta y no se puede borrar la X, táchela y ponga al lado que fue marcada incorrectamente.

5. Todas las preguntas deben tener respuesta, estimulando a contestar a los que no cooperen.

6. Cuando el encuestado responda a la pregunta, se marcará con una X la casilla correspondiente.

Estrategia de acciones educativas.

Las actividades se impartieron con una frecuencia semanal, durante nueve meses. Para ello se dividió el grupo en cuatro subgrupos de escolares según su afinidad. Se realizaron siete sesiones de trabajo, dos correspondientes a la presentación y conclusión de la estrategia educativa; y cinco a los temas escogidos y los juegos de reforzamiento.

Las acciones se efectuaron semanales (cada 15 días en cada grupo). Los temas se impartieron en sesiones de 20 minutos, seguidas de técnicas participativas consistentes en reconocimiento de actitudes respecto a los temas, empleando 10 minutos. En total cada sesión fue de a una hora aproximadamente.

Para el cumplimiento de las acciones educativas se trabajó vinculando a maestros, padres y dirección de la escuela primaria.

Los conocimientos versaron sobre cinco temas:

Tema 1: ¡A conocernos!

Tiempo: 1 hora.

Objetivos: 1) Mencionar los objetivos del Programa. 2) Reconocer cualidades personales y estimular a los integrantes del grupo a participar en el Programa. 3) Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. 4) Definir higiene bucal.

Técnica afectivo-participativa ¿Quién es?: A cada miembro del grupo se le entrega una pequeña tarjeta con una cualidad positiva y deben identificar quien es el compañero que reúne esta. Tan pronto los niños hayan terminado la identificación harán entrega de la tarjeta a la persona que ellos consideran que posee esa cualidad. Aquel compañero que ha recibido más tarjetas será decorado con la medalla de "Más integral "y se le obsequiará un cepillo dental para continuar con la motivación del programa

Medios: Tarjetas, hojas, plumones, espejos bucales, exploradores, cepillo dental

Tema 2: ¿Qué es la caries dental?

Contenido: Caries dental. Concepto. Factores de riesgo más frecuentes en la aparición de la caries. Consecuencias de la caries dental cuando no es tratada a tiempo. Importancia de las visitas al estomatólogo.

Tiempo: 1 hora.

Objetivo: Explicar aspectos generales de la caries dental y sus consecuencias.

Forma: Conferencia.

Medios: Láminas, pizarra, fotos, retrotransparencias, bolsas, tirillas de papel.

Técnica afectivo-participativa: Encuentra la respuesta (Objetivo: Elaborar colectivamente un conocimiento). Formados en pequeños grupos, a cada uno de ellos el coordinador entregará una tarjeta con una situación problémica o interrogante teórica, a la cual el grupo debe dar respuesta. Se les orienta que en una bolsa se encuentran tirillas de papel con la información que debe ser seleccionada y clasificada por el grupo. En plenario cada grupo socializará los resultados de sus esfuerzos, el debate crítico enriquecerá el trabajo.

Preguntas de comprobación: Identifique las enfermedades bucales estudiadas en clase. Explica con tus palabras: ¿Qué es la caries dental? ¿Cuáles son los principales factores de riesgo? ¿Cómo puedes prevenir la caries dental? ¿Crees correcto visitar al estomatólogo solo cuando te duele un diente? Argumenta.

Tema 3: Para una linda sonrisa

Contenido: Forma y frecuencia del cepillado gingivodental. Uso de los medios auxiliares del cepillado. Importancia de mantener una buena higiene bucal.

Tiempo: 1 hora.

Objetivo: Demostrar la técnica correcta del cepillado gingivodental y el uso adecuado de sus medios auxiliares.

Forma: Clase taller.

Medios: Retrotransparencias, láminas, tiza, pizarra, type-odont, cepillo y medios auxiliares del cepillado.

Técnica afectivo participativa: Técnica del espejo. Consiste en que un niño es el espejo, la coordinadora se coloca frente a este y realiza correctamente el cepillado, por lo que el niño (el espejo) tiene que imitar a la coordinadora. Seguidamente se forman parejas entre los participantes para efectuar la técnica del espejo. El papel de la coordinadora es visitar las parejas para corregir los errores con referencia al correcto cepillado bucodental que se puedan presentar. Al final de sesión la coordinadora expresa: "Llegó el denticorreo de nuevo ¿vamos a ver que trajo hoy?" Y reparte poesías que se leen en voz alta. De forma amena y contagiosa estas reafirman los temas tratados.

Preguntas de comprobación: Mencione el objetivo del cepillado gingivodentario. ¿Cuántas veces al día debes realizarlo? Demuestra la forma en que debes realizar dicho cepillado. Menciona los medios auxiliares del cepillado estudiados en clase. Explica con tus palabras la importancia que le confieres a una correcta

higiene bucal.

Tema 4: ¿Conoces los alimentos que favorecen la aparición de la caries dental?

Contenido: Dieta cariogénica. Dieta saludable o protectora. Conducta a seguir al consumir alimentos perjudiciales para los dientes.

Materiales: Textos o materiales preparados sobre el tema.

Técnica afectivo-participativa: ¿Quién gana un juego de béisbol? (Objetivo: Desarrollar habilidades para elaborar preguntas). Se divide el grupo en dos equipos. Se entregan materiales para que profundicen en el tema objeto de estudio. Un equipo debe elaborar una serie de preguntas que lanzarán al otro equipo y deciden el orden de sus bateadores. Si el bateador responde correctamente se anota una carrera, si necesita de la ayuda de otro compañero del equipo solo avanza hasta primera base. Si no responde la pregunta pasa a batear el otro equipo. En caso de empate, el coordinador lanzará preguntas a cada uno de los equipos alternativamente, hasta tanto se equivoquen, sin que pueda un mismo participante responder más de una pregunta. Pudiera obviarse el paso de elaboración de preguntas, e improvisarlas dentro del mismo juego, a partir de rápidas consultas entre los miembros del equipo.

Tema 5: ¡A conocer nuestros dientes!

Objetivos: Identificar los diferentes dientes presentes. Valorar la importancia de conservar los dientes.

Materiales: Pizarra, type-odont, pancartas, hojas, tiza.

Se mostró a los niños láminas que contenían las imágenes de las tres funciones básicas de los dientes, y se les pidió luego que redactaran una oración con los temas relacionados a las figuras.

Técnica para motivación y análisis: Denticorreo. Se invita a un niño a convertirse en cartero, el que expresa: “Llegó un telegrama para este grupo y dice: ¡Auxilio! Nosotros somos para toda la vida, por favor cuídanos”; firmado: Dientes permanentes. El coordinador lanza la pregunta ¿De qué diente salió este telegrama? Inmediatamente se orienta a revisar las bocas de los niños unos a otros, tratando de crear un ambiente detectivesco, y de forma amena el coordinador describe los diferentes dientes presentes en la dentición mixta (dientes temporales y permanentes) que tienen los participantes, y los que brotarán en un futuro. Se explica brevemente la importancia de mantenerlos sanos para toda la vida.

Técnica afectivo participativa: Sonó el teléfono y se oyó. Previamente se elaboran tarjetas con los textos del diálogo; estas se darán con las pancartas que se colocaran por delante del cuerpo, a una niña que será el incisivo central y a un niño el primer molar, ambos escogidos al azar.

Se oye el timbre de un teléfono, la coordinadora simulando hace que se descuelgue este y dice: Diga, ¡Ay! Se escucha una conversación, se expresa, con asombro a los participantes, inmediatamente comienza el dialogo entre el primer molar permanente y el incisivo central permanente.

Primer molar: Tú si eres dichoso incisivo central, todos te quieren conservar y mantener en su lugar.

Incisivo central: Todos me quieren porque inspiro belleza, pero lo que no saben es la importancia que tú tienes, tú eres digno de admirar, eres el primero en brotar a los 6 años de edad; sin tu guía nuestros dientes no se acomodarían.

Primer molar: Si, pero muchos piensan que soy de leche todavía, y sin pensar no me cuidan de la caries que tan aprovechada es; y a mí tanto que me gusta masticar.

Incisivo central: Pero no te aflijas amigo mío, que tu problema se solucionará. Verás que estos niños y niñas mucho te van a cuidar.

Retroalimentación: Técnica educativa: La carta. Cada niño escribe una carta dirigida a un amigo o amiga y le cuenta: Lo que más le gustó de la actividad que ha realizado. Lo que menos le gustó. Las cosas nuevas que aprendió. Al final algunos participantes se intercambian y se leen las cartas en voz alta. Se recogen todas las cartas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M. Programa nacional de atención estomatológica Integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.

2. Batista Y, Peña D, Sánchez J, González L. Intervención educativa sobre caries dental en niños de seis a diez años. HolCien [revista en Internet]. 2022 [cited 9 Abr 2022] ; 3 (1): [aprox. 12p]. Available from: http://www.revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/219/87.

3. Castro I, Torrecilla R, Carmenate R, Morgado DE, Toledo N. Programa educativo sobre caries dental en niños de quinto grado del municipio La Sierpe. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2022 [cited 5 Abr 2022] ; 26 (1): [aprox. 11p]. Available from: http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5357/4703.

4. Leal MI, Patterson E, Serrano E, Zamora N, Vinar LM, González R. Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana “Francisco de Miranda” de Caroní en Venezuela. Mediciego [revista en Internet]. 2020 [cited 6 Mar 2021] ; 26 (1): [aprox. 12p]. Available from: http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1137/2025/1164.

5. Páez Y, Tamayo B, Peña Y, Méndez YB, Sánchez M. Intervención educativa sobre caries dental en escolares de sexto grado. CCM [revista en Internet]. 2017 [cited 23 Ene 2019] ; 21 (4): [aprox. 10p]. Available from: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2588.

6. Solís G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. Rev Perú Med Exp Salud Pública [revista en Internet]. 2019 [cited 9 May 2022] ; 36 (4): [aprox. 11p]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400003&lng=es.

7. Arenas MJ, Cubillos M, Guerra Z. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, antes y después de una estrategia educativa mediadas por la tecnología en niños de cuarto y quinto primaria colegio Niño Jesús de Praga, 2021 [Tesis]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2021. [cited 22 Ene 2022] Available from: https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/34894/2021ArenasJuliana.pdf?sequence=7&isAllowed=y.

8. Jacinto MR. Mejorando la higiene bucal en escolares de la institución educativa N° 88153 del distrito de Tauca - Ancash, 2018 [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [cited 22 Ene 2022] Available from: https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-123456789-729#description.

9. Robalino A, Collantes J, Flores M. Caries dental en la primera infancia asociada a alimentos cariogénicos: una revisión de literatura. MyS [revista en Internet]. 2021 [cited 7 Jun 2022] (Esp): [aprox. 22p]. Available from: https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5455/5164.

10. Crespo L, Parra S, Moreno M, Matos L, Aguilera FM. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre” Universidad de Ciencias Médicas Holguín. CCM [revista en Internet]. 2019 [cited 22 Ene 2022] ; 23 (2): [aprox. 35p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2019/ccm192i.pdf.