



## **INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD E HIGIENE BUCAL EN NIÑOS DE PREESCOLAR. ESCUELA "AMÉRICA LATINA". 2017-2019**

**Autora principal:** Dra. Yunet Díaz Suárez. Doctora en Estomatología. Especialista en Primer grado de Estomatología General Integral. Policlínico Docente: Cristóbal Labra. La Habana. Cuba. Correo: yunetdiaz@nauta.cu

**Coautores:** Dr. Evaldo Jesús Díaz Ramos, Dra. Dayanira Parejo Maden

### **Resumen**

**Introducción:** Es necesario que en la infancia se adopten comportamientos sobre salud bucal; para lograrlo es fundamental la motivación adecuada en los cambios conductuales y que los infantes y familiares participen activamente. Este proyecto, iniciado desde hace más de un quinquenio, tiene vigencia en el Programa Nacional de Estomatología. El análisis de la situación de la salud en la población infantil centra su objetivo en el estudio de la comunidad, teniendo en cuenta los tres niveles de acción: el individuo, la población y el ambiente. **Objetivo:** Evaluar la Intervención Educativa en niños de preescolar de la escuela primaria América Latina **Material y Métodos:** Se realizó un estudio de intervención educativa en el período comprendido de noviembre de 2017 a marzo del 2019 en niños de preescolar de la escuela primaria América Latina, ubicada en el municipio La Lisa. Se seleccionó un universo de 28 niños que representan toda la matrícula de preescolar. Se le aplicó un cuestionario antes y después de la aplicación del programa educativo, evaluándose finalmente la intervención educativa. **Resultados:** El 82.1% de los niños alcanzaron un nivel alto de conocimientos sobre salud e higiene bucal. **Conclusiones:** La intervención educativa fue evaluada de muy bien.

**Palabras Clave:** intervención educativa, salud bucal, niños, preescolar



## I. INTRODUCCIÓN

En Cuba se realizan grandes esfuerzos para llevar a cabo la Promoción y Educación para la Salud, creando desde la década del 60 los Centros Provinciales de Promoción y Educación para la Salud. Con los cambios socioeconómicos después del triunfo de la Revolución en 1959, el Ministerio de Salud Pública se convirtió en un Sistema Único de Salud.<sup>1,2</sup>

Por lo anterior expuesto se considera conveniente la necesidad de elaborar programas educativos que comprendan estas edades basados fundamentalmente en técnicas capaces de incentivar una participación ordenada del grupo. Este proceso colectivo de reflexión permitirá arribar a conclusiones claras sobre el tema que se está tratando y hallar respuestas a interrogantes como ésta: ¿Cómo influye la promoción, prevención y educación en la salud bucal de los escolares?<sup>1</sup>

En las edades de 0-12 meses se realiza el examen bucal y facial del lactante antes de los 3 meses de edad. Si el examen es por el médico, remitir al estomatólogo en caso de detectar alguna alteración. Se efectuará el interrogatorio a la madre sobre hábitos, costumbres y conocimientos referentes a la salud bucal de su hijo, orientada específicamente hacia la alimentación, higiene y hábitos no adecuados (tete, biberón, posturales, respiratorios, entre otros). Examen bucal a la madre para detectar lesiones: caries, periodontopatías. Examinar el complejo estomatognático del lactante en todas las visitas. Actuar sobre los riesgos asociados a estilos de vida negativos para la salud del lactante y de su entorno. Tener en cuenta secuencia de los brotes dentarios.<sup>1,3</sup>

Los escolares viven una etapa caracterizada por intensos procesos de aprendizaje, por la búsqueda de identidad propia y cambios cognoscitivos, emocionales y sociales; en esta etapa es donde se forjan valores, actitudes y conductas frente a la vida y se construye la base de los estilos de vida. En Cuba, el sistema escolar constituye un escenario donde La Educación para la Salud tiene un importante papel.<sup>4</sup>

La escuela tiene gran influencia sobre la salud de los escolares, y con el desarrollo del concepto de Escuelas Promotoras de la Salud, o Escuelas Saludables, que tienen como meta genérica alcanzar estilos de vida saludables para la población total de la escuela



por medio del desarrollo de ambientes que apoyen y conduzcan a la promoción de la salud.<sup>5</sup>

Situación Problémica: Siguen existiendo en la escuela niños/as con diferentes afecciones bucales, fundamentalmente caries dental y gingivitis, acompañados de bajo nivel de conocimientos en temas de salud e higiene bucal. Esto a pesar de que el Sistema Nacional de Salud ha implementado diferentes programas sobre prevención de salud bucal recogidos en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Por lo que resulta pertinente aplicar los mismos utilizando técnicas afectivo-participativas que permitan aumentar dichos niveles de conocimientos para modificar y /o cambiar los mismos desde edades tempranas y estimulara los niños para que se conviertan en promotores de salud en la escuela, su familia y en la comunidad.

Pregunta científica: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal después de aplicarla intervención educativa en los niños de preescolar de la escuela primaria "América Latina"?

Por lo que se trazó como objetivo: Evaluar la Intervención Educativa sobre salud e higiene bucal en los niños de preescolar de la escuela primaria América Latina.

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio de intervención educativa en el período comprendido de noviembre de 2017 a marzo del 2019 en niños de preescolar de la escuela primaria "América Latina" ubicada en el municipio La Lisa.

Universo

El universo estuvo constituido por 28 estudiantes que representaron toda la matrícula del preescolar de la escuela primaria "América Latina.

Esta investigación constó con aspectos éticos, por lo que se le pidió la autorización mediante la firma de un Consentimiento Informado a la dirección de la institución ejecutora del proyecto, Policlínico Cristóbal Labra, a la Dirección del Centro Educativo para desarrollar las actividades en la escuela primaria América Latina y además la autorización a los padres de los niños de la escuela.



Las variables de este trabajo fueron; nivel de conocimiento sobre: salud e higiene bucal, cepillado dental, utilidad de los dientes, dieta que consumen, necesidad de visitar al estomatólogo, cuidado de los dientes y eficiencia del cepillado dental.

La investigación constó de tres etapas: 1<sup>ra</sup> El diagnóstico educativo, 2<sup>da</sup> Implementación de la Intervención Educativa y 3<sup>ra</sup> Evaluación de la Intervención Educativa.

Se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucal a los niños de preescolar. Dicho cuestionario se aplicó al inicio de la investigación para evaluar el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre salud e higiene bucal. Luego se aplicó nuevamente una vez concluido la realización de la intervención educativa con el fin de evaluar los resultados obtenidos. Posteriormente se les aplicó el Índice de Love, el cual también se realizó en dos momentos, antes y después de aplicar la intervención educativa. Luego se aplicó el programa educativo "Aprendo a cuidar mis dientes", el cual se efectuó en 6 sesiones, con una duración de 1 mes y medio, con frecuencia semanal, lo cual no afectó los horarios docentes de la institución. Se utilizaron medios de enseñanza para apoyar las actividades educativas.

Para evaluar la Intervención Educativa que se realizó a los niños de preescolar, se utilizó el Método de evaluación educativa 60 x 60 cuya escala es: 100%-90%=excelente, 89%-80%=muy bien, 79%-70%=bien, 69%-60%=regular, Menos del 60%=mal. Para su interpretación se plantea que una población resultará evaluada cuando al menos el 60% de los individuos se apropien de los conocimientos, y un individuo resultará evaluado cuando al menos se apropie del 60% de los conocimientos.

### **III. RESULTADOS**

En la tabla 1 se observa un bajo nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal de forma general con 71,4% de niños con este nivel antes de la intervención educativa. Una vez aplicada la misma, ya no quedó ningún niño en esta categoría. También es de destacar que antes de la intervención no existían niños con conocimientos altos, sin embargo, después de aplicada la misma sobresalió el alto nivel de conocimiento con 82,1% de los participantes.



**Tabla 1.** Nivel de conocimiento sobre salud higiene bucal en los niños antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa.

Nivel de conocimiento sobre salud e higiene bucal	Aplicación de la Intervención Educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	0	0,0	23	82,1
Moderado	8	28,6	5	17,9
Bajo	20	71,4	0	0,0

La tabla 2 plantea el nivel de conocimiento sobre utilidad de los dientes antes de aplicada la intervención educativa, solo el 25% de los niños dominaba dicho temática. Un 39.3% no tenían conocimiento sobre la utilidad de los dientes. El 32,1% de los niños no sabían que los dientes eran útiles para las personas. Posterior a la aplicación de la intervención el 96,4% de los infantes ya tenían dominio sobre la utilidad de los dientes.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento sobre utilidad de los dientes antes y después de aplicada la Intervención Educativa.

Nivel de conocimiento sobre utilidad de los dientes	Aplicación de la Intervención Educativa			
	Antes		Después	
	No	%	No	%
Alto	7	25,0	27	96,4
Moderado	10	35,7	1	3,6
Bajo	11	39,3	0	0,0

La tabla 3 muestra que el nivel de conocimiento sobre el cepillado dental que predomina es el moderado y el bajo con 50% y 42.9% respectivamente y solo el 7.1%



era alto antes de aplicar la intervención educativa. Luego de aplicada dicha intervención ascendió a un 71.4% el nivel alto. Otro dato significativo fue que después de aplicada la intervención no se obtuvieron niños con nivel bajo de conocimiento.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento sobre el cepillado dental antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa.

Nivel de conocimiento sobre cepillado dental	Aplicación de la Intervención Educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	2	7,1	20	71,4
Moderado	14	50,0	8	28,6
Bajo	12	42,9	0	0,0

Se muestra en la tabla 4 que el nivel de conocimiento sobre la dieta que consumen los niños que predomina es el moderado representando el 57.1%. Después de aplicar la intervención educativa el nivel alto aumentó de un 17.9% a un 64.3%, experimentando cambios positivos.

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento sobre dieta que consumen los niños antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa.

Nivel de conocimiento sobre dieta que consumen	Aplicación de la Intervención Educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	5	17,9	18	64,3
Moderado	16	57,1	7	25,0
Bajo	7	25,0	3	10,7



En la tabla 5 se observa que solo un 14.3% del total de niños tenían un nivel alto de conocimiento sobre necesidad de visitar al estomatólogo. Después de aplicada la intervención educativa se logró resultados satisfactorios ya que 100% de los niños consideraron importante acudir periódicamente al estomatólogo, mientras que el nivel moderado y bajo descendieron a una cifra nula respectivamente.

**Tabla 5.** Nivel de conocimiento sobre necesidad de visitar al estomatólogo antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa.

Nivel de conocimiento sobre necesidad de visitar al estomatólogo	Alto				Moderado				Bajo			
	Antes		Después		Antes		Después		Antes		Después	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Si	4	14,3	28	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	64,3	0	0,0
A veces	0	0,0	0	0,0	6	21,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0

En la tabla 6 se muestra la eficiencia del cepillado dental, que mediante la aplicación del Índice de Love a cada niño, se constató que el 67.9% de los niños tenían una técnica deficiente en el cepillado dental, mientras que un 32.1% dominaba eficientemente dicha técnica. Después realizada la intervención educativa quedó demostrada la importancia del cuidado de los dientes y frecuencia del cepillado dental, arrojando como resultado un 82.1% de infantes con eficiente técnica del cepillado dental.

**Tabla 6.** Eficiencia del cepillado dental antes y después de aplicada la Intervención Educativa.

Eficiencia del cepillado dental	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Eficiente	9	32,1	23	82,1
Deficiente	19	67,9	5	17,9



#### **IV. DISCUSIÓN**

Existen evidencias científicas de la efectividad de las medidas preventivas, se ha demostrado que la aparición de la caries y las enfermedades periodontales ocurren debido a estilos de vida inadecuados con la consiguiente adquisición de hábitos nocivos duraderos. Al tomar en cuenta que los hábitos adquiridos durante la infancia tienen mayor estabilidad a lo largo de la vida, los programas educativos en edad preescolar contribuyen efectivamente en el desarrollo de patrones de conductas saludables donde se incluye el entorno escolar, con metodologías de enseñanza y aprendizaje en la educación temprana.<sup>6</sup>

Esta investigación coincide con la realizada por el Mendoza<sup>7</sup> que estableció en su muestra de estudio un nivel satisfactorio; contrario al estudio realizado por la Dra. Marcelo, Fleites y Montero<sup>7</sup> las cuales evalúan la efectividad de un programa de intervención educativa sobre salud bucal para infantes de edad preescolar, determinando su evaluación de mal.

En este trabajo se muestran resultados muy semejante al estudio realizado por Song<sup>8</sup> en Corea, en el grado de preescolar, en el que se hicieron mediciones pre y post intervención educativa para evaluar el aprendizaje del cepillado dental y el consumo racional de alimentos cariogénicos, el cual reportó resultados de bien al concluir el estudio en ambos aspectos.

En el estudio realizado por Rumaire y Pena<sup>9</sup> tuvieron como objetivo diseñar estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños de Preescolar. Se concluyó que es importante incentivar a los niños; lográndose mediante las actividades que suelen efectuarse en las estrategias educativas para lograr que cambien en su conducta con relación a la higiene bucal y lleven a cabo los procedimientos necesarios para mantener un ambiente bucal saludable.

Sence<sup>10</sup> explica que los padres y cuidadores pueden desempeñar un papel importante en la prevención de enfermedades de sus hijos, pues son los principales transmisores de hábitos de salud bucal, incluyendo el cepillado diario y una consulta odontológica temprana. En salud oral diversas investigaciones han determinado una asociación entre la mala condición de salud bucal de los niños y el desconocimiento o conocimiento



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



inexacto de los padres sobre medidas preventivas en salud oral, así como con la falta de orientación y supervisión de hábitos en sus hijos (inicio del cepillado bucal, técnicas y momentos de cepillado).

En tanto, Rajab y cos.<sup>11</sup> encontraron que a pesar que la mayoría de padres relaciona una mala salud bucal con la mala higiene o dieta rica en azúcares, la mayoría solo llevan a sus hijos al dentista por razones sintomáticas; lo que demuestra que la condición de salud bucal de los niños también depende de la valoración que le dan los padres. Así, se ha determinado que comprender sus necesidades y la capacidad de controlar el cepillado y dieta de sus hijos son los más importantes predictores de hábitos favorables en los niños; adicionalmente, la percepción de la condición de salud bucal influye en la percepción de calidad de vida.

Pausa y Suárez<sup>12</sup> en su estudio constataron, que la mayoría de los niños tuvieron sentimientos positivos en relación con la asistencia a la consulta del "dentista"; valoraron cómo muy importante visitar la consulta 2 veces al año e indicaron que los niños en la actualidad perciben la importancia del contacto permanente con nuestros profesionales, contrario a este trabajo.

Para que la higiene bucal sea efectiva, debe ser bien realizada. Esto es difícil para un niño, pues la capacidad de manejar sus manos y efectuar movimientos delicados y de precisión se adquieren con los años. A medida que crecen los niños, se facilita la tarea de barrido mecánico, van desarrollando la madurez para cepillarse por sí solos los dientes, pero siempre este debe ser supervisado por un adulto responsable, especialmente por la madre o por la persona responsable del cuidado del infante. A medida que el niño crece, son introducidos otros elementos para el cuidado de su dentición. Desde la aparición del primer molar deciduo, se cambia la gasa por el cepillo dental. Entre los 3 y 4 años de edad el niño alcanza cierto grado de desarrollo psicomotor que le permitirá por sí solo manipular el cepillo teniendo la supervisión de sus padres por lo menos una vez al día.<sup>13</sup>



## V. CONCLUSIONES

La intervención educativa fue evaluada de Muy Bien, la mayoría de los preescolares mejoraron sus conocimientos sobre salud e higiene bucal, en todos sus aspectos.

### Referencias bibliográficas

1. Rodríguez D, López M, Rodríguez S. Software educativo para la enseñanza-aprendizaje del psicodiagnóstico de Rorschach. EDUMECENTRO [Internet]. 2016 [citado 16 Abr 2018]; 5(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/234>
2. Fleites T, López L, Gutiérrez R. Valoración de los docentes de educación preescolar para la promoción de salud bucodental mayo 2015.
3. Rodríguez GL, Guiardirú MR, Arte LM, Jiménez VV, Echevarría GS, Calderón SA. Factores de riesgo y prevención de caries en la edad temprana (0 a 5 años) en escolares. [Internet]. 2014 [citado 28 Abr 2018] Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/>
4. García OL, Sexto N, Moya N, López R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. Medisur [serie en Internet]. 2016 julio 9. [Citado 2018 enero 27]; 6(2):4. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4499>
5. Crespo MI, Riesgo Y, Lafita Y, Rodríguez AM, Copello A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". [Internet]. 2016 mar 10; [Citado 2018 enero 22]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_2\\_10/san14210.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san14210.htm)
6. Cueto AU, Barraza AS, Muñoz DA, Chang S. Evaluation of an Oral Health Promotion and Preventive Programme: A Case-Control Study. Oral HealthPrevDent. 2016 [citado 2018 jun 24]; 14(1):49-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26525119>.
7. Mendoza F, Marcelo A, Fleites T, Montero Y. Efectividad de un programa de intervención educativa sobre salud bucal para infantes de edad preescolar. MedicentroElectrónica 2010; [citado 21 Feb 2018]; 14(4). [Disponible en: http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/190/287](http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/190/287).
8. Song BS. El efecto de la educación en salud bucal en la salud de la boca de los niños del jardín de infantes. Corea: Journal Caries Reg. [revista en Internet]. Nov-Dec, (2015); [citado 27 Feb 2018] 35 (6): [aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>
9. Rumaire R, Pena M. Estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños de preescolar gran mariscal de Ayacucho. [revista en Internet]. 2016 [citado 27 Feb 2018]; 52(2): [aprox. 10p]. Disponible en: <http://www.Monografias.com/trabajos84/habitos-higienebucal/habitos-higiene-bucal.shtml>.
10. Sence R. Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. Rev. Kiru. [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Ene 21]; 6(1). Disponible en: <http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/hadle/usmp/1745>
11. Rajab L, Petersen P, Bakaeen G, Hamdan M. Oral health behaviour of schoolchildren and parents in Jordan. International Journal of Paediatric Dentistry, [Internet] 2018; [citado 2018 Ene 4] 12(3). Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/219>



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)*  
*Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"*  
*Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



12. Pausa M, Suárez M. Nivel de actitud y comportamiento sobre Salud e Higiene Bucal en escolares de nivel primario. Revhabancienméd [Internet]. 2016 Feb [citado 2018 Ene 14]; 14(1): [aprox.8p]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php>
13. Gaeta L., Cavazos J, & Cabrera, M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. [Internet] 2017 [citado 2018 Ene 14]; 14(1): 15 (2), pp. 965-978. Disponible en: [DOI:10.11600/1692715x.1521109022016](https://doi.org/10.11600/1692715x.1521109022016)