

Efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar

Effectiveness of an educational program on oral health aimed at relatives of preschool children

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

Keily Ruiz Castellanos¹ <https://orcid.org/0000-0002-8073-4703>

Lismary Cárdenas D'Aure¹ <https://orcid.org/0000-0001-8666-3443>

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

Nubia Blanco Barbeito³ <https://orcid.org/0000-0002-0359-9157>

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

²Escuela Nacional de Salud Pública/ENSAP. Habana. Cuba.

³Facultad de Ciencias Médicas de Sagua La Grande. Villa Clara. Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades bucales tienen su inicio en edades tempranas el accionar educativo de la familia es determinante, por ello resulta necesario contribuir a elevar su nivel de información en torno a la salud bucodental.

Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar.

Métodos: Se realizó un estudio pre-experimental y prospectivo en la escuela «Fe del Valle Ramos», de Sagua la Grande, en el período de marzo del 2017 a junio del 2018. La población estuvo constituida por 39 familias y la muestra por 36, seleccionadas por un muestreo no probabilístico intencional por criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Los empíricos utilizados fueron: cuestionario a las familias, criterio de especialistas y la observación participante. Se analizó como variables el nivel de información sobre salud bucodental y la efectividad del programa educativo.

Resultados: La evaluación del nivel de información sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar fue de mal en 24 familias, para un 66,7 %. El programa educativo diseñado contiene 6 temas, distribuidos en 13 actividades; fue valorado por los especialistas de pertinente y factible para ser aplicado posteriormente.

Conclusiones: El diseño de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar contribuyó a elevar el nivel de información de los mismos lo que avala su efectividad y repercutirá positivamente para evitar enfermedades bucales.

DeCS: educación en salud dental; preescolar.

ABSTRACT

Introduction: oral diseases have their onset at an early age, the educational action of the family is decisive, that is why it is necessary to contribute to raising their level of information on oral health.

Objective: to evaluate the effectiveness of an educational program on oral health aimed at relatives of preschool children.

Methods: a prospective and pre-experimental was carried out at "Fe del Valle Ramos" school, in Sagua la Grande, from March 2017 to June 2018. The population consisted of 39 families and the sample was made up of 36, who were selected by an intentional non-probabilistic sampling based on inclusion and exclusion criteria. Theoretical, empirical and statistical methods were used. Family questionnaire, specialist criteria and



participant observation were the empirical ones used. The level of information on oral health and the effectiveness of the educational program were analyzed as variables.

Results: the evaluation of the level of information on oral health aimed at relatives of children in preschool grade was bad in 24 families (66.7%). The designed educational program contains 6 themes, distributed in 13 activities; it was assessed by the specialists as pertinent and feasible to be applied later.

Conclusions: the design of an educational program on oral health aimed at relatives of preschool children contributed to raising their level of information, which supports its effectiveness and will have a positive impact on preventing oral diseases.

MeSH: health education, dental; child, preschool.

Recibido: 29/09/2020

Aprobado: 9/05/2022

INTRODUCCIÓN

La salud bucal se considera fundamental para la salud general, debido a que las enfermedades bucales afectan diversos aspectos del diario vivir como son: la función masticatoria y fonoarticular, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo y comprometen el bienestar biosicosocial del paciente y su calidad de vida.⁽¹⁾

Desde este punto de partida, la promoción de salud juega un papel fundamental en la contribución de la mejora de la calidad de vida y la construcción de una sociedad de bienestar. Su concepto mantiene vigencia y se ajusta al concepto positivo de salud. Se definió como: proporcionar a los pueblos los medios para mejorar su estado de salud, ejercer un control sobre los mismos, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social adaptándose al medio ambiente.⁽²⁾

En Cuba la promoción de salud ha sido una tarea permanente desde el triunfo de la Revolución. Actualmente, la promoción de salud alude a la ganancia de bienestar como un todo, independientemente que se esté sano, es la modificación de estilos de vida que



conducen a la prevención de enfermedades y favorece el desarrollo personal y social de habilidades y capacidades para que la comunidad ejerza un mayor control de su salud, incluye a la población como un todo, más que enfocar a la población con riesgo a enfermar.⁽³⁾

La educación como estrategia en la promoción de salud, constituye una forma de enseñanza, la cual pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades e intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad.⁽⁴⁾

Constituyen la caries dental y la enfermedad periodontal las enfermedades bucodentales más prevalentes, con una tendencia a las maloclusiones ⁽⁵⁻⁷⁾. Estas tienen su inicio en edades tempranas por lo que se considera que, los esfuerzos principales deben estar encaminados a reducirlas mediante un incremento de las acciones de promoción y prevención.

Las actitudes paternas influyen en el comportamiento de las enfermedades bucales en los hijos, fundamentalmente por los valores que le confieren a la salud, con origen en los esquemas culturales y socioeconómicos en los que se desenvuelven las familias.

Es por ello que la familia desempeña un papel primordial en tal sentido, se transmiten conocimientos de salud en general y salud bucal de una generación a otra.

Existen en Cuba antecedentes de investigaciones que tratan el tema de la promoción de salud bucal en niños en grado preescolar, como las realizadas en la provincia Villa Clara. La autora principal de la investigación trabaja esta línea desde el 2004 en la provincia y específicamente en el municipio Sagua La Grande, dirigida hacia los niños de grado preescolar en la cual los resultados se vieron afectados por la existencia de familias disfuncionales.

Todo lo anterior motiva esta investigación que se realiza con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar.



MÉTODOS

Se realizó un estudio no observacional pre-experimental prospectivo dirigido a familiares de niños en grado preescolar de la Escuela Primaria «Fe del Valle Ramos», del municipio de Sagua la Grande, en el período de marzo del 2017 a junio del 2018.

La población de estudio estuvo constituida por 39 familias con niños en grado preescolar y la muestra integrada por 36 familias, seleccionadas por un muestreo no probabilístico intencional por criterios.

Criterio de inclusión: un padre o tutor del niño en grado preescolar, que dé el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- ❖ Cuando el familiar cambia de residencia.
- ❖ Cuando el familiar abandona el país.

Criterio de salida:

- ❖ Cuando el familiar deja de asistir a más del 60% de las actividades.

Métodos del nivel teórico: Inducción – deducción, analítico – sintético, histórico – lógico, hipotético – deductivo.

Métodos del nivel empírico:

- ✓ **Cuestionario a las familias:** Se aplicó a familiares de niños en edad preescolar para identificar el nivel de información sobre salud buco dental. Se realizó dos cuestionarios con carácter de conversación planificada entre el investigador y familias, un cuestionario diagnóstico y otro evaluativo de mayor rigor donde exista con un propósito definido en relación con lo investigado.
- ✓ **Criterio de especialistas:** Con el propósito de valorar la pertinencia y factibilidad de las acciones diseñadas en el programa educativo.
- ✓ **Observación participante:** Permitió la percepción y registro planificado del comportamiento del grupo poblacional en su medio. Tuvo un carácter consciente y planificado; propició la búsqueda, la indagación y la elaboración de nuevas explicaciones



ante los fenómenos observados, además favoreció un acercamiento a las experiencias vividas por los implicados en la investigación y en el tiempo real que transcurrió el estudio se puso de manifiesto en todas las etapas de la investigación. Se utilizó una guía de observación para el desarrollo de esta actividad.

Técnicas grupales empleadas:

- ✓ **Lluvia de ideas**⁽⁸⁾: Se utilizó con el objetivo de emitir juicios, aportar ideas, elementos y puntos de vista que tributarán al diseño del programa educativo.
- ✓ **Grupo nominal**⁽⁸⁾: Se utilizó para llegar a consenso acerca de las acciones más oportunas que establecieran y potenciaran las vías para desarrollar el programa educativo, según las necesidades de información detectadas.

Matemáticos y estadísticos:

De la estadística descriptiva se empleó la distribución de frecuencia absoluta y relativa, y de la inferencial se empleó la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado para determinar si las diferencias encontradas en las distribuciones de variables muestran asociación por no homogeneidad, aceptando un nivel de significación del 95 % ($p < 0,05.$), de ahí que se considera los resultados según valor asociado de p en:

No significativos ($p > 0.05$)

Significativos ($p < 0.05$)

Muy significativos ($p < 0.01$)

Etapas de investigación:

Primera etapa: Para cumplir con los principios éticos se solicitó el consentimiento informado de los familiares, mediante el cual se obtuvo la disposición de la muestra seleccionada para colaborar con la investigación. Se realizó un cuestionario a la familia para identificar el nivel de información que tenían sobre salud bucal, el cual fue anónimo y realizado con la mayor sinceridad al lograr la veracidad de los datos lo que permitió



obtener información útil. La observación participante estuvo presente desde el primer momento de la investigación.

Segunda etapa: Una vez obtenidos los resultados del diagnóstico educativo se desarrolló una lluvia de ideas con el objetivo de emitir juicios, aportar ideas, elementos y puntos de vista que tributaran al diseño del programa educativo. El grupo estuvo representado por:

- Estomatólogo responsable de la atención estomatológica en la institución.
- Director y profesores de la escuela.
- Representante del Consejo de Padres del grado preescolar.
- Líderes formales de la comunidad en la que está enmarcada la institución.

Posteriormente se convocó a un grupo nominal para llegar a consenso que tributó al diseño del programa educativo.

Para la selección del grupo de especialistas se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Poseer título de Máster y mantener el trabajo en actividades vinculadas al grado académico.
- Poseer título de Especialista de segundo grado en Estomatología General Integral con más de 10 años de experiencia como profesor, con categoría docente asistente, auxiliar o titular.
- Poseer título en Psicología o Pedagogía con más de 10 años de experiencia en la práctica, con categoría docente Asistente, Auxiliar o Titular.

Posteriormente se llevó a cabo el diseño del programa educativo sobre salud bucodental titulado: «Papel de la familia en la salud bucal». El programa educativo diseñado se sometió a criterio de los especialistas con el propósito de valorar la pertinencia y factibilidad de la propuesta.

Para realizar la valoración se entregó un cuestionario a los especialistas seleccionados, quienes, a partir de las indicaciones ofrecidas y previa entrega del producto diseñado emitieron sus criterios. Se les explicó que en las categorías evaluativas se debía otorgar



un valor entre uno y cinco puntos, en orden ascendente y se especificó que cuando fuera menor a cinco, debían expresar qué aspecto le condujo a tomar esa decisión.

Para la selección del grupo de especialistas se tuvo en cuenta los siguientes requisitos:

- Poseer título de Máster en Salud Bucal Comunitaria y mantenerse vinculado a actividades docentes.
- Poseer título de Especialista de segundo grado en Estomatología General Integral con más de 10 años de experiencia como profesor con categoría docente Asistente, Auxiliar o Titular.
- Poseer título en Psicología o Pedagogía con más de 10 años de experiencia en la práctica, con categoría docente Asistente, Auxiliar o Titular.

El grupo de especialistas estuvo conformado por siete profesionales, de ellos dos Máster, tres profesores Auxiliares y cuatro profesores Asistentes, todos con más de 10 años en la docencia.

Categorías para la valoración por criterios de especialistas:

- Pertinencia: Grado en el cual el programa educativo se adaptó a la problemática de salud.
- Factibilidad: Posibilidad real de disponibilidad de recursos humanos y materiales para llevar a vía de hecho el programa educativo.

Tercera etapa: Se aplicó el programa educativo previamente valorado por los especialistas. A través de la observación participante, se favoreció un acercamiento a las experiencias vividas por los implicados en la investigación y en el tiempo real que transcurrió el estudio. Se realizaron grabaciones de las sesiones y los investigadores permanecieron en la escuela durante todas las actividades planificadas.

Concluida la aplicación del programa se realizó un cuestionario evaluativo a los familiares con un nivel de complejidad mayor que el cuestionario diagnóstico para



identificar el nivel de información sobre los temas abordados. Las preguntas de ambos cuestionarios fueron confeccionadas por los autores y validado por un grupo pilotaje con una muestra similar a la que se empleó en el estudio.

Operacionalización de las variables

Nivel de información sobre salud bucodental: Adquisición de información que permite ampliar o precisar la que poseen las familias acerca de la salud bucodental (según criterios de).

- Bien: Cuando las familias contestan correctamente de 6 a 8 preguntas.
- Regular: Cuando las familias contestan correctamente de 4 a 5 preguntas.
- Mal: Cuando las familias contestan correctamente menos de 4 preguntas.

Efectividad del programa educativo. Obedece a las teorías y al conocimiento en general más actualizado como la autogestión del conocimiento, la independencia del paciente en su aprendizaje.

- Efectivo: Si se elevó el nivel de información de los familiares en más del 70% con respecto al diagnóstico inicial.
- Medianamente efectivo: Si se elevó el nivel de información de los familiares entre un 69 % a un 40 % con respecto al diagnóstico inicial.
- No efectivo: Si se elevó el nivel de información de los familiares menor a un 40 n% con respecto al diagnóstico inicial.

Aspectos éticos:

Como consideración bioética se contó con el consentimiento informado de los familiares de los niños que recibieron la información necesaria sobre las características del estudio a realizar y se respetó en todo momento la negativa de participación.

La investigación se realizó según las normas éticas internacionales para la investigación biomédica en humanos. Se solicitó el aval al Comité de Ética Municipal y al Consejo Científico Municipal. Se realizó la solicitud de autorización para realizar la investigación a



la Dirección de la Institución con los propósitos perseguidos, por la importancia que implican los resultados para el municipio.

RESULTADOS

Una vez aplicado el cuestionario inicial se comprobó que el 66.7% de los familiares presentaron un mal nivel de información sobre los aspectos de la salud bucal antes de aplicar el programa educativo.

Resultados de la observación participante en la primera etapa:

La observación comenzó desde el primer contacto con los familiares, este método se aplicó en todas las etapas de la investigación, se tuvo en cuenta los objetivos planteados en cada tema y la guía de observación; no bastó con tener un criterio de los familiares, sino que fue necesario conocerlos, de forma sistemática, para no solo eliminar insuficiencias, sino proyectar niveles superiores de comunicación. Los padres en un primer momento se encontraron desmotivados y pocos comunicativos, reconocieron que es insuficiente el tiempo que le dedican a la salud bucal, no entendían la necesidad de hacer un programa para ellos y sí para los niños.

Fueron confrontados los resultados obtenidos que arrojaron los siguientes aspectos:

- Los familiares tienen información acerca de la frecuencia del cepillado dental, pero desconocen la forma de realizarlo.
- Los familiares no tienen información acerca de los hábitos perjudiciales para la salud bucodental.
- Los familiares no tienen información acerca de cómo prevenir las enfermedades bucales.
- Los familiares tienen escasa información acerca de cómo mantener una alimentación correcta, pero además no la realizan.
- Los familiares se encontraban desmotivados y pocos comunicativos.



- Los familiares saben que deben preocuparse por los problemas de sus hijos, pero manifiestan que les es insuficiente el tiempo.

Resultados de la aplicación de la lluvia de ideas

Se utilizó la técnica de lluvia de ideas. El grupo estuvo compuesto por informantes claves: el Especialista de Estomatología General Integral, responsable del programa de atención escolar en la institución docente, Director y las dos profesoras del grado preescolar de la escuela, el representante del Consejo de Padres del grado preescolar, un representante de Deporte, un representante de Cultura.

Se emitieron diferentes criterios que aportaron ideas o elementos importantes para llegar al diseño del proyecto de intervención que fueron:

- ✓ Insuficiente tratamiento que se les brinda por parte de la familia a los temas de salud bucal.
- ✓ No se le da prioridad a la salud bucodental.
- ✓ No existe conciencia por parte de los padres de que es mejor prevenir que curar.
- ✓ Capacitar a las familias para el desarrollo del programa.
- ✓ Garantizar la claridad y lógica en los objetivos propuestos.
- ✓ Proporcionar acciones a todos los niveles de comprensión.
- ✓ Lograr motivación y comunicación entre los participantes.
- ✓ Realizar acciones en relación a las enfermedades bucales.

Resultados de la aplicación de la técnica del grupo nominal

A continuación, se reunieron los expertos en un grupo nominal para priorizar las ideas aportadas en la técnica de lluvia de ideas por los informantes claves.

El grupo estuvo conformado por ocho Especialistas, 2 Máster, dos con categoría docente de Auxiliar y los demás de Asistente. Dos Especialistas de II grado, así como demostrada experiencia en temas relacionados con la promoción de salud bucodental, y la elaboración de programas educativos.



Se sugirieron los contenidos a tratar de acuerdo a las necesidades educativas encontradas, las técnicas afectivas participativas más propicias para abordar estos contenidos, el horario, la frecuencia, duración y los sitios para su realización, los recursos materiales y humanos, la cantidad de participantes por actividades y las evaluaciones a realizar.

A partir de las recomendaciones y sugerencias realizadas se diseñó el programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familias de niños en grado preescolar titulado: «Papel de la familia en la salud bucal».. El mismo cuenta con 6 temas con énfasis en la caries dental, enfermedades gingivales, maloclusión, nutrición y salud bucal, además de la apertura y cierre del programa, desarrollados cada uno en una frecuencia semanal de 40 minutos cada encuentro. Se realizaron técnicas de dinámica de grupo, afectivas participativas, lluvias de ideas, de demostración, método de conversación, dramatización y discusión en grupo. Se contó con medios de enseñanza como el tyodont, modelo de yeso, cepillo dental, papel, lápiz, plumones, láminas, pancarta y pizarra.

Esta labor educativa tuvo como objetivo principal motivar a los familiares, consolidar los conocimientos, sistematizar la práctica de hábitos higiénicos saludables y con ello, estimularlos hacia el cuidado de su salud bucal y la de sus niños, de manera que también pudieran convertirse en promotores de salud en su comunidad.

El grupo de especialistas para la valoración del programa estuvo conformado por 7 profesionales, todos son Máster, tres de ellos en Maestría Salud Bucal Comunitaria, dos en Atención Primaria de Salud, uno en Odontoestomatología Infantojuvenil y uno en Psicopedagogía, tres Especialistas de II grado, 3 profesores Auxiliares y 4 profesores Asistentes; 4 con 10 a 15 años en la docencia, 2 con 15 a 20 años, 1 con 21 años.

El 85,7 % de los especialistas consideró aceptado el programa diseñado al coincidir que el mismo es pertinente porque su estructura da respuesta a las dificultades identificadas en el diagnóstico; es factible por la posibilidad real de disponibilidad de recursos humanos y materiales. Mientras que el 14,3 %, representado por uno de los especialistas, consideró que a pesar de que se ajusta a la metodología para este tipo de



programa, la estructura del diseño requiere de mayor cantidad de actividades prácticas que puedan ser realizadas en el hogar por las familias.

Después de aplicar el programa educativo, se realizó el cuestionario evaluativo; se constató que 33 familias elevaron el nivel de información representada por la categoría de bien. Se muestra la mejoría, pues la categoría representada antes de la aplicación del programa educativo fue de mal en 24 familias. (Tabla 1)

Tabla 1. Nivel de información sobre salud bucal dirigido a familias antes y después de aplicado el programa educativo. Escuela Primaria «Fe del Valle Ramos». Sagua La Grande. Marzo 2017 a junio 2018.

Nivel de información sobre salud bucal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bien	3	8,3	33	91,7
Regular	9	25,0	3	8,3
Mal	24	66,7	-	-
Total	36	100	36	100

$\chi^2 = 52.0000$ g=2 p=0.000 Muy significativa

Fuente: Cuestionario diagnóstico y evaluativo dirigido a familias.

Al comparar los resultados propuestos y los alcanzados en el nivel de información se constató que el programa educativo fue efectivo porque el 91,7% de los participantes logró elevar su nivel sobre la salud bucal una vez concluida su aplicación. (Tabla 2)

Tabla 2. Efectividad del programa educativo sobre salud bucal dirigido a familias de niños de grado preescolar. Escuela «Fe del Valle Ramos». Sagua La Grande. Marzo 2017 a junio 2018.

Efectividad del programa educativo	No.	%
Efectivo	33	91,7
Medianamente efectivo	3	8,3
Total	36	100

Fuente: Cuestionario.



Resultados de la observación participante en la tercera etapa:

En esta etapa se logró conocer de forma individual el interés que presentaban ante los temas tratados durante la aplicación del programa. Se obtuvo una participación adecuada de casi la totalidad de la población, solo dos padres se mostraron algo desanimados, desmotivados, no realizaron con agrado las actividades, razones que no les permitieron incorporar correctamente las habilidades e informaciones que se pretendieron. Otros se manifestaban comunicativos y realizaban con interés las actividades. La mayor parte del grupo se mostró motivado, curioso, interesado, comunicativo, desenvuelto, razones que les permitió apropiarse correctamente de los objetivos propuestos en cada tema y el logro final del programa educativo.

Con las vivencias, durante la puesta en práctica del programa educativo, se logró elevar el nivel de información sobre salud bucodental. Estos resultados permitieron también evaluar al programa educativo como efectivo debido a que los familiares modificaron esta variable con relación al diagnóstico inicial.

DISCUSIÓN

La información que tienen las familias sobre salud bucodental resultó evaluada de mal. Resultados similares fueron obtenidos por otros investigadores como Cabrera Escobar y cols⁽⁹⁾ y Ferreira Gaona y cols⁽¹⁰⁾ donde se demuestra el insuficiente nivel de información de los padres de los preescolares sobre temas de salud bucodental y la necesidad de la realización de actividades que ayuden a corregir esas deficiencias y difieren de los resultados obtenidos por Muñoz Cabrera y Mattos Vela⁽¹¹⁾ con predominio de un conocimiento medio.

Sin dudas, los resultados justifican la necesidad de que los programas educativos sobre salud bucodental estén dirigidos también a las familias, porque la niñez constituye un medio favorable para el trabajo de educación de salud bucodental, pues así se fomentan comportamientos positivos en esta etapa y no habrá que modificarlos en etapas posteriores de la vida, lo cual se convierte en un proceso más difícil y complejo; de aquí



la importancia de aplicar programas educativos que se hagan extensivos a todos los grupos sociales y en particular a las familias. Por lo que se aplicó el programa educativo en la Escuela Primaria «Fe del Valle Ramos» del municipio de Sagua La Grande que respondió a la caracterización de las necesidades en este estudio, pues al comparar sus resultados se corroboró que la mayoría de las familias elevaron su nivel de información sobre la salud bucal, por lo que resultó efectiva su aplicación.

Los autores de la presente investigación consideran que la educación sanitaria debe ser un proceso sistemático y continuo, que debe iniciarse desde la niñez en la que se crean los hábitos y conductas del individuo para que puedan ser consolidadas desde el medio familiar con prácticas saludables.

Hallazgos de González-Penagos y cols⁽¹²⁾ permiten una aproximación a las percepciones, los conocimientos, las prácticas y, sobre todo, el impacto de los programas a través del papel del núcleo familiar completo, como responsables del proceso para contribuir a mejorar las condiciones de salud de los menores. En publicación previa realizada por estos investigadores se señalaban como aspectos relevantes en las representaciones sociales temas como el desconocimiento y la falta de motivación sobre salud bucal.⁽¹³⁾

Es indispensable que en todas las actividades programadas estén precisadas las acciones que facilitarán al profesional orientar mejor su trabajo dentro del proceso salud – enfermedad, las que constituirán herramientas indispensables para su modo de actuación futura.

Los cambios en el nivel de información son de gran valor pues influyen en el componente cognoscitivo de la actitud, que es la más difícil de modificar por ser muy compleja y estable, aspecto necesario para el trabajo de futuras investigaciones.

Con la educación para la salud se acude a la eliminación de actitudes y hábitos considerados nocivos y/o adquisición y práctica de otros aceptados como convenientes. La aplicación de acciones educativas dadas por el uso de técnicas afectivas-participativas, no solo son más efectivas, sino también más económicas; el esfuerzo



realizado implica el beneficio de muchas personas a la vez y crea o modifica actitudes más favorables para el bienestar físico y mental.

CONCLUSIONES

El diseño de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar contribuyó a elevar el nivel de información de los mismos lo que avala su efectividad, repercutirá positivamente y disminuirá la prevalencia de enfermedades bucales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odont Col [internet]. 2017 [citado 20 ene. 2020];7(2):[aprox. 19 p.]. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>
2. Fernández Ramírez L, Herrera López IB, Pellerano Sánchez TT. La familia y la salud bucal. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 41-51.
3. González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Rosales Reyes SÁ. Contribución de la Disciplina Estomatología Integral al Análisis de la Situación de Salud Bucal. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2015 [citado 20 ene. 2020];14(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000200012&lng=es
4. Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Sosa Rosales M. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
5. Campo Ternera L, Herazo Beltrán Y, García Puello F, Suarez-Villa M, Méndez O, Vásquez De la Hoz F. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte [internet]. 2017 [citado 3 jul. 2020];33(3):[aprox. 4p.]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-753-sun-33-03-00419.pdf>



6. Pérez AK, García BFA, Licea RY. Urgencias por caries dental en escolares de 5 a 11 años de edad. Rev Cienc Méd Hab [internet]. 2018 [citado 3 jul. 2020];25(3):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=84402>
7. Sosa Rosales MC. Epidemiología de las enfermedades bucales más frecuentes. Cap 1. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 3-17.
8. Sosa Rosales MC, Barciela González Longoria MC, Mojáiber de la Peña A. Análisis de la situación de salud en las comunidades "Componente bucal". Una guía para su ejecución. En: Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 48-95.
9. Cabrera Escobar D, López García F, Ferrer Hurtado O, Tellería Castellanos A, Calá Domínguez T. Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. "Paulo VI". Venezuela. 2012. Rev Med Electrón [internet]. 2018 [citado 2020 Feb 8];40(4): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2259>
10. Ferreira Gaona MI, Díaz Reissner C, Pérez N, López Franco MN. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Pediatr [internet]. 2016 [citado 20 ene. 2020];43(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5693009>
11. Muñoz-Cabrera WE, Mattos-Vela MA. Técnica Educativa para Mejorar los Conocimientos de Salud Oral de Madres y Reducir el Índice de Higiene Oral de Preescolares. Int J Odontostomat [internet]. 2015 [citado 20 ene. 2020];9(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200021&lng=es
12. González-Penagos C, Cano-Gómez M, Meneses-Gómez EJ, Saldarriaga-Bolívar V. Conocimientos en salud bucal de los cuidadores del programa Buen Comienzo. Rev. Gerenc Polít Salud [internet]. 2016 [citado 20 ene. 2020];15(31):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/18225>



13. González-Penagos C, Cano-Gómez M, Meneses Gómez EJ, Vivares-Builes AM. Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez Juv [internet]. 2015 [citado 20 ene.2020];13(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77340728012>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Tania Yanet Fleites Did.

Curación de datos: Tania Yanet Fleites Did, Keily Ruiz Castellanos.

Análisis formal: Tania Yanet Fleites Did, Keily Ruiz Castellanos.

Investigación: Tania Yanet Fleites Did, Keily Ruiz Castellanos, Lismary Cárdenas D'Aure.

Metodología: Tania Yanet Fleites Did, Estela de los Ángeles Gispert Abre, Nubia Blanco Barbeito.

Visualización: Tania Yanet Fleites Did, Nubia Blanco Barbeito.

Redacción – borrador original: Tania Yanet Fleites Did, Keily Ruiz Castellanos, Lismary Cárdenas D'Aure, Estela de los Ángeles Gispert Abre, Nubia Blanco Barbeito.

Redacción – revisión y edición: Tania Yanet Fleites Did, Keily Ruiz Castellanos, Lismary Cárdenas D'Aure, Estela de los Ángeles Gispert Abre, Nubia Blanco Barbeito.

