South American Publishing

SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2023; 3:77
doi: 10.56294/cid202377

ORIGINAL

"Tooth fairy" educational strategy for infants in the fifth year of life

Estrategia educativa "el hada de los dientes" para infantes de quinto año de vida

Rosa María Montano-Silva[1], Thalía Fernández-Breffe[2], Yoneisy Abraham-Millán[1], Iraida Céspedes-Proenza[1], Eridania Pantoja-García[3]

[1]Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Isla de la Juventud, Cuba.
[2]Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Policlínico Docente Universitario Dr. Juan Manuel Páez Inchausti. Isla de la Juventud, Cuba.
[3]Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Clínica Estomatológica Docente Dr. José Lázaro Fonseca López del Castillo. Isla de la Juventud, Cuba.

Cite as
Montano-Silva RM, Fernández-Breffe T, Abraham-Millán Y, Céspedes-Proenza I, Pantoja-García E. «Tooth fairy» educational strategy for infants in the fifth year of life. SAP Community and Interculturality in Dialogue. 2023; 3:77. https://doi.org/10.56294/cid202377

Publication History
Submitted: 14-07-2023
Revised: 02-09-2023
Accepted: 31-10-2023
Published: 01-11-2023

Corresponding Author
Rosa María Montano-Silva

ABSTRACT

Introduction: caries in early childhood is one of the most frequent diseases and can influence the development of the infant. Childhood is a stage characterized by intense learning processes and fundamental in the formation of habits and behaviors in the process of education and human development. It depends on the joint action of teachers, health personnel and legal guardians that infants have access and opportunity to transform health information into knowledge, attitudes and adequate practices that allow them to take care of and protect their health.
Objective: to implement the educational strategy "The Tooth Fairy" in infants in the fifth year of life.
Method: a quasi-experimental before-and-after study with a control group was carried out. The sample consisted of 34 infants in the fifth year of life in the Juan Delio Chacón neighborhood, obtained by simple random sampling.
Results: before the intervention, a poor level of knowledge about oral health predominated in the infants, representing 70,6 % of the experimental group, as well as in the legal guardians and educators for 56,7 %, raising it to good after the intervention in 88,2 % and 86,66 % respectively.
Conclusions: the implementation of the strategy in the educational context, involving families, educators and community proved to be effective since it modified lifestyles and lifestyles, also increasing the level of knowledge about oral health of infants, educators and legal guardians.

Keywords: Oral Health; Dental Caries; Infants; Educational Strategy; Oral Health Knowledge Level.

RESUMEN

Introducción: la caries en la primera infancia es una de las enfermedades más frecuentes, pudiendo influir en el desarrollo del infante. La infancia es una etapa caracterizada por intensos procesos de aprendizaje y fundamental en la formación de hábitos y conductas en el proceso de educación y desarrollo humano. De la acción conjunta entre maestros, personal de salud y responsables legales, depende que los infantes tengan acceso y oportunidad para transformar la información sobre salud, en conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas que le permitan cuidar y proteger su salud.
Objetivo: implementar la Estrategia educativa "El Hada de los Dientes" en infantes de quinto año de vida.
Método: se realizó una investigación cuasi-experimental de tipo antes después con grupo control. La muestra fue de 34 infantes de quinto año de vida del Reparto Juan Delio Chacón; obteniéndose mediante muestreo simple aleatorio.
Resultados: antes de la intervención predominó en los infantes el mal nivel de conocimiento sobre salud bucodental representando el 70,6 % del grupo experimental, así como en los responsables legales y educadoras para un 56,7 %, logrando elevarlo a bueno después de la misma en un 88,2 % y 86,66 % respectivamente.
Conclusiones: la implementación de la estrategia en el contexto educacional, involucrando familias, educadoras y comunidad resultó ser efectiva puesto que modificó modos y estilos de vida, incrementando además el nivel de conocimiento sobre salud bucal de infantes, educadoras y responsables legales.

Palabras clave: Salud Bucodental; Caries Dental; Infantes; Estrategia Educativa; Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucodental.

© 2023; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

La primera infancia es considerada el periodo de vida antes de los seis años de edad; a su vez constituye una etapa fundamental, al ocurrir en ella trasformaciones físicas, afectivas, cognitivas y sociales. El aseguramiento del desarrollo saludable e integral de los infantes, respondiendo a sus necesidades, es fundamental en esa etapa de la vida. Dentro de esas necesidades juega un papel esencial, el cuidado de la salud bucal, para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo cráneo-facial y físico. El desarrollo adecuado de los infantes se evidencia en la correcta evolución de patrones de masticación y deglución, la respiración y el lenguaje. La alteración en alguna de esas funciones conlleva a efectos negativos en la calidad de vida de los niños y niñas.

Los fenómenos de salud considerados desde la perspectiva comunitaria resultan complejos, dada la interacción simultánea de variables de distinto orden. Asegurar el buen estado de salud de los infantes, supone la necesidad de políticas que contemplen la articulación entre los distintos sectores responsables de garantizar el desarrollo integral de la infancia, en el que participan la familia, la comunidad y el Estado.

La caries en la primera infancia (*Early childhood caries* - ECC), representa una alteración que afecta el estado de salud bucal definida como la presencia de una o más superficies cariadas (cavitadas o no cavitadas), perdidas u obturadas (debido a caries) en cualquier diente temporal de un niño menor de seis años. Los niños con ECC presentan el doble de dientes cariados, obturados y perdidos a los cuatro y seis años, en relación con los que no poseen esa patología. La caries ha sido considerada la condición que más frecuentemente altera la salud bucal a nivel mundial en la población general y con un gran impacto en la calidad de vida de la población de la primera infancia.[1]

La Organización Mundial de la Salud[2] refiere que entre el 60-90 % de los niños del mundo presentan caries dental, siendo en América Latina y Asia la enfermedad más prevalente. Las siguientes investigaciones han evidenciado la creciente y preocupante incidencia y prevalencia de caries en poblaciones de la primera infancia en las últimas décadas: el IV Estudio Nacional de salud bucal en Colombia,[3] reportó un prevalencia de 43,77 % y 52,2 % en niños de tres y cinco años respectivamente; en Wuhan, China[4] la prevalencia fue de 50,8 %, 63,6 % y 71,9 % para niños de tres, cuatro y cinco años, respectivamente.

Otro estudio publicado en España,[5] reportó que de los 121 infantes de tres a cinco años presentes el día de la revisión hubo una incidencia del 77,3 % en los alumnos del tercer curso. En otro estudio realizado en la provincia de La Habana,[6] en el periodo 2020-2022, se tomaron 158 infantes entre dos y cinco años del círculo infantil "William Soler Laeda" y de ellos 55 resultaron afectados con caries dental para un 34,8 %.

Las maloclusiones ocupan el tercer lugar dentro de las alteraciones odontológicas. Entre los hábitos que con mayor frecuencia se detectan en la primera infancia se encuentran: la succión digital, la respiración bucal, el empuje lingual, la onicofagia, posiciones viciosas durante el sueño, el uso prolongado de chupetes y la mordedura de los labios, lápices u otros objetos. Una investigación realizada[7] con el propósito de proporcionar información actualizada sobre los hábitos deformantes orales, seleccionó 17 textos, donde se visualiza que el país con mayor prevalencia de hábitos orales deformantes es Cuba con un 78,18 %, seguido por México y Colombia con un 68,2 % y 67 %, y Venezuela con un 56 %, mientras que en Ecuador la prevalencia de hábitos es menor con un 52,6 %.

A pesar de la heterogeneidad de los datos mostrados entre los diferentes países, las estimaciones presentadas sugieren que las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de ese grupo poblacional. En tal sentido, la educación en una cultura para y por la salud, emerge como una acción de prevención primaria, capaz de promover la adopción de modos y estilos saludables reproducibles a lo largo de la vida.

Las estrategias de aprendizaje son procesos de toma de decisiones conscientes e intencionales, en los cuales el alumno elige y recupera de manera coordinada, los conocimientos que necesita para cumplimentar una determinada demanda u objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción. En ese sentido las autoras consideran que el mayor esfuerzo debe estar dirigido a reducir la frecuencia de las enfermedades bucales mediante el incremento de las actividades de promoción en el ámbito escolar de forma planificada, lo que influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de los infantes. De la acción conjunta entre educadoras, personal de salud y responsables legales, depende que los infantes tengan acceso y oportunidad para transformar la información sobre salud que se imparte, en conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas.

El análisis de lo antes planteado permitió formular el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en infantes de quinto año de vida del Reparto Juan Delio Chacón de la Isla de la Juventud, en el año 2023? El objetivo general de la presente investigación fue: implementar la estrategia educativa "El Hada de los Dientes" en infantes de quinto año de vida del poblado Juan Delio Chacón en el año 2023. Los objetivos específicos fueron:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de responsables legales y educadoras, antes y después de la implementación de la estrategia educativa.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de la muestra de estudio, antes y después de la implementación de la estrategia educativa.
- Evaluar la efectividad de la estrategia educativa.

Con los resultados de la investigación se aporta: un estudio sobre la relación existente entre la utilización de juegos didácticos, obras de teatro y tecnologías de la informática; y el nivel de conocimiento sobre salud bucal; y una estrategia educativa como propuesta para elevar el nivel de conocimientos de infantes, educadoras y responsables legales. La presente investigación contribuye a fortalecer el esfuerzo común por preservar las conquistas sociales en salud y educación, consolidando un vínculo indisoluble, no suficientemente logrado en la práctica. La novedad científica radica en que se propone una estrategia educativa no existente aún en el Programa Nacional de Atención Estomatológica que contribuya al incremento del conocimiento sobre salud bucal de infantes de

quinto año de vida, educadoras y responsables legales.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó una investigación aplicada con diseño cuasi-experimental de tipo antes después con grupo control en infantes de quinto año de vida del Reparto Juan Delio Chacón, Isla de la Juventud, en el año 2023.

Población y muestra

La población estuvo constituida por 54 infantes de cuatro a cinco años de ese poblado que se encuentran agrupados en dos grupos; uno del círculo infantil (34) y otro de las vías no formales (20). Para conocer el tamaño de la muestra se realizó un muestreo probabilístico simple aleatorio. Se calculó el número de infantes que fueron incluidos en cada uno de los grupos del experimento teniendo en cuenta la matrícula de los mismos; el tamaño de la muestra calculada dio 17 para cada grupo del experimento. La selección de los infantes que fueron medidos se realizó por el procedimiento de selección sistemática de elementos muestrales que implicó seleccionar dentro del total del grupo a un número de 17 infantes a partir de un intervalo K. De esa manera, K=N/n donde N es el total de niños, n es la muestra y K es un intervalo de selección sistemática. Así en el círculo infantil donde el total de niños fue 34 el intervalo fue 2; siendo el intervalo de 1 en las vías no formales.

Se comenzó al azar, seleccionando un número en un listado conformado al efecto y siguiendo el intervalo K, hasta completar el número de elementos muestrales. Para lograr la equivalencia inicial se realizó una asignación al azar de los grupos del experimento para saber cuál de los dos sería el grupo experimental y cuál el de control. Para la aleatorización de los grupos se utilizó una moneda no cargada. A los responsables legales y educadoras se les agrupó también en un grupo experimental y otro de control con la misma cantidad de unidades de análisis (30 por grupo) y teniendo en cuenta la inclusión en los grupos del experimento de los infantes a su cuidado.

Criterio de inclusión: infantes de 4 y 5 años de edad a los que los responsables legales dieron consentimiento de participación en la investigación.

Variables

Dependientes: nivel de conocimientos sobre salud bucal de los responsables legales y educadoras, nivel de conocimiento sobre salud bucal de los infantes de quinto año.

Independientes: estrategia educativa “El Hada de los Dientes”.

Métodos

Se utilizaron métodos teóricos (analítico-sintético, inductivo-deductivo, análisis histórico-lógico y enfoque de sistema); métodos empíricos (observación, análisis documental, encuesta y experimental); y métodos matemáticos-estadísticos (estadística descriptiva e inferencial). La elaboración y presentación de los resultados, fue en tablas y gráficos, que se expresaron en frecuencias absolutas, relativas, y porcentajes. Se aplicaron pruebas de homogeneidad utilizando el estadígrafo de análisis no paramétrico Chi cuadrado para evaluar la relación entre dos variables categóricas.

Técnicas y procedimientos

A todos los infantes que conformaron la muestra, se les aplicó una entrevista sobre salud bucal (Anexo 3) antes y después de la implementación de la estrategia educativa para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental. La entrevista se aplicó utilizando juegos didácticos y la conversación heurística con los infantes.

Se diseñó una estrategia educativa denominada El Hada de los Dientes que se implementó en las actividades de promoción y educación para la salud en infantes de quinto año de vida del Círculo infantil que resultó el grupo experimental, durante tres meses con dos frecuencias semanales. La misma contiene seis sesiones diferentes destinadas al conocimiento sobre la higiene bucal, hábitos bucales deformantes, dieta cariogénica, conducta del niño ante la atención estomatológica y el consultorio estomatológico. Posee también preguntas de control para que los infantes puedan ser evaluados después de cada actividad planificada. A los responsables legales y educadoras se les aplicó la encuesta de conocimientos sobre salud buco-dental que aparece en el Programa Nacional de Atención Estomatológica (PNAE). Dentro de la estrategia se planificó la capacitación de los mismos utilizando las tecnologías de la informática y las comunicaciones.

Tanto la estrategia educativa como la entrevista de conocimientos sobre salud bucodental fueron validadas por criterio de experto; dentro de los que se incluyeron Metodólogos de la Dirección Municipal de Educación de esa enseñanza, pedagogos de excelente maestría de esa enseñanza y de la educación superior, doctores en Estomatología, Especialistas en Estomatología General Integral, Ortodoncia, Prótesis, Cirugía Máxilo-Facial, Medicina General Integral, Pediatría, Bioestadística, Educación Superior, Másteres en Salud Bucal Comunitaria, Urgencias Estomatológicas, Ensayos Clínicos, Educación Preescolar y Estudios interdisciplinarios de América Latina, el Caribe y Cuba; Licenciadas en educación de círculos infantiles, psicólogos, defectólogos e instructores de arte.

Técnicas para el procesamiento y análisis de los resultados

La recolección de la información se realizó a través de la entrevista diseñada. Toda la información recopilada se procesó de forma digital, utilizando una computadora con Windows 10 como sistema operativo y los programas Word y Excel, ambos de aplicación Microsoft Office 2016 para la confección del texto, cuadros estadísticos y gráficos.

Para evaluar la relación entre dos variables categóricas se utilizó el estadígrafo de análisis no paramétrico Chi cuadrado, teniendo

en cuenta un valor de confianza de 0,001 y 2 grados de libertad. Se calculó usando la siguiente ecuación:

$$x^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

x^2= Chi-square
Oi= observed value
Ei= expected value

Consideraciones éticas

Los datos que se obtuvieron en el estudio se utilizaron cumpliendo la Declaración de Helsinki. Se obtuvo el consentimiento informado de la Dirección Municipal de Educación, la directora del círculo infantil y los responsables legales de los infantes.

RESULTADOS

Antes de la implementación de la estrategia hubo predominio de un mal nivel de conocimientos tanto en el grupo experimental como en el de control, con 17 personas de 30 para un 56,7 % y 15 de 30 para un 50 % respectivamente. Solo cuatro personas en el grupo experimental y cinco en el control tenían en ese momento un buen nivel de conocimientos, siendo cinco del total, las educadoras. Después de implementada la estrategia se obtuvieron cambios significativos en el grupo experimental predominando el buen nivel de conocimiento con 26 para un 86,66 %. Se puede señalar que existe una diferencia significativa en el grupo experimental en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucodental después de ejecutada la capacitación planificada en la estrategia educativa; no siendo así en el grupo de control (figura 1).

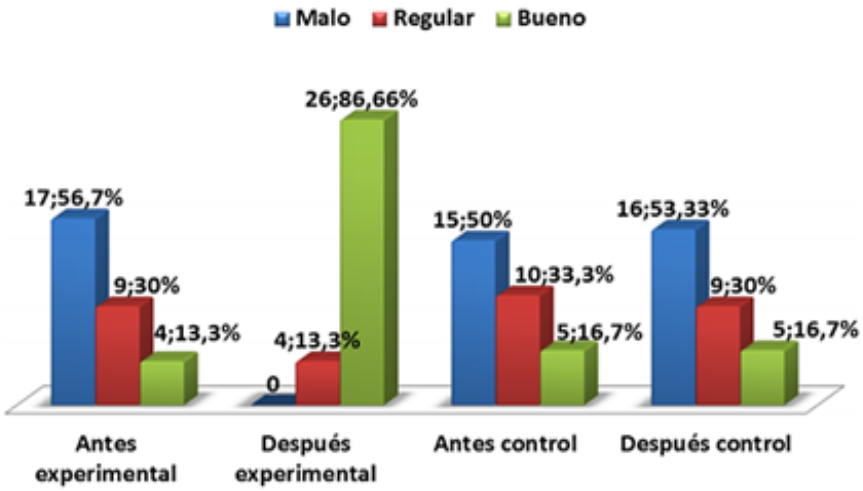

Figura 1. Distribución según nivel de conocimientos sobre salud bucodental de los responsables legales y educadoras de los infantes de quinto año de vida, antes y después de la implementación de la estrategia educativa. Reparto Juan Delio Chacón, 2023

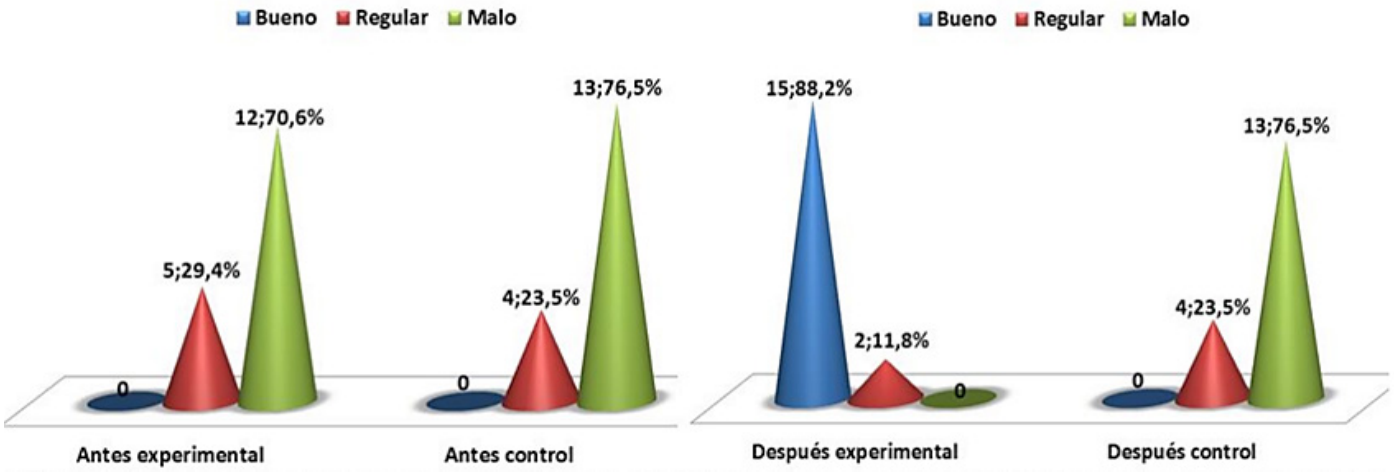

Figura 2. Distribución según nivel de conocimientos sobre salud bucodental de los infantes de quinto año de vida, antes y después de la implementación de la estrategia. Reparto Juan Delio Chacón, Isla de la Juventud, 2023

https://doi.org/10.56294/cid202377

Antes de implementada la estrategia educativa había un predominio de un mal conocimiento sobre aspectos relacionados con la salud bucal. De los 17 infantes incluidos en el grupo experimental, 12 tenían un mal conocimiento para un 70,6 %. En el grupo de control de los 17 infantes, 13 tenían mal nivel de conocimientos para un 76,5 %. Después de implementada la estrategia los cambios fueron significativos en grupo experimental en cuanto al conocimiento sobre salud bucal, predominando el bueno con 15 para un 88,2 %; no siendo así en el grupo de control. Se observaron diferencias estadísticamente significativas (figura 2).

DISCUSIÓN

A través del método de la observación realizado en el medio donde se desarrolló el pre-experimento se pudo constatar que a pesar de las grandes potencialidades alcanzadas en el Sistema de Educación y Salud Pública no se aprovechan las mismas para realizar actividades de Promoción de Salud. Los principales problemas identificados fueron:

- Insuficiente capacitación de responsables legales en cuánto a aspectos relacionados con la promoción de salud.
- Insuficientes materiales de capacitación relacionados con la promoción y prevención de enfermedades bucales en la institución.
- Falta de flexibilidad en la organización escolar y los horarios para favorecer las prácticas necesarias de un estilo de vida sana.
- Las condiciones de higiene no se corresponden en el nivel deseado con la formación de los hábitos adecuados.
- No se logra en los niveles deseados una práctica fluida en la integración de la institución educacional y los estomatólogos, en muchos casos por falta de creatividad, limitándose así el carácter multisectorial de las acciones destinadas a promover salud.

La presencia de esas dificultades evidencia una contradicción entre lo que se puede, y debe hacer en materia de promoción de salud y prevención de enfermedades en los centros docentes. Es por eso que las autoras consideran que es necesario investigar qué conocimientos tienen los infantes sobre salud para determinar una estrategia preventiva efectiva que fortalezca la cohesión entre organismos y organizaciones.

La promoción de salud interviene en la dimensión social de las determinantes de salud de la población y es una categoría integradora, esencialmente intersectorial y de participación social, por lo que rebasa las fronteras del sector de salud y va mucho más allá de la competencia exclusiva del accionar médico. Los métodos colectivos de aprendizaje resultan muy atractivos y útiles para encauzar la presente propuesta permitiendo agrupar personas con las mismas necesidades, intereses y nivel de competencia. Las prácticas de higiene bucal son un asunto individual, pero es necesario educar al infante y a las colectividades para desarrollar los hábitos que les permitan mantener una higiene bucal adecuada.

La mayoría de los infantes tienen grandes vacíos en materia de salud bucal; debido a ello, la educación para la salud constituyó en la presente investigación un elemento esencial, que tuvo como objetivo promover, organizar y orientar a los infantes, responsables legales y educadoras, sobre lo que se debe hacer para mantener una salud bucal óptima. El desarrollo del componente educativo en ese caso se promovió mediante técnicas educativas al conocimiento y reflexión en temas relacionados con la salud bucal y la responsabilidad del auto cuidado como factor clave para cultivar la salud individual, de las familias y las colectividades. La práctica del autocuidado debe ser estimulada por los miembros del equipo de salud, quienes deben proveer a la población y de conjunto con ella, de medios teóricos y prácticos para desarrollarla eficazmente, considerando que mediante esa práctica se logrará una participación más activa y una optimización de los recursos materiales; aspecto esencial en el contexto económico actual.

Las mayores deficiencias encontradas por parte de las autoras fue que los infantes no supieran la forma y frecuencia con que se realiza el cepillado dental, y por ende su ejecución. Además no reconocían los principales factores de riesgo que predisponen a la aparición de patologías bucales. El predominio de un mal nivel de conocimiento es el reflejo del gran desconocimiento en materia de salud bucal que presentaron infantes y responsables legales.

Las autoras consideran que incluir en la estrategia acciones de capacitación a los responsables legales y educadoras permitió no solo incrementar el nivel de conocimientos en materia de salud bucal de esas personas, sino también el de los infantes. Los datos obtenidos durante la investigación demuestran la necesidad de diseñar e implementar una estrategia educativa para que, con la capacitación a responsables legales y educadoras, y la instrucción y educación de los infantes, se pueda incrementar el conocimiento de todos y la percepción de riesgo a enfermar.

De esa forma se pueden disminuir los elevados índices de prevalencia e incidencia de caries dental y maloclusiones a edades tan tempranas de la vida, para que nuestros príncipes y princesas puedan sonreír felices y saludables. Después de aplicado el estadígrafo se pudo demostrar que la estrategia educativa diseñada e implementada para elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los infantes de quinto año de vida, resultó efectiva; puesto que las variables se encontraron significativamente relacionadas.

Resultados similares a la presente investigación se reportaron en las intervenciones educativas realizadas con un efecto favorable en el nivel de conocimientos sobre salud bucodental en responsables de menores en el policlínico Doctor Mario Muños Monroy, Cuba,[8] de 54,7% (malo antes) a 84,37% (bueno después); en Sancti Spíritus, Cuba,[9] donde de 53,2 % de conocimiento insuficiente se incrementó a 82,3 % suficiente; en Lima, Perú,[10] fue incrementado el conocimiento medio de 79,2 % a alto en el 83,3 % de los intervenidos; en ocho colegios del nivel primario en el distrito de Huayrapata, Departamento de Puno[11], donde de 65,62% (conocimiento regular antes) se incrementó a 87,5 % (conocimiento bueno después).

En relación al efecto de las estrategias educativas aplicadas en poblaciones de niños existe coincidencias con los resultados obtenidos en Ecuador,[12] Perú,[13] Ciego de Ávila,[14] en Miranda-Venezuela[15] y en Bolívar-Venezuela[16] en estudios de intervención de salud bucal en el contexto educativo. Después de implementadas las intervenciones se demostró la efectividad de las mismas al

aumentar el nivel de conocimientos sobre salud bucodental a bueno en los niños intervenidos (47,3 %; 93 %; 86,20 %; 86,67 %).

El comienzo del nuevo siglo impone dos retos: demostrar y comunicar de forma tal que las políticas y las prácticas de promoción de salud pueden marcar una diferencia en la salud y calidad de vida de los infantes. Con el propósito de cumplir el objetivo fundamental de la sociedad cubana actual, es imprescindible que ese nuevo hombre del futuro a quien abrimos las puertas del conocimiento se forme como un todo integral; el mantenimiento de un estado de salud bucal adecuado constituye una premisa para ello.

CONCLUSIONES

Predominó en los infantes, responsables legales y educadoras el mal nivel de conocimiento sobre salud bucodental al inicio de la intervención. La implementación de la estrategia educativa "El Hada de los Dientes" en el contexto educacional, involucrando familias, educadoras y comunidad resultó ser efectiva puesto que incrementó el nivel de conocimiento sobre salud bucal de infantes, educadoras y responsables legales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pitts NB, Baez R, Diaz-Guillory C, Tinanoff N, McGrath C, Sharkov N, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. Int J Paediatr Dent. 2019; 29: 238-248. https://doi.org/10.1111/ipd.12484

2. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS. Ginebra: OMS. 2021. https://odontologos.com.co/assets/doc/news/2023-06-21_1108049789240016415-spa.pdf

3. Ministerio de salud de Colombia. IV Estudio Nacional de Salud Bucal para saber cómo estamos y saber qué hacemos. Bogotá, Colombia. 2014. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf

4. Petersen PE, Peng B, Tai B, Bian Z, Fan M. Effect of a school-based oral health education programme in Wuhan City, Peoples Republic of China. Int Dent J. 2004; 54(1): 33-41. https://dx.doi.org/10.1111/j.1875-595x.2004.tb00250

5. Cubero-Santos A, Lorido-Cano I, González-Huéscar A, Ferrer-García MA, Zapata-Carrasco MD, Ambel-Sánchez JL. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019; 21(82): e47-e59.

6. Castañeda MIL, Sotelo CGM. La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. Salud, Ciencia y Tecnología 2023;3:340-340. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340

7. Parra-Iraola SS, Zambrano-Mendoza AG. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Int. J. Odontostomat 2018; 12(2): 188-193. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200188

8. Fernández-Peña MD. Intervención educativa sobre higiene bucal y dieta cariogénica en embarazadas. Rafael Freyre-2019. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral] Repositorio de Tesis, CPICM Holguín. 2019. https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1388

9. Torrecilla-Venegas R, Valdivia-Morgado G, Castro-Gutiérrez I, Yera-Cabrera K, Yero-Mier IM. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico. Revista 16 de abril 2020; 59 (278). https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1034

10. Pilco-Ponce AE, Racacha-Acevedo RY. Efectividad de una intervención educativa en madres sobre salud bucal, Medio Mundo – año 2021. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2021. https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5048

11. Infantes MS, Soto JMS, Montalvo MAA, Nizama JLR, Dávila LV, Dávila-Morán RC, et al. Analysis of the perception of health professionals regarding the incorporation of emerging technologies in their practice. Salud, Ciencia y Tecnología 2023;3:565-565. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023565

12. Moreno-García S, Armijos-Moreta J, Gavilánez-Villamarín S. Afección pulpar en piezas deciduas en pacientes pediátricos menores de diez años. Universidad Médica Pinareña 2023; 19:950.

13. Bernabé-Ortiz E, Sánchez-Borjas PC, Delgado-Angulo EK. Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral: resultados después de 18 meses. Rev Med Hered 2006; 17(3):170-176.

14. Vázquez-Carvajal L, Góngora-Ávila C, Frías-Pérez A, Pardo-Rodriguez B, Llerena-Piedra J. Intervención educativa sobre conocimiento de caries dental en escolares de sexto grado. Universidad Médica Pinareña 2021; 17(2):693.

15. Cuétara LH, Pupo DTP, Queija YF, Pérez IL. Cronología y secuencia de erupción dentaria permanente en niños de 5 a 12 años. Salud, Ciencia y Tecnología 2021;1:23-23. https://doi.org/10.56294/saludcyt202123

16. Leal-Rodríguez MI, Patterson-Serrano E, Serrano-González E, Zamora-Guevara N, Vinardel-Jardínez LM, González-Martínez R. Intervención educativa sobre higiene bucal en niños de la escuela bolivariana "Francisco de Miranda" de Caroní en Venezuela. Mediciego 2020; 26(1).

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Rosa María Montano-Silva, Thalía Fernández Breffe, Yoneisy Abraham-Millán

Investigación: Rosa María Montano-Silva, Thalía Fernández Breffe, Yoneisy Abraham-Millán, Iraida Céspedes Proenza, Eridania Pantoja García

Curación de datos: Rosa María Montano-Silva, Thalía Fernández Breffe, Yoneisy Abraham-Millán

Análisis formal: Iraida Céspedes Proenza, Eridania Pantoja García

Metodología: Rosa María Montano-Silva, Yoneisy Abraham-Millán

Redacción – borrador original: Thalía Fernández Breffe

Redacción – revisión y edición: Rosa María Montano-Silva, Yoneisy Abraham-Millán