

Necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar

Educational needs related to oral health in the preschool grade

Tania Yanet Fleites Did¹  , Estela de los Ángeles Gispert Abreu² , Eva Josefina Quintero Fleites³ , Pastor Castell-Florit Serrate² , Nubia Blanco Barbeito⁴ 

¹ Clínica Estomatológica Docente “Mártires de Sagua”. Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba.

² Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Habana, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Facultad de Medicina. Santa Clara, Cuba.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Facultad Ciencias Médicas de Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba.



■ **Cómo citar:** Fleites Did TY, Gispert Abreu EA, Quintero Fleites EJ, Castell-Florit Serrate P, Blanco Barbeito N. Necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar. Rev Cubana Estomatol. 2021;58(2):e3069

RESUMEN

Introducción: La caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades bucodentales más prevalentes, con una tendencia al aumento de las maloclusiones. Se considera la promoción de salud como un proceso educativo a través del cual la comunidad logra ejercer control de su salud. **Objetivo:** Identificar las necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar, en Sagua la Grande, Villa Clara, durante el curso escolar 2017-2018. **Método:** Investigación descriptiva transversal en Sagua la Grande, durante el curso 2017-2018. La población quedó constituida por 326 niños, 24 docentes y 326 familias. La variable estudiada fue necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar. **Resultados:** Se evidenció que no se realizan acciones educativas sobre salud bucodental. No existen proyectos ni un programa de capacitación sobre salud bucodental para los docentes que la sustente. No es concebida la salud bucal dentro del sistema de trabajo metodológico del sector. No se analizan contenidos de salud bucodental en consejos de dirección y preparaciones metodológicas. Los docentes realizan escasas acciones educativas sobre salud bucodental. El nivel de conocimientos sobre salud bucodental fue evaluado de mal en los niños (74,23 %), en docentes (41,67 %) y familias (47,24 %). **Conclusiones:** Se evidenció que no se realizan acciones educativas sobre salud bucodental y predominó el nivel de conocimientos sobre salud bucodental evaluado de mal en niños, docentes y familias.

Palabras clave: promoción de salud; conocimientos; salud bucal; preescolares.

ABSTRACT

Introduction: Dental caries and periodontal disease are the most prevalent oral conditions, with a tendency to an increase in malocclusions. Health promotion is considered to be an educational process by which the community gains control of their health. **Objective:** Identify the educational needs related to oral health in the preschool grade. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted in Sagua la Grande during the school year 2017-2018. The study population was 326 children, 24 teachers and 326 families. The variable analyzed was educational needs related to oral health in the preschool grade. **Results:** It was found that educational actions related to oral health are not performed, nor is there an oral health training program for teachers or projects supporting it. Oral health is not included in the system of methodological work for the sector. Oral health contents are not discussed in management meetings or methodological preparation sessions. Teachers conduct a scant number of oral health educational actions. Knowledge about oral health was evaluated as poor in 74.23% of the children, 41.67% of the teachers and 47.24% of the families. **Conclusions:** It was found that oral health educational actions are not performed and knowledge about oral health is poor among children, teachers and families.

Keywords: health promotion; knowledge; oral health; preschoolers.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3069>

INTRODUCCIÓN

Continúan la caries dental y la enfermedad periodontal como las enfermedades bucodentales más prevalentes, con una tendencia al aumento de las maloclusiones. Los servicios estomatológicos son un ejemplo de cómo la atención sanitaria que responde a un enfoque predominantemente biologicista, no ha logrado modificar positivamente los indicadores de salud en cuanto a la morbilidad.⁽¹⁾

Para mejorar el estado de salud bucal de la población cubana es imprescindible la labor de promoción de salud. Se considera la promoción de salud como un proceso educativo de enseñanza-aprendizaje, a través del cual la comunidad logra ejercer control de su salud y elevar el nivel de esta. Para ello, debe utilizar adecuadamente los recursos de los que dispone y transformar sus hábitos y costumbres en estilos de vida más saludables.⁽²⁾

La primera vez que se usó el término de promoción de salud fue en 1945, cuando Henry E. Sigerist (historiador médico), definió las cuatro grandes tareas de la medicina como: la promoción de salud, prevención de enfermedades, el restablecimiento del enfermo y la rehabilitación. Además, se ha destacado la existencia de una red causal y multifactorial que da lugar a los grandes problemas de salud; es por eso que Villerme (1826) en Francia, Virchow (1847) en Alemania y Sigerist en Francia (1941) coincidieron en plantear que era necesaria la acción multifactorial para promover la salud.⁽²⁾

En 1986 la Organización Mundial de la Salud celebró en Canadá la primera Conferencia Mundial de Promoción de Salud, en la que se elaboró un documento trascendental: *La Carta de Ottawa*. El concepto de promoción de salud que se expresa en este documento mantiene total vigencia y se ajusta al concepto positivo de salud. Se definió la promoción de salud como: “acción de ofrecer a los pueblos las vías y los medios suficientes para atenuar o eliminar los problemas de salud y autocontrolar el proceso salud- enfermedad”.⁽³⁾

Los primeros seis años de la vida del niño constituyen un periodo de importancia primordial para el ser humano, pues constituye la base fundamental para el desarrollo de la personalidad. Es el momento donde la estimulación ejerce mayor influencia, de ahí la necesidad de preparar a la familia y los educadores para que sepan cómo estimularlos, ya que son los mediadores más importantes de su desarrollo.

En Cuba, el trabajo pedagógico en las instituciones infantiles se ha organizado según los procesos y las funciones para un periodo dado, por años de vida y ciclos.^(4,5) Estos se pueden considerar como periodos evolutivos del desarrollo: desde el nacimiento hasta el primer año, como periodo de lactante; desde el primero hasta los tres años, infancia temprana; y de tres a seis años infancia preescolar.⁽⁶⁾



Se decidió realizar esta investigación en niños de grado preescolar, pues esta etapa es de gran importancia para su desarrollo ulterior, con grandes posibilidades para aprender mediante el juego y desarrollar costumbres, capacidades, habilidades y hábitos.^(7,8)

El análisis de la situación de salud efectuado en las diferentes áreas de salud de la provincia de Villa Clara, y específicamente en el municipio de Sagua la Grande, han revelado la presencia de enfermedades bucales en niños de grado preescolar con prevalencia de enfermedad periodontal, caries dental y maloclusiones. Estas condiciones estuvieron relacionadas con múltiples factores de riesgo como: deficiente higiene bucal, alimentación azucarada, chupeteo de tete, succión digital, onicofagia, asociado a bajo nivel de información sobre salud bucodental. Lo anterior demuestra la necesidad de coordinar acciones educativas en niños, docentes y familias para dotarlos de recursos que les permitan preservar o recuperar la salud bucal de los preescolares.

Esta investigación se realiza con el objetivo de identificar las necesidades educativas sobre salud bucodental en grado preescolar en Sagua la Grande, Villa Clara, durante el curso escolar 2017-2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en las escuelas primarias urbanas del municipio Sagua la Grande, durante el curso escolar 2017-2018.

La población del estudio fueron los niños del grado preescolar y los sectores involucrados.

- *Niños del grado preescolar*: 326 (edades comprendidas entre 5 y 6 años)
- *Sector educación*: 42 docentes. Se trabajó con todos los docentes de grado preescolar de las escuelas primarias urbanas del municipio, constituida por 24 docentes. Además, 12 asesores de salud de cada institución implicada en la investigación y 6 directivos de la educación preescolar.
- *Sector comunitario*: 326 familias con niños de grado preescolar. Cada familia quedó constituida por el padre o tutor que estuviera mayor parte de tiempo con el niño.

Se emplearon los métodos teóricos analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico. Como métodos del nivel empírico se emplearon:

- Análisis de documentos:
 - *Programa director de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar*:⁽⁹⁾ para constatar si se realizan acciones sobre promoción de salud bucodental.



- Estrategia metodológica del sector educacional: permitió verificar la existencia de un programa de capacitación **para los docentes de la educación preescolar sobre salud bucodental** y sí la salud bucal es concebida en el sistema de trabajo metodológico del sector.
 - Proyectos del sector educacional: examinar si existiese algún proyecto de capacitación sobre salud bucal.
 - Actas de los consejos de dirección de las escuelas, preparaciones metodológicas de la dirección municipal de educación y de las inspecciones realizadas a los centros de educación preescolar: Con el objetivo de confrontar el tratamiento que recibe los contenidos de salud bucodental en el ámbito escolar y en el desarrollo del proceso docente educativo.
- Entrevista grupal a los asesores de salud de cada institución implicada en la investigación:⁽¹⁰⁾ se realizó para conocer sobre las acciones educativas que realizan los docentes respecto al tema tratado en el estudio y el análisis del aspecto bucal dentro de la situación de salud escolar.
 - Entrevista grupal a directivos de la educación preescolar:⁽¹⁰⁾ permitió obtener información acerca de las capacitaciones realizada a **los docentes de la educación preescolar en temas sobre salud bucodental**.
 - Entrevista a los niños, cuestionario al personal docente y cuestionario a las familias: a través de estos instrumentos (validados en una investigación previa por contenido, mediante el método de Moriyama, y por criterio, a partir del juicio de expertos con la técnica Delphi) se midió el nivel de conocimiento que tenían los implicados sobre salud bucodental.

Se estudió la variable “necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar”. Esta variable se integra en dos dimensiones:

- Dimensión 1: acciones educativas sobre salud bucodental. Fue analizada de forma cualitativa. Se le asignó un código 0 = Sí (cuando realizan varias acciones) y 1 = No (cuando no realizan acciones o estas son escasas).
- Dimensión 2: nivel de conocimiento sobre salud bucodental según resultados de la entrevista realizada a los niños de grado preescolar y los cuestionarios aplicados al personal docente y a los familiares. Fue analizada de forma cuantitativa en una escala de Bien, Regular y Mal. La entrevista realizada a los niños de grado preescolar constó de 8 preguntas abiertas, con su clave de codificación y en el personal docente y en los familiares con ocho preguntas mixtas cada uno.

Para interpretar los resultados, se utilizó la la siguiente escala:



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3069>

- Cuando responde correctamente 8 preguntas: Bien
- Cuando responde correctamente 7-5 preguntas: Regular
- Cuando responde correctamente 4 o menos preguntas: Mal

En el procesamiento estadístico de la información se empleó la estadística descriptiva con distribución de frecuencia absoluta y relativa llevadas a tablas. Los datos cualitativos se procesaron empleando la técnica cualitativa triangulación de datos (diferentes fuentes y métodos).⁽¹¹⁾

RESULTADOS

El análisis de documentos arrojó los resultados que se exponen a continuación.

- En el *Programa director de promoción y educación para la salud en el ámbito escolar* no se realizan acciones educativas sobre salud bucodental. Dentro de los ocho objetivos que deben ser logrados por los egresados de la educación preescolar, el primero de todos plantea que, al terminar el sexto año de vida los niños deben ser capaces, entre otras cosas, de manifestar hábitos correctos de aseo personal. Sin embargo, al desglosar los aspectos que deben ser educados no se encuentra acciones sobre la higiene bucodental.
- En el análisis realizado a la estrategia metodológica del sector educacional no existe programa de capacitación **para los docentes de la educación preescolar sobre salud bucodental y tampoco** es concebida dentro del sistema de trabajo metodológico del sector.
- En los proyectos del sector educacional no existe ningún proyecto que sustente actividades sobre salud bucodental.
- Se revisaron un total de 130 actas de consejos de dirección de escuelas y preparaciones metodológicas de la dirección municipal y en ninguna se analizan contenidos de salud bucodental en el ámbito escolar ni en el desarrollo del proceso docente educativo.
- De las cinco actas de las inspecciones realizadas a los centros de educación preescolar, se pudo verificar que no se investigaron si realizan acciones educativas sobre salud bucodental.

Los 12 asesores de salud manifestaron que los docentes realizan escasas acciones educativas sobre salud bucodental y no realizan un análisis del aspecto bucal dentro de la situación de salud escolar.

Las seis compañeras que asumen la dirección del departamento de educación preescolar por áreas de desarrollo, manifestaron que no se han realizado capacitaciones a **los docentes en temas de salud bucodental**. Consideraron que los docentes tienen las condiciones necesarias para asumir la



preparación de los niños y piensan en un programa de capacitación sobre salud bucal para estos docentes como la vía más efectiva.

La triangulación evidenció que no se realizan acciones educativas sobre salud bucodental, no hay para los docentes programa de capacitación ni proyectos sobre el tema, no es concebida la salud bucal dentro del sistema de trabajo metodológico del sector, no se analizan contenidos de salud bucodental en consejos de dirección y preparaciones metodológicas y los docentes realizan escasas acciones educativas sobre salud bucodental.

El nivel de conocimientos sobre salud bucodental según categorías evaluadas en los niños de grado preescolar fue de Mal, específicamente en la categoría de hábitos perjudiciales, con un total de 293 niños (89,88 %); seguida de la forma del cepillado dental y los alimentos favorables para la salud bucal con 289 (88,65 %) y 286 (87,73 %) niños, respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1 - Nivel de conocimientos sobre salud bucodental de los niños de grado preescolar. Sagua la Grande, curso 2018-2019

Categorías	Evaluación					
	Bien		Regular		Mal	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Caries dental	10	3,07	132	40,49	184	56,44
Forma del cepillado	1	0,31	36	11,04	289	88,65
Horario del cepillado	2	0,61	47	14,42	277	84,97
Signos de la enfermedad gingival	1	0,31	122	37,42	203	62,27
Causas de la enfermedad gingival	1	0,31	121	37,12	204	62,58
Acciones para mantener la salud bucal	2	0,61	126	38,65	198	60,74
Alimentos favorables para la salud bucal	11	3,37	29	8,90	286	87,73
Hábitos perjudiciales	1	0,31	32	9,82	293	89,88

Al evaluar las preguntas realizadas en el cuestionario al personal docente, los resultados fueron de Mal: 66,67 % en relación a los hábitos perjudiciales; 58,33 % se correspondió con las acciones para mantener la salud bucal; y, por último, 20,83 % para la caries dental y la forma del cepillado (Tabla 2).



Tabla 2 - Nivel de conocimientos sobre salud bucodental de docentes del grado preescolar. Sagua la Grande, curso 2018-2019

Categorías	Evaluación					
	Bien		Regular		Mal	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Caries dental	9	37,50	10	41,67	5	20,83
Forma del cepillado	13	54,17	6	25,00	5	20,83
Horario del cepillado	8	33,33	9	37,50	7	29,17
Signos de la enfermedad gingival	7	29,17	7	29,17	10	41,67
Causas de la enfermedad gingival	5	20,83	8	33,33	11	45,83
Acciones para mantener la salud bucal	5	20,83	5	20,83	14	58,33
Alimentos favorables para la salud bucal	8	33,33	7	29,17	9	37,50
Hábitos perjudiciales	4	16,67	4	16,67	16	66,67

En el cuestionario realizado a las familias, la evaluación fue de Mal: 71,47 % respecto a los hábitos perjudiciales, seguido de las acciones para mantener la salud bucal (70,25 %) (Tabla 3).

Tabla 3 - Nivel de conocimientos sobre salud bucodental de familias de niños de grado preescolar. Sagua la Grande, curso 2018-2019

Categorías	Evaluación					
	Bien		Regular		Mal	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Caries dental	76	23,31	158	48,47	92	28,22
Forma del cepillado	70	21,47	153	46,93	103	31,60
Horario del cepillado	49	15,03	122	37,42	155	47,55
Signos de la enfermedad gingival	58	17,79	125	38,34	143	43,87
Causas de la enfermedad gingival	46	14,11	131	40,18	149	45,71
Acciones para mantener la salud bucal	16	4,91	81	24,85	229	70,25
Alimentos favorables para la salud bucal	95	29,14	102	31,29	129	39,57



Hábitos perjudiciales	21	6,44	72	22,09	233	71,47
-----------------------	----	------	----	-------	-----	-------

Según en nivel de conocimientos general sobre salud bucodental, la evaluación fue de Mal en niños, docentes y familias (Tabla 4).

Tabla 4 - Nivel de conocimientos sobre salud bucodental según muestra de estudio. Sagua la Grande, curso 2018-2019

Nivel de conocimientos	Niños		Personal docente		Familias	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Bien	4	1,23	7	29,17	54	16,56
Regular	80	24,54	7	29,17	118	36,20
Mal	242	74,23	10	41,67	154	47,24
Total	326	100,0	24	100,0	326	100,0

DISCUSIÓN

En el diagnóstico realizado por *Ramos Hurtado* y otros⁽¹²⁾ a preescolares se evidenció que la totalidad de los entrevistados tenían deficiente información en cuanto a temas de salud bucal.

Vinardell y otros⁽¹³⁾ obtuvieron un nivel de conocimiento evaluado de Mal luego de ejecutar una intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en preescolares. Sin embargo, autores como *Caballero* y otros⁽¹⁴⁾ difieren con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Al igual que en el presente estudio, fue aplicada una entrevista como instrumento diagnóstico a niños del grado preescolar en la Escuela Primaria Fabio Rosell del Río, durante el periodo 2013-2015. Asimismo, en el Círculo Infantil “Mariano Álvarez Leyva” del municipio Guantánamo, como experiencia pedagógica, se aplicaron entrevistas a los niños del sexto año de vida durante el horario de la actividad independiente, previa creación de las condiciones materiales y organizativas, así como de la inclinación o preferencia de cada niño.⁽¹⁵⁾

Desde la escuela se adquieren pautas de hábitos saludables que ayudan al individuo a optar por estilos de vida y evitar factores de riesgos que afecten de manera negativa la calidad de vida. La



promoción de salud forma parte indiscutible del proceso educativo, cuya función es formar al individuo de manera integral.⁽¹⁶⁾

Agentes educativas declararon en un estudio realizado por *González Penagos y otros*,⁽¹⁷⁾ limitaciones por la escasa información y capacitación que tienen sobre salud bucal, lo que les impide replicar a los menores. Así también, comentaron sobre los niveles de delegación de responsabilidad por parte de los padres, ya que, según las agentes, ellos deben ser más partícipes del cuidado de la salud bucal de los menores. Adicionalmente, manifestaron que existen deficiencias en las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades más prevalentes que afectan la salud bucal.

En el personal docente, aunque predominó la evaluación de Mal no hubo diferencias entre las evaluaciones. *Caballero García y otros*⁽¹⁴⁾ concluyeron que para lograr mejores resultados es crucial ampliar las actividades a toda la comunidad escolar.

Actualmente se sugiere que la educación sobre salud bucal sea lo más precoz posible. Por ese motivo, es importante que el núcleo familiar sea un punto clave en la prevención de enfermedades, como conductor de hábitos alimenticios de la familia y formadora de conceptos sobre salud.⁽¹⁸⁾

Las condiciones sociales determinan el estado de salud de los individuos,^(19,20) la comprensión adecuada de la enfermedad por parte del individuo es importante en su prevención. Así, el nivel de educación de los padres constituye un factor importante en la prevención de enfermedades, en consideración al rol clave que estos desempeñan en el modelamiento de hábitos para mantener la salud bucal en los niños. De esta forma, el hecho de que los padres comprendan la importancia de la salud bucal en la vida de sus hijos es un buen punto de partida para conseguir cambios de comportamiento en cuanto a hábitos de higiene bucal desde la edad temprana.⁽¹⁸⁾

En el contexto ecuatoriano, *Pérez Rosero y otros*⁽²¹⁾ consideran, al igual que en la presente investigación, que futuros estudios deberían orientarse, junto con campañas preventivas y educativas dirigidas a familiares, para contar con agentes multiplicadores en el conocimiento de prácticas de salud bucal como política de salud pública.

Resultados similares al mostrado en el presente estudio en relación al nivel de conocimientos sobre salud bucodental de las familias de niños preescolares, se mostraron en Nueva Zelanda.⁽²²⁾ En un estudio realizado en Venezuela el 80,2 % de los padres o representantes poseía un conocimiento no adecuado sobre salud bucal.⁽²³⁾

González-Penagos y otros,⁽²⁴⁾ con quienes coinciden los autores de la presente investigación, explicaron la necesidad de identificación de las necesidades expresadas y sentidas por los cuidadores para enriquecer los saberes desde las actividades de educación y promoción de la salud.



Por otro lado, *Muñoz Cabrera y Mattos Vela*⁽²⁵⁾ mostraron resultados diferentes, con predominio de un conocimiento medio de 6,57 %.

Rosas-Vargas y otros⁽²⁶⁾ afirman que, para realizar buenas prácticas clínicas con un componente ético como piedra angular, todo radica en la buena educación.

La mayoría de las enfermedades bucodentales se pueden prevenir en gran parte a través de medidas sencillas y rentables, que implican la reducción de la exposición a los riesgos reconocidos y el fortalecimiento de comportamientos saludables. La promoción de la salud bucodental es una estrategia altamente rentable para hacer frente a la carga mundial de las enfermedades bucodentales. El desafío en la promoción de la salud bucodental requerirá el adecuado equilibrio entre un mayor énfasis en la prevención a nivel poblacional, el fortalecimiento del aún insuficiente personal de salud bucodental y cambiar y adaptar las capacidades y habilidades de los proveedores de salud bucodental, todo esto en el contexto de una mejor integración entre disciplinas y sectores.⁽²⁷⁾

En conclusión, no se realizan acciones educativas sobre salud bucal y en el estudio predominó la evaluación de Mal respecto al nivel de conocimientos sobre salud bucodental en niños, docentes y familiares.

RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos afirman la necesidad de realizar en estos grupos acciones educativas sobre salud bucal, para establecer estrategias a partir de la acción integrada de varios sectores lo que beneficiaría no solo a los niños de este grado escolar, sino también a los sectores involucrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Abreu J, Gispert Abreu EA, Castell-Florit Serrate P, Alfonso Pacheco CL, Diago Trasancos H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Rev Méd Electrón. 2014 [acceso: 13/09/2018]; 36(5). Disponible en: http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/te_ma15.htm
2. Reyes Sigarreta M, Garrido García RJ. Promoción de salud. En: Toledo Curbelo GJ. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 547-53.
3. 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.
4. Domínguez Pino M, Martínez Mendoza F. Unidad 2. Procesos y estrategias de aprendizajes. En: Domínguez Pino M, Martínez Mendoza F.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3069>

- Principales modelos pedagógicos de la educación preescolar. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2016. p. 34-54.
5. González Oliva AM, Rodríguez Pérez M, Díaz AR, Jiménez Huesa LF, Rodríguez Felipe I. Organización y dirección de la institución infantil. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2016.
 6. Rodríguez Calzado R, Damiani Roselli A. Capítulo 1. La fisiología del desarrollo para el trabajo del educador preescolar. En: Fundamentos de anatomía, fisiología e higiene de la primera infancia. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2016. p. 1-13.
 7. Cruz Ruiz EM, Cartaya Greciet L. Capítulo 1. Aspectos necesarios para el desarrollo de las nociones elementales de matemática. En: Selección de temas de nociones elementales de matemática. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2016. p. 1-26.
 8. Esteva Boronat M. Capítulo 1. Formación de las premisas del juego de roles en el tercer año de vida. En: Siverio Gómez AM, León Lorenzo S, López Hurtado J, Burke Beltrán MT, Esteva Boronat M, Godoy Carbonell G, *et al.* Estudio sobre las particularidades del desarrollo del niño preescolar cubano. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2016. p. 1-16.
 9. Torres Cueto GMA, Carvajal Rodríguez C, Machado de Armas A, Suárez Rodríguez M, González Figueredo A, Gómez delgado Y, *et al.* Programa director de promoción y educación para la salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2018.
 10. Ruíz Aguilera A. Lectura 1. Metodología de la investigación. En: Borroto Carmona G, Zabala MC, Castellanos AV, Ravenet Ramírez M. Selección de lecturas. Metodología de la investigación. La Habana: Ministerio de Educación (MINED); 2007. p. 27.
 11. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.ª Edición. Nueva York: McGraw-Hill Interamericana; 2014. p. 418.
 12. Ramos Hurtado I, Toledo Reyes L, de la Mella Quintero SF. Promoción de salud bucal en niños de un círculo infantil y una escuela primaria. Medicentro Electrónica. 2015 [acceso: 06/10/2017]; 19(2):91-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000200006&lng=es
 13. Vinardell LM, Pérez LA, Leal MI, Patterson E, Serrano E. Intervención educativa sobre hábitos bucales deformantes en niños de preescolar. Convención Internacional de Salud, CubaSalud 2018. Palacio de Convenciones de La Habana, Cuba. 23-27 abril de 2018; 2018. [acceso: 09/01/2020]. Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/conncvencionsalud/2018/paper/viewFile/629/896>
 14. Caballero García CR, Flores Alatorre JF, Bonilla Fernández P, Arenas Monreal L. Experiencias de promoción de la salud en escuelas de nivel primario en México. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2017 [acceso: 06/10/2017]; 15(1):22-32. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000100022&lng=en
 15. Speck González M, López González V, Bertrán Herrera M, Francisco Local A. Variante para medir nivel de desarrollo de los niños preescolares acerca de la higiene bucodental. Rev inf cient. 2017 [acceso: 11/02/2020]; 96(1). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/r/ic/article/view/36>
 16. Flores Carvajal É, Martínez Pérez M, Alonso Cordero ME, Hernández Gómez L. Intervención educativa en adolescentes sobre conocimientos en la prevención de ITS/VIH-SIDA. Medimay [revista en Internet]. 2017 [citado 11 Mar 2021]; 24(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1096>
 17. González Penagos C, Cano Gómez M, Meneses Gómez EJ, Vivares-Builes AM, Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2015 [acceso: 06/10/2017]; 13(2):715-24. Disponible en:



- <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77340728012>
18. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana. 2015 [acceso: 03/01/2019]; 25(2):112-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es
 19. Ruano E, Cabrera M. Impacto de los problemas bucodentales en la calidad de vida de niños ecuatorianos de 3 a 5 años de edad. [tesis de Especialista en Odontopediatría]. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. p. 87. [acceso: 17/01/2018]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10904>
 20. Correa Faria P. Dental caries, but not malocclusion or developmental defects, negatively impacts preschoolers' quality of life. Int J Clin Pediatr Dent. 2016;26(3):211-9. DOI: [10.1111/ipd.12190](https://doi.org/10.1111/ipd.12190)
 21. Pérez Rosero ER, Armas Ad, Castillo Cabay LC, Agudelo Suárez AA. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Rev Cubana Estomatol. 2019 [acceso: 11/02/2020]; 56(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1815>
 22. Chia L, Densie I, Morgan C. An exploratory study of parental knowledge of early childhood oral health care in Southland, New Zealand. N Z Dent J. 2015;111(1):18.
 23. 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 Méd Electrón. 2018 [acceso: 2020 Feb 8]; 40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2259>
 24. 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. 2016;15(31):130-44. DOI: [10.11144/Javeriana.rgyps15-31.csbc](https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.csbc)
 25. 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. 2015 [acceso: 03/10/2017]; 9(2):321-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0718-381X2015000200021&lng=es
 26. Rosas-Vargas R, de la Teja-Ángeles E, López-Ibarra M, Durán-Gutiérrez A. La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. Acta pediátrica de México. 2015 [acceso: 08/02/2020]; 36(4):311-3. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000400001&lng=es&tlng=es
 27. Benzian H, Frencken J, Yamalik N. Enfermedades bucodentales: prevención y manejo. En: Federación Dental Internacional. El Desafío de las enfermedades bucodentales. Una llamada a la acción global. Atlas de salud bucodental. 2.^a ed. Ginebra: Federación Dental Internacional; 2016. p. 59-69.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización: Tania Yanet Fleites Did.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3069>

Curación de datos: Tania Yanet Fleites Did, Eva Josefina Quintero Fleites.

Análisis formal: Tania Yanet Fleites Did, Estela de los Ángeles Gispert Abreu.

Investigación: Tania Yanet Fleites Did, Nubia Blanco Barbeito.

Metodología: Tania Yanet Fleites Did, Estela de los Ángeles Gispert Abreu, Pastor Castell-Florit Serrate, Nubia Blanco Barbeito.

Visualización: Tania Yanet Fleites Did, Eva Josefina Quintero Fleites, Nubia Blanco Barbeito.

Redacción - borrador original: Tania Yanet Fleites Did, Estela de los Ángeles Gispert Abreu, Eva Josefina Quintero Fleites, Pastor Castell-Florit Serrate.

Redacción - revisión y edición: Tania Yanet Fleites Did, Eva Josefina Quintero Fleites, Nubia Blanco Barbeito.

Recibido: 24/09/2019

Aceptado: 05/05/2020

Publicado: 16/04/2021



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia *Creative Commons* Atribución- No Comercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3069>