



I Congreso INTERNACIONAL



Sociedad Cubana de Ciencias Estomatológicas. Capítulo Santiago de Cuba

La ciencia en función de una eterna sonrisa

Estrategia educativa “El Hada de los Dientes” para infantes de quinto año de vida

Educational strategy “The Tooth Fairy” for infants in the fifth year of life

Rosa María Montano Silva¹, Thalía Fernández Breffe², Iraidá Céspedes Proenza³.

¹ Estomatóloga, Máster en Salud Bucal Comunitaria, Especialista de I Grado en Estomatología General Integral, Profesor Instructor, Facultad de Ciencias Médicas de Isla de la Juventud, Cuba, E-mail: rosamariamontanosilva@gmail.com, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5778-9874>

² Estomatóloga, Facultad de Ciencias Médicas de Isla de la Juventud, Policlínico Docente Universitario Dr. “Juan Manuel Páez Inchausti”, Isla de la Juventud, Cuba, E-mail: thaliafernandezbreffe@gmail.com, ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-1697-3226>

³ Estomatóloga, Máster en Salud Bucal Comunitaria, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente, Facultad de Ciencias Médicas de Isla de la Juventud, Isla de la Juventud, E-mail: iraidap@infomed.sld.cu.com , ORCID: <http://orcid.org/0001-8875-8593>

Autor para la correspondencia: rosamariamontanosilva@gmail.com

RESUMEN

La caries en la primera infancia es una de las enfermedades más frecuentes, pudiendo influir en el desarrollo humano 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. Se realizó una investigación aplicada, con diseño experimental con el objetivo de implementar la Estrategia educativa “El Hada de los Dientes”

en infantes de quinto año de vida. La muestra fue de 28 infantes de quinto año de vida del Círculo Infantil "Dimas Pozo"; siendo la misma simple aleatoria. La evaluación de los resultados obtenidos indicó que predominó en los infantes, responsables legales y educadoras el mal nivel de conocimiento sobre salud bucodental. 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. La novedad científica radicó en que se propone una estrategia educativa para infantes de quinto año de vida no existente aún en el Programa Nacional de Atención Estomatológica que incluye además capacitación a responsables legales y educadoras.

Palabras clave: salud bucodental; caries dental; infantes; estrategia educativa; nivel de conocimiento sobre salud bucodental

ABSTRACT

Early childhood caries is one of the most frequent diseases, and can influence the human 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 between teachers, health personnel and legal guardians that infants have access and opportunity to transform health information into knowledge, attitudes and appropriate practices that allow them to care for and protect their health. An applied research was carried out, with an experimental design with the objective of implementing the educational strategy "The Tooth Fairy" in infants of the fifth year of life. The sample consisted of 28 fifth-year infants of the "Dimas Pozo" Children's Circle; being the same simple random. The evaluation of the results obtained indicated that the poor level of knowledge about oral health predominated in infants, legal guardians and educators. The implementation of the strategy in the educational context, involving families, educators and the community, turned out to be effective since it modified lifestyles and styles, also increasing the level of knowledge about oral health of infants, educators and legal representatives. The scientific novelty lay in the fact that an educational strategy for infants in the fifth year of life, which does not yet exist in the National Stomatological Care Program, is proposed, which also includes training for legal representatives and educators.

Key words: oral health; dental caries; infants; educational strategy; level of knowledge about oral health

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 transformaciones 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, cada uno con un rol específico.

La caries en la primera infancia (CIT), representa una alteración que afecta el estado de salud bucal definida como la presencia de una o más superficies cariadas en cualquier diente temporal de un niño menor de seis años. Los niños con CIT 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 infancia¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que entre el 60-90% de los niños del mundo presentan caries dental, siendo en América Latina y Asia la enfermedad más prevalente². 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 bucal³ en Colombia (2014), reportó una prevalencia de 43,77% y 52,2% en niños de tres y cinco años respectivamente; en China (2018) la

prevalencia fue de 50,8%, 63,6% y 71,9% para niños de tres, cuatro y cinco años, respectivamente².

Otro estudio publicado en España (2019)⁴, 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 en el periodo 2020-2022⁵, 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%.

Investigaciones sin publicar realizadas por las autoras de la presente investigación en la Isla de la Juventud revelaron un grado de afectación a la caries dental de 100% (La Fe, 2005), 100% (La Demajagua, 2008), 77% (Delio Chacón, 2021) y 90% (La Demajagua, 2022) en escolares de quinto grado (La Fe y La Demajagua), infantes de quinto año de vida (Delio Chacón) y preescolares (La Demajagua).

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 (2018) 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%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 pre-experimental con pre-prueba y post-prueba en el Círculo infantil “Dimas Pozo” 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, y la muestra fue de 28, siendo la misma simple aleatoria. La selección de los infantes que participaron en la investigación se realizó por el procedimiento de la tómbola, seleccionando un grupo conformado previamente de las vías no formales o el círculo infantil de esa comunidad.

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

Dentro de los métodos teóricos se emplearon el analítico-sintético, inductivo-deductivo, análisis histórico-lógico y enfoque de sistema. Dentro de los empíricos se utilizó la observación, análisis documental, encuesta y experimental. Dentro de los métodos matemáticos-estadísticos se utilizó la 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 2 variables categóricas. Se calculó a través de tablas de tabulación cruzada de 2 dimensiones, con un nivel de confianza de 0.001 y un grado de libertad de 2.

Técnicas y procedimientos

A todos los infantes que conformaron la muestra, se les aplicó una entrevista sobre salud bucal (Anexo 4) antes y después de la implementación de la estrategia educativa para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal. 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 (Anexo 5) que se implementó en las actividades de promoción y educación para la salud en infantes de quinto año de vida 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 a 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 (Anexo 3) 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, defectólogas e instructoras 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 un grado de libertad de 2.

Se calculó mediante la siguiente ecuación:

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

χ^2 = Chi cuadrado

O_i = valor observado

E_i = valor esperado

Consideraciones éticas

Los datos que se obtuvieron en el estudio se utilizaron con carácter confidencial, dando muestra de respeto al principio de autonomía del código internacional de bioética para la intervención en seres humanos. Se realizó el consentimiento informado a la Dirección Municipal de Educación de la Isla de la Juventud (Anexo 1), a la dirección del círculo infantil y a los responsables legales de los infantes que participaron en la investigación (Anexo 2).

RESULTADOS

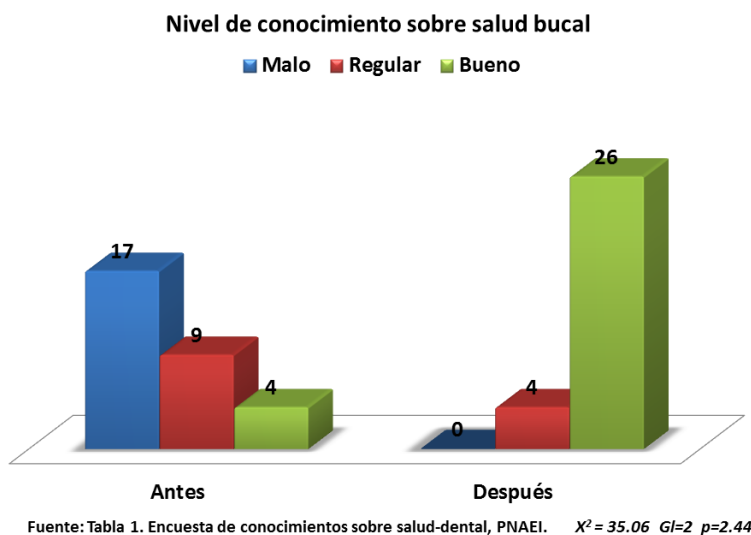


Figura 1. Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los responsables legales y educadoras de los infantes.

Como se puede observar antes de la implementación de la estrategia hubo predominio de un mal nivel de conocimientos con 17 personas de 30 para un 57%. Solo cuatro personas tenían en ese momento un buen nivel de conocimientos, siendo tres de ellas las educadoras. Después de implementada la estrategia se obtuvieron cambios significativos predominando el buen nivel de conocimiento con 24 para un 87%; pudiendo señalar que existe una diferencia significativa en cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal después de ejecutada la capacitación planificada en la estrategia educativa.

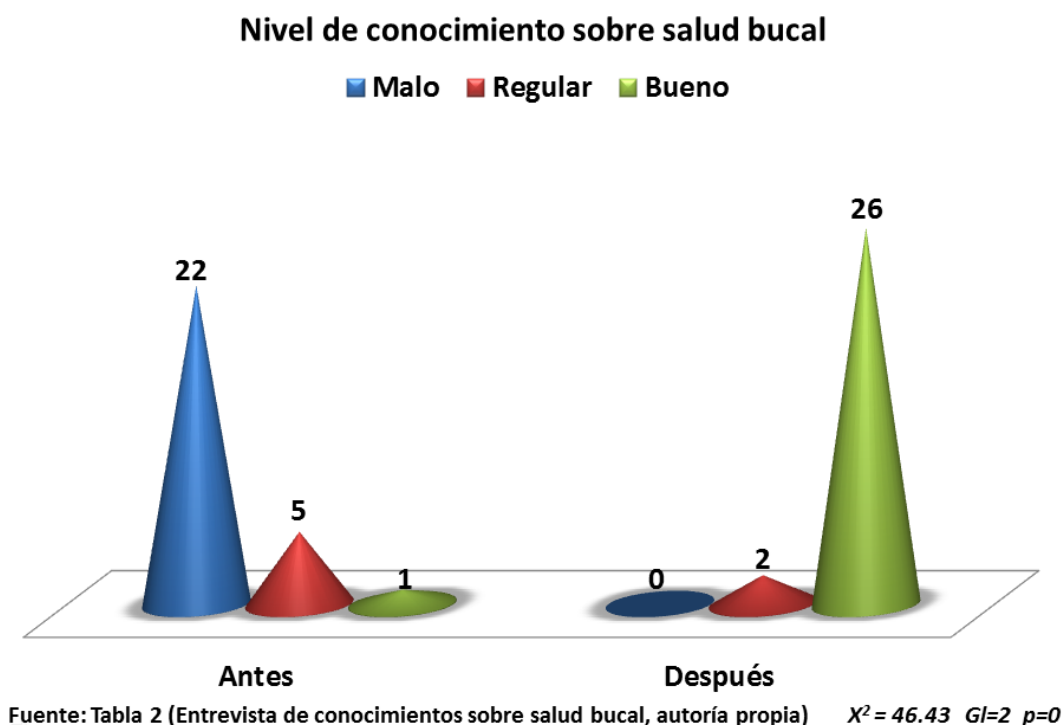


Figura 2. Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los infantes de quinto año de vida

En la figura 2 se puede observar que antes de implementada la estrategia educativa había un predominio de un mal conocimiento sobre aspectos relacionados con la salud bucal. De los 28 infantes de la muestra de estudio, 22 tenían un mal conocimiento para un 78,57%. Solo uno tuvo buen conocimiento, para un 3,57%. Después de implementada la estrategia los cambios fueron significativos en cuanto al conocimiento sobre salud bucal, predominando el bueno con 26 para un 92,86% de un total de 28 infantes. Un resultado significativo fue que ningún infante quedó con un mal conocimiento sobre salud bucal. Los datos obtenidos desde el punto de vista estadístico demuestran la relación significativa entre las variables.

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 evidencian 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.

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 reportaron Isler y Revello⁷ (Chile, 2010), al determinar el nivel de conocimientos en Salud Bucal de 558 funcionarios de grado preescolar

y representantes de los menores. Los asistentes a los talleres educativos de un programa de “Promoción y prevención en salud bucal para preescolares” mejoraron sustancialmente sus conocimientos en el tema. De igual forma, Gómez y colaboradores⁸, evaluaron la estrategia de escuela saludable en su componente bucal a través de indicadores de higiene bucal, salud bucal y conocimientos y prácticas de escolares y padres o adultos significativos, en dos momentos (2006 y 2011), encontrando que fue efectiva y evidenciando una mejoría en los conocimientos y prácticas de los escolares partícipes, un cambio positivo en la higiene bucal con el 54% de los niños y niñas menores de 11 años y del 53% de los estudiantes de secundaria, confirmando la necesidad de fortalecer las estrategias de educación para la salud.

En relación al efecto de las estrategias educativas aplicadas en poblaciones de niños existe coincidencias con los resultados obtenidos por Bernabé y colaboradores⁹ (Lima-Perú) en su estudio de intervención comunitaria en salud bucal en niños de 6 a 14 años. Durante 18 meses se intervino, demostrando después la efectividad, al aumentar la frecuencia de los índices de higiene oral “bueno” (antes: 22,3% vs después: 47,3%).

De forma similar Petersen y colaboradores¹⁰ (Wuhan-China) demostraron el efecto positivo de un programa de educación en salud bucal dirigido a niños de primer grado en cinco escuelas (3 experimentales y dos controles). En esa investigación se reportó que los niños pertenecientes a las escuelas intervenidas adoptaron una mayor frecuencia del cepillado dental y visitas al odontólogo, así como un menor consumo de alimentos azucarados en comparación con los no intervenidos. Al unísono, se observó en las madres, avances significativos en las prácticas de la salud oral; así como en los profesores, puesto que demostraron mayor conocimiento y actitudes positivas en cuanto al modo y estilo de vida posterior a la intervención.

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. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra, 2004. [Internet]. [citado 19 agosto 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>.
2. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS [Ending childhood dental caries: WHO implementation manual]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-001641-5 (versión electrónica) [Internet]. [citado 19 agosto 2023] disponible en <http://apps.who.int/iris>
3. Ministerio de salud de Colombia. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. Para saber cómo estamos y saber qué hacemos. 2014. [Internet]. [citado 19 agosto 2023] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>.
4. Cubero SA et al. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Jun [citado 19 agosto 2023]; 21(82): e47-e59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es. Epub 14-Oct-2019.
5. Domínguez, AB. Prevalencia y severidad de la caries en niños. CI “William Soler Laeda”. 2020-2022. [Internet] [citado 19 agosto 2023] Jornadas Científica de residentes y profesionales de APS. 2022. Disponible en: [https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/download/204/175#:~:text=Gonz%C3%A1lez%20Nieto%20\(2020\)10%20en,los%20menores%20del%20sexo%20masculino](https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/download/204/175#:~:text=Gonz%C3%A1lez%20Nieto%20(2020)10%20en,los%20menores%20del%20sexo%20masculino)

6. Parra-Iraola SS, Zambrano-Mendoza AG. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2018 Jun [citado 19 agosto 2023]; 12(2): 188-193. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200188>
7. Revello V, Isler M. Evaluación de conocimientos en comunidades intervenidas por el “Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Preescolares” Región Metropolitana. Rev Chil de Salud Pública. 2013 [Internet] [citado 19 agosto 2023]; 17(1): 40-47. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-5281.2013.26638>
8. Gómez M, Franco L, Gaviria J, Baena L, Ortiz J, Zapata J, Bernal T, Agudelo A. Evaluación del componente bucal. Proyecto “Escuelas Saludables” de la Fundación las Golondrinas, Medellín, 2006-2011. Rev Nal de Odont. 2013; 9(16): 15-26.
9. Bernabé E, Sánchez P, Delgado E. Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral: resultados después de 18 meses. Rev Med Hered. 2006; 17(3):170-176.
10. Petersen P, Peng B, Tai B, Bian Z, Fan M. Effect of a school-based oral health education programme in Wuhan City, Peoples Republic of China. International Dental Journal. 2004; 54 (1): 33-41. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1875-595X.2004.tb00250>

ANEXOS

Anexo 1. Acta de consentimiento informado de la Dirección Municipal de Educación

Acta de consentimiento informado y autorización de la Dirección Municipal de Educación del Municipio Especial Isla de la Juventud.

Por este medio se le pide autorización para implementar la Estrategia educativa El Hada de los Dientes en los infantes de quinto año de vida del Círculo infantil Dimas Pozo del Reparto Juan Delio Chacón.

Se realizarán visitas al centro educacional en los horarios que sean autorizados para la recolección de información relacionada con el grupo en estudio e implementar actividades de promoción y educación para la salud.

La información recolectada será confidencial y solo se utilizará con fines exclusivamente investigativos. Se cumplirá con los principios éticos de respeto por las personas o autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y el principio de justicia.

Nombre y Apellidos de quién autoriza:

Firma: _____

Nombre y Apellidos del investigador:

Firma: _____

Anexo 2. Acta de consentimiento informado a la dirección del círculo infantil y los responsables legales de los infantes

Acta de consentimiento informado y autorización de la Dirección del Círculo infantil Dimas Pozo y los responsables legales.

Por este medio se le pide autorización para implementar la Estrategia educativa El Hada de los Dientes en los infantes de quinto año de vida del Círculo infantil Dimas Pozo del Reparto Juan Delio Chacón. Se realizarán visitas al centro educacional en los horarios que sean autorizados para la recolección de información relacionada con el grupo en estudio e implementar actividades de promoción y educación para la salud.

La información recolectada será confidencial y solo se utilizará con fines exclusivamente investigativos. Se cumplirá con los principios éticos de respeto por las personas o autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y el principio de justicia.

Se me ha explicado en que consiste la investigación y por tanto:

Yo _____, directora del Círculo infantil Dimas Pozo y yo _____, responsable legal del infante, autorizamos a que se incluya en la investigación al menor a mi cuidado. Para que así conste firmamos _____, _____ la presente acta de consentimiento junto al investigador _____, a los _____ días del mes de _____ del año 2023.

Anexo 3. Encuesta de conocimientos sobre salud buco-dental

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCO – DENTAL.

Encuestador: _____ Fecha: _____

Calificación: _____ Consultorio No. _____

Municipio: _____ Área de Salud: _____

Datos Generales:

Nombre: _____

Dirección: _____

1. Edad: _____

2. Sexo: _____ Masculino (1) Femenino (2)

3. Escolaridad: _____ (1) Ninguna (2) Primaria Incompleta (3) Primaria (4) Secundaria (5) Media (6) Universitaria (11) No sabe (12) No responde

4. Trabaja actualmente: _____ (1) Si (2) No (3) Jubilado (11) No sabe (12) No responde

5. Cual es o era su ocupación: _____ (1) Ama de Casa (2) Obrero (3) Servicios (4) Técnico (5) Profesional (11) No sabe (12) No responde

Actitudes, Conocimientos, Expectativas y Creencias:

1. Acostumbra usted a Cepillarse los Dientes: _____ (1) Si (2) No (11) No sabe (12) No responde

2. Cuántas veces al día: _____ (1) Ninguna (2) 1 vez (3) 2 veces (4) 3 veces (5) 4 veces (12) No responde

3. Lo hace después de comer algún alimento: _____ (1) Si (2) No (12) No responde

4. Para limpiar sus dientes, usa usted algo diferente al Cepillado: _____ (1) Si (2) No En caso de responder afirmativamente, Cual: _____

5. Usa usted algún tipo de Prótesis: _____ (1) Si (2) No (12) No responde

6. Duermes usted con la Prótesis: _____ (1) Si (2) No (12) No responde

(5) Comer alimentos blandos y batidos _____

(6) Chupeteo del tete _____

(7) Biberón _____

(8) Otros. Cual: _____

37. En que usted cree que beneficie a un niño el que su madre lo lacte. (No lea la lista de opciones, marque con una "X" las respuestas que dé el encuestado).

(1) Nada _____

(2) Mejor desarrollo de su organismo _____

(3) Mejor desarrollo de su boca y dientes _____

(4) Dientes más sanos _____

(5) Más económica _____

(6) Más sano el niño _____

(7) Otra. Cual: _____

(11) No sabe _____

(12) No responde _____

Evaluación:

Las Preguntas encerradas en un círculo se clasificarán en correctas o incorrectas, según responda el encuestado.

Las Preguntas subrayadas, que son de respuesta múltiple se clasificarán de correctas si responde acertadamente más de la mitad de las opciones.

Las preguntas resaltadas en negritas no se tendrán en cuenta para la evaluación, pues el objetivo de ellas es proporcionar información sobre costumbres, creencias y conductas de los encuestados, lo que complementará la información necesaria para el Análisis de la Situación de Salud.

Si responde de:

- 16 a 23 correctamente – Evaluación Bien "B"
- 8 a 15 correctamente – Evaluación Regular "R"
- 0 a 7 correctamente – Evaluación Mal "M"

Anexo 4. Entrevista de conocimientos sobre salud bucal para infantes de quinto año de vida

1. ¿Crees que las personas deben visitar con frecuencia al Estomatólogo?

- Si _
- No _
- No sabe _
- No responde _

2. ¿Acostumbra a cepillarte los dientes?

- Si _
- No _
- No sabe _
- No responde _

3. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

- Ninguna _
- 1 vez _
- 2 veces _
- 3 veces _
- 4 veces _
- No responde _

4. ¿Te cepillas después de comer algún alimento?

- Si _
- No _
- No responde _

5. ¿Te cepillas antes de dormir?

- Si _
- No _
- No responde _

6. ¿Con qué instrumentos te cepillas los dientes?

- Cepillo _
- Pasta _
- El dedo _

7. ¿Te gusta comer dulces u otros alimentos entre las comidas?

- Si _
- No _
- A veces _
- No sabe _
- No responde _

8. ¿Qué alimentos son más saludables (buenos) para la salud?

- Tomate _
- Aguacate _
- Mango _
- Caramelos _
- Lechuga _
- Chocolate _
- Galletitas _
- Pepino _

9. ¿Qué hábitos crees que afectan tus dientes?

- Mordorse las uñas _
- Caminar rápido _
- Chuparse el dedo _
- Hablar mucho _
- Chupeteo del tete _
- Cantar _
- Biberón _

Criterio de evaluación

- Pregunta 1: 1 punto.
- Pregunta 2: 1 punto.
- Pregunta 3: 1 punto.
- Pregunta 4: 1 punto.
- Pregunta 5: 1 punto.
- Pregunta 6: 2 puntos.
- Pregunta 7: 1 punto.
- Pregunta 8: 5 puntos.
- Pregunta 9: 4 puntos.

Evaluación total de la entrevista

- Bien: de diecisiete a trece puntos
- Regular: de doce a siete puntos
- Mal: seis o menos puntos.




Anexo 5. Estrategia educativa para infantes de quinto año de vida “El Hada de los Dientes”

