



PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A FAMILIARES DE NIÑOS EN GRADO PREESCOLAR

Autora principal: Tania Yanet Fleites Did. Doctora en Ciencias Estomatológicas. Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de segundo grado en EGI. Investigador Auxiliar. Profesor Titular. Clínica Estomatológica Docente “Mártires de Sagua”. Cuba. Correo: taniayanetfd@infomed.sld.cu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1398-645x>

Coautores: Yailin de la Caridad Pérez Gallego, Nubia Blanco Barbeito, Lisette Padrón Carbajal, Sara Fe de la Mella Quintero.

RESUMEN

Introducción: las actitudes paternas influyen en el comportamiento de las enfermedades bucales en los hijos, fundamentalmente por los valores que le confieren a la salud. Es por ello que la familia desempeña un papel primordial en tal sentido, se transmiten conocimientos de salud en general y salud bucal de una generación a otra. **Objetivo:** evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar. **Desarrollo:** se realizó un estudio pre-experimental y prospectivo en la escuela «Manolo Garrido», de Sagua la Grande, en el período de marzo del 2024 a junio del 2025. La población estuvo constituida por 29 familias y la muestra por 26, seleccionadas por un muestreo no probabilístico intencional por criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Se analizó como variables el nivel de información sobre salud bucodental y la efectividad del programa educativo. **Resultados:** la evaluación diagnóstica del nivel de información sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar fue de mal en 14 familias, para un 53.9 %. El programa educativo contiene 6 temas, distribuidos en 13 actividades. Después de aplicado el programa educativo predominó el nivel de información de bien en 23 familias, para un 88.5 %. **Conclusiones:** La aplicación de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar contribuyó a elevar el nivel de información de los mismos lo que avala su efectividad y repercutirá positivamente para evitar enfermedades bucales.

Palabras clave: educación en salud dental; preescolar; bucodental; programa educativo

INTRODUCCIÓN

Constituyen la caries dental y la enfermedad periodontal las enfermedades bucodentales más prevalentes, con una tendencia a las maloclusiones. ⁽¹⁻³⁾ Las

enfermedades bucales afectan diversos aspectos del diario vivir. ⁽⁴⁾Estas tienen su inicio en edades tempranas por lo que se considera que, los esfuerzos principales deben estar encaminados a reducirlas mediante un incremento de las acciones de promoción y prevención.

La promoción de salud juega un papel fundamental en la contribución de la mejora de la calidad de vida y la construcción de una sociedad de bienestar. Su concepto mantiene vigencia y se ajusta al concepto positivo de salud. Se definió como: proporcionar a los pueblos los medios para mejorar su estado de salud, ejercer un control sobre los mismos, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social adaptándose al medio ambiente. ⁽⁵⁾

En Cuba la promoción de salud ha sido una tarea permanente desde el triunfo de la Revolución. Actualmente, la promoción de salud alude a la ganancia de bienestar como un todo, independientemente que se esté sano, es la modificación de estilos de vida que conducen a la prevención de enfermedades y favorece el desarrollo personal y social de habilidades y capacidades para que la comunidad ejerza un mayor control de su salud, incluye a la población como un todo, más que enfocar a la población con riesgo a enfermar. ⁽⁶⁾

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

En los niños pequeños, los padres y cuidadores son esenciales para mantener su salud bucal. Dado que los niños pasan la mayor parte del tiempo con sus padres, la influencia parental es fundamental para fomentar buenos hábitos de salud bucal en ellos. ⁽⁷⁾

Las actitudes paternas influyen en el comportamiento de las enfermedades bucales en los hijos, fundamentalmente por los valores que le confieren a la salud, con origen en los esquemas culturales y socioeconómicos en los que se desenvuelven las familias. Es por ello que la familia desempeña un papel primordial en tal sentido, se transmiten conocimientos de salud en general y salud bucal de una generación a otra.

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

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

DESARROLLO

Métodos

Se realizó un estudio no observacional pre-experimental prospectivo dirigido a familiares de niños en grado preescolar de la Escuela Primaria «Manolo Garrido», del municipio de Sagua la Grande, en el período de marzo del 2024 a junio del 2025. La

población de estudio estuvo constituida por 29 familias con niños en grado preescolar y la muestra integrada por 26 familias, seleccionadas por un muestreo no probabilístico intencional por criterios.

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

Métodos del nivel empírico:

✓ **Cuestionario a las familias:** Se aplicó a familiares de niños en edad preescolar para identificar el nivel de información sobre salud buco dental. Se realizó dos cuestionarios con carácter de conversación planificada entre el investigador y familias, un cuestionario diagnóstico y otro evaluativo de mayor rigor donde exista con un propósito definido en relación con lo investigado.

✓ **Observación participante:** Permitió la percepción y registro planificado del comportamiento del grupo poblacional en su medio. Tuvo un carácter consciente y planificado; propició la búsqueda, la indagación y la elaboración de nuevas explicaciones ante los fenómenos observados, además favoreció un acercamiento a las experiencias vividas por los implicados en la investigación y en el tiempo real que transcurrió el estudio se puso de manifiesto en todas las etapas de la investigación. Se utilizó una guía de observación para el desarrollo de esta actividad.

Matemáticos y estadísticos: De la estadística descriptiva se empleó la distribución de frecuencia absoluta y relativa.

Etapas de investigación:

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

Segunda etapa: Posteriormente se aplicó el programa educativo sobre salud bucodental titulado: «Papel de la familia en la salud bucal». A través de la observación participante, se favoreció un acercamiento a las experiencias vividas por los implicados en la investigación y en el tiempo real que transcurrió el estudio. Se realizaron grabaciones de las sesiones y los investigadores permanecieron en la escuela durante todas las actividades planificadas. Concluida la aplicación del programa se realizó un cuestionario evaluativo a los familiares con un nivel de complejidad mayor que el cuestionario diagnóstico para identificar el nivel de información sobre los temas abordados. Las preguntas de ambos cuestionarios fueron confeccionadas por los autores y validado por un grupo piloto con una muestra similar a la que se empleó en el estudio.

Operacionalización de las variables

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

- Bien: Cuando las familias contestan correctamente de 6 a 8 preguntas.

- Regular: Cuando las familias contestan correctamente de 4 a 5 preguntas.

- Mal: Cuando las familias contestan correctamente menos de 4 preguntas. **Efectividad del programa educativo:** Obedece a las teorías y al conocimiento en general más

actualizado como la autogestión del conocimiento, la independencia del paciente en su aprendizaje.

- Efectivo: Si se elevó el nivel de información de los familiares en más del 70% con respecto al diagnóstico inicial.

- Medianamente efectivo: Si se elevó el nivel de información de los familiares entre un 69 % a un 40 % con respecto al diagnóstico inicial.

- No efectivo: Si se elevó el nivel de información de los familiares menor a un 40 n% con respecto al diagnóstico inicial.

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

Resultados

Una vez aplicado el cuestionario inicial se comprobó que el 53.9 % de los familiares presentaron un mal nivel de información sobre los aspectos de la salud bucal antes de aplicar el programa educativo.

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

Fueron confrontados los resultados obtenidos que arrojaron los siguientes aspectos:

→ Los familiares se encontraban desmotivados y pocos comunicativos.

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

→ Los familiares tienen información acerca de la frecuencia del cepillado dental, pero desconocen la forma de realizarlo.

→ Los familiares no tienen información acerca de los hábitos perjudiciales para la salud bucodental.

→ Los familiares tienen escasa información acerca de cómo mantener una alimentación correcta, pero además no la realizan.

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

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

Después de aplicar el programa educativo, se realizó el cuestionario evaluativo; se constató que 23 familias elevaron el nivel de información representada por la categoría de bien. Se muestra la mejoría, pues la categoría representada antes de la aplicación del programa educativo fue de mal en 14 familias. (Tabla 1)

Tabla 1. Nivel de información sobre salud bucal dirigido a familias antes y después de aplicado el programa educativo. Escuela Primaria «Manolo Garrido». Sagua La Grande. Marzo 2024 a junio 2025.

| Nivel de información | Antes | | Después | |
|----------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | No. | % | No. | % |
| Bien | 3 | 11.5 | 23 | 88.5 |
| Regular | 9 | 34.6 | 3 | 11.5 |
| Mal | 14 | 53.9 | 0 | 0,0 |
| Total | 26 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario diagnóstico y evaluativo dirigido a familias.

Al comparar los resultados propuestos y los alcanzados en el nivel de información se constató que el programa educativo fue efectivo porque el 88.5% de los participantes logró elevar el nivel de información sobre salud bucal una vez concluida su aplicación. (Tabla 2)

Tabla 2. Efectividad del programa educativo sobre salud bucal dirigido a familias de niños de grado preescolar. Escuela «Manolo Garrido». Sagua La Grande. Marzo 2024 a junio 2025.

| Efectividad del programa educativo | No. | % |
|------------------------------------|-----------|-------------|
| Efectivo | 23 | 88.5 |
| Medianamente efectivo | 3 | 11.5 |
| Total | 26 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario.

Resultados de la observación participante en la segunda etapa:

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

vivencias, durante la puesta en práctica del programa educativo, se logró elevar el nivel de información sobre salud bucodental.

Estos resultados permitieron también evaluar al programa educativo como efectivo debido a que los familiares modificaron esta variable con relación al diagnóstico inicial.

Resultados similares del presente estudio fueron obtenidos por otros investigadores como Fleites Did y cols ⁽⁸⁾ en una escuela primaria urbana y Ramos y cols ⁽⁹⁾ donde se demuestra el insuficiente nivel de información de los padres de los preescolares sobre temas de salud bucodental y la necesidad de la realización de actividades que ayuden a corregir esas deficiencias y difieren de los resultados obtenidos por Chayña Urbinay cols ⁽¹⁰⁾ junto a Clavijo y Campos ⁽¹¹⁾ con predominio de un conocimiento regular y bien respectivamente.

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

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

Hallazgos de Nassar y cols ⁽¹²⁾ corroboran que los profesionales de la salud bucodental deberían brindar orientación preventiva para mejorar el conocimiento de los padres sobre la prevención de la caries dental temprana.

Así mismo, el conocimiento y la actitud de los padres desempeñan un papel crucial en la prevención de enfermedades bucodentales y la promoción de la salud bucodental de sus hijos.⁽¹³⁾ En los niños pequeños, los padres y cuidadores son esenciales para mantener su salud bucodental. Dado que los niños pasan la mayor parte del tiempo con sus padres, su influencia es fundamental para desarrollar buenos hábitos de salud bucodental en ellos. ⁽¹⁴⁾ Los padres son los únicos responsables de la salud bucodental de sus hijos.

Es indispensable que en todas las actividades programadas estén precisadas las acciones que facilitarán al profesional orientar mejor su trabajo dentro del proceso salud – enfermedad, las que constituirán herramientas indispensables para su modo de actuación futura. Los cambios en el nivel de información son de gran valor pues influyen en el componente cognoscitivo de la actitud, que es la más difícil de modificar por ser muy compleja y estable, aspecto necesario para el trabajo de futuras investigaciones.

La aplicación de acciones educativas dadas por el uso de técnicas afectivas-participativas, no solo son más efectivas, sino también más económicas; el esfuerzo realizado implica el beneficio de muchas personas a la vez y crea o modifica actitudes más favorables para el bienestar físico y mental.

CONCLUSIONES

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campo Ternera L, Herazo Beltrán Y, García Puello F, Suarez-Villa M, Méndez O, Vásquez De la Hoz F. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte [internet]. 2017 [citado 3 jul. 2020];33(3):[aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-753-sun-33-03-00419.pdf>
2. Pérez AK, García BFA, Licea RY. Urgencias por caries dental en escolares de 5 a 11 años de edad. Rev Cienc Méd Hab [internet]. 2018 [citado 3 jul. 2020];25(3):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=84402>
3. Sosa Rosales MC. Epidemiología de las enfermedades bucales más frecuentes. Cap 1. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 3-17.
4. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odont Col [internet]. 2017 [citado 20 ene. 2020],7(2):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>
5. 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.
6. González Rodríguez S, Pedroso Ramos L, Rosales Reyes SÁ. Contribución de la Disciplina Estomatología Integral al Análisis de la Situación de Salud Bucal. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2015 [citado 20 ene. 2020];14(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2015000200012&lng=es
7. Saheb SAK, Najmuddin M, Nakhran AM, Mashhour NM, Moafa MI, Zangoti AM. Parents' knowledge and attitudes toward preschool's oral health and Early Childhood Caries. Int J Clin Pediatr Dent. 2023;16(2):371-5.
8. Fleites Did TY, Ruiz Castellanos K, Cárdenas DÁure, Gispert Abreu EA, Blanco Barbeito N. Efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar. Medicent Electrón [internet]. 2022 [citado 2025Junio 8];26(4): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3320>
9. Ramos A, Sánchez A, Otazú C. Asociación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y caries dental en niños pre escolares de tres colegios en Lima. Odontol Pediatr 2024;23 (2); 14 - 23. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/388183698_Asociacion_entre_nivel_de_conocimiento_de_padres_sobre_salud_bucal_y_caries_dental_en_ninos_preescolares_de_tres_colegios_en_LimaAssociation_between_parents%27_level_of_knowledge_about_oral_health_and_d
10. Chayña Urbina LN, Ballón Valer Y, Chávez Yábar JL, Segundo Valencia W. Conocimientos sobre Salud Bucal de los Padres en Relación a la Condición de Salud Oral en Niños de 3 a 5 Años de la I. E. I. N° 36 Divino Niño Jesús. Anta, Cusco. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [internet]. 2024 [citado 20 julio. 2025];8(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9789668.pdf&ved=2ahUKEwiHuve9zOaPAXVIm7AFHTjoABYQFnoECEEQAQ&usq=AOvVaw0fcLfbTleJH_AxwjyZzDzn

11. Clavijo A, Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos. *Odontol Pediatr* 2023; 23 (1); 26 - 38. [citado 20 julio. 2025]; 8(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/download/236/176&ved=2ahUKEwi4gHM2OaPAxUFpLAFHQ5cNoQFnoECCAQAQ&usg=AOvVaw1_qmRcfIVN0b8qv1W1oKZq
12. Nassar, AA, Fatani BA, Almobarak OT, Alotaibi SI, Alhazmi RA, Marghalani AA. Knowledge, Attitude, and Behavior of Parents Regarding Early Childhood Caries Prevention of Preschool Children in Western Region of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Dent. J.* 2022; 10(12), 218. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/365659714_Knowledge_Attitude_and_Behavior_of_Parents_Regarding_Early_Childhood_Caries_Prevention_of_Preschool_Children_in_Western_Region_of_Saudi_Arabia_A_Cross-Sectional_Study?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
13. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Consequences and Preventive Strategies. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*; American Academy of Pediatric Dentistry: Chicago, IL, USA, 2021; pp. 81–84.
14. Zaror, C.; Matamala-Santander, A.; Ferrer, M.; Rivera-Mendoza, F.; Espinoza-Espinoza, G.; Martínez-Zapata, M.J. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Dent. Hyg.* 2022, 20, 120–135.