

**Universidad de Ciencias Médicas
Cienfuegos.**

“Dr. Raúl Dorticós Torrado”



Clínica estomatológica del municipio Rodas

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA DESARROLLAR
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN LA ENSEÑANZA
PRIMARIA**

**Tesis para optar por el título de especialista en Estomatología General
Integral.**

Autor: Dr. Ihosvany Echemendía Ferrer *

Tutora: Dra. Arelys Duménigo Soler * *

*** Estomatólogo general básico. Residente de segundo año de
Estomatología General Integral.**

**** Especialista de 1er grado en Estomatología General Integral.
Profesor Asistente.**

2021

Universidad de Ciencias Médicas

Cienfuegos.

“Dr. Raúl Dorticós Torrado”



Clínica estomatológica del municipio Rodas

**ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA DESARROLLAR
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN LA ENSEÑANZA
PRIMARIA**

Tesis para optar por el título de especialista en Estomatología General
Integral.

Autor: Dr. Ihosvany Echemendía Ferrer *

Tutora: Dra. Arelys Duménigo Soler * *

* Estomatólogo general básico. Residente de segundo año de
Estomatología General Integral.

** Especialista de 1er grado en Estomatología General Integral.
Profesor Asistente.

2021

Pensamiento

“La primera riqueza es la salud”

Ralph Waldo Emerson

Agradecimientos.

✚ A mi tutora por dedicar tiempo y esmero para guiarme en la realización de este trabajo.

✚ A todas las personas que de una forma u otra me ofrecieron su ayuda

A todos, gracias.

Dedicatoria

🌈 A mis padres por creer en mí.

Introducción: las enfermedades bucales aparecen desde la niñez y son evitables con correctos hábitos de higiene bucal, alimentación y conductas que deben aprenderse desde los primeros años de vida y donde la familia establece una importante función. Pese a existir programas de atención al paciente menor de 19 años aun es importante la morbilidad por las mismas. **Métodos:** se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención con diseño de antes y después en 56 niños de 4to, 5to y 6to grado de la Escuela Primaria “Reinaldo Naranjo Leyva” de la comunidad 5 de septiembre, Turquino, desde octubre del 2014 a septiembre del 2016. **Objetivo:** elaborar estrategia educativa para desarrollar conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. La información se obtuvo por medio de encuestas, opinión de expertos y observación. Las variables fueron: visita al estomatólogo, alimentos azucarados, frecuencia del cepillado, hábitos perjudiciales, índice de higiene bucal. **Conclusiones:** el diagnóstico realizado demostró que los escolares de primaria no poseían conocimientos suficientes sobre salud bucal antes de la aplicación de la estrategia educativa arrojando una higiene bucal mala. La estrategia educativa elaborada fue validada por expertos como novedosa, pertinente. Al aplicarla se comprobó que aprendieron acciones de autocuidado tales como: cepillado correcto, selección de una alimentación adecuada y fueron capaces de valorar la necesidad de visitar al estomatólogo, indagar sobre temas de salud bucal. Por sus resultados positivos fue evaluada de satisfactoria al lograr modificaciones favorables en los modos y estilos de vida.

Palabras claves: estrategia educativa, escolares, nivel de conocimiento.

INDICE

Introducción.....	7
Marco Teórico.....	15
Material y método.....	28
Análisis y discusión de los resultados.....	37
Conclusiones.....	46
Recomendaciones.....	47
Referencias Bibliográficas	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud fue definida por la Organización Panamericana de la Salud(OPS) y la Organización Mundial de la Salud(OMS) como un campo especial de las ciencias de salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de la salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Interacciones de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos. Es ante todo acciones comunes de participación que fueron mencionadas desde 1920 por Mislow quien habló de la organización de la comunidad para la educación de los individuos hacia la salud personal. ⁽¹⁾

Como proceso de aprendizaje, la Educación para la Salud está orientada a fomentar conocimientos, crear una actitud positiva para el cambio de un comportamiento, desarrollar una habilidad de auto cuidado, promover el cambio de un estilo de vida poco saludable, desarrollar habilidades de negociación, o crear una conciencia ciudadana para reclamar los derechos a la salud, entre muchos otros propósitos. Dicho de otra manera, se mueve en un amplio campo que va desde fortalecer o modificar, según el caso, los estilos de vida de los individuos o grupos más vulnerables, hasta capacitar a la población para que defienda sus espacios y alcanzar salud y calidad de vida. ⁽²⁾

En sus inicios la actividad del Estomatólogo (Dentista) se circunscribía a la curación de las personas ya afectadas por caries o periodontopatías fundamentalmente, y no es hasta mediados del siglo XX en que se inicia una fuerte tendencia hacia el desarrollo de la promoción y la prevención, fundamentalmente en los Países Escandinavos y Europa sobre todo en los del Este, introduciéndose estos conceptos en Cuba, a partir de los primeros años del Triunfo de la Revolución, pero se limitaban a la divulgación del cepillado dental, las que se realizaban fundamentalmente en los propios servicios y en algunas

instituciones infantiles.⁽³⁾

En la década del 60 del siglo pasado se crean las primeras Clínicas Estomatológicas, comienza el servicio médico rural. Se comienza la formación de asistentes dentales y se realizan campañas para la atención al daño, teniendo en cuenta las necesidades acumuladas que existían de atención estomatológica. ⁽³⁾

Ya en el año 1968 se comienzan a realizar los enjuagatorios de flúor, los que se extienden en la década del 70 a todo el país y se conjugan con las aplicaciones de laca flúor, los que eran aplicados en las instituciones infantiles y en los propios hogares por estomatólogos y técnicos, principalmente estos últimos, todo lo cual se mantiene actualmente. ⁽³⁾

En esta misma década de los 70 se introdujo un Programa de Atención a Escolares el que incluía ya el examen clínico bucal anual de todos los niños de 2 a 11 años por el estomatólogo en sus escuelas o en los propios servicios y su atención curativa, extendiéndose más tarde al grupo de 12-14 años ya finales de los años 90 hasta los 18 años mediante el sistema incremental. Este programa incluía ya no solo el examen y tratamiento sino también las aplicaciones de Flúor y la prevención de otros trastornos como las malformaciones de la cara y las maloclusiones. ⁽³⁾

En el año 1984 se comienzan a orientar las acciones hacia la promoción y la prevención, estructurados en los programas de estomatología y tomando como modelo organizativo el de estomatología general integral, que conjuntamente con el médico de familia y su enfermera conformaba el equipo de salud responsabilizado con el fomento de la salud de la población y la prevención de las enfermedades, lo cual se realizaba fundamentalmente en sus hogares, centros escolares, centros de trabajo y otras instituciones en que se desarrollaban los individuos y los colectivos.⁽³⁾

En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, celebrada en Ottawa en 1986, se dio a conocer que “la promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.”⁽⁴⁾

En la década de los años 90 se afianzaron aún más las técnicas educativas y afectivo-participativas como método para incorporar hábitos y conductas adecuadas y modificar las inadecuadas en los niños, padres y maestros. Entre las diferentes vías educativas que el estomatólogo utiliza para lograr la comunicación figuran, además de las citadas técnicas: entrevistas, discusión en grupos, charlas, audiciones sanitarias, círculos de interés, juegos didácticos y otras.⁽⁵⁾

En Cuba antes de 1959 se brindaba una atención estomatológica puramente curativa. Había ausencia total de personal auxiliar capacitado para colaborar con el estomatólogo y el estado no mostraba preocupación alguna por el desarrollo de actividades preventivas, ni de educación para la salud. Hoy en día, el objetivo primordial de la estomatología cubana debe ser la prevención, por ello, la educación para la salud es un elemento esencial en todas sus acciones y debe ser dirigida fundamentalmente hacia los individuos que no necesitan tratamiento curativo, con el fin de que asuman la auto responsabilidad que les concierne en el mantenimiento de su estado de salud.⁽⁶⁾

Los objetivos de la Educación para la Salud en nuestra sociedad están orientados a la formación de la personalidad para el desarrollo armónico e integral de hombres conscientes, activos, capaces psíquica y físicamente, saludables, cultos que transformen productivamente el ambiente natural y social y que puedan al propio tiempo transformarse a sí mismos de manera creadora. La Educación para

la Salud como estrategia en la promisión de salud se ha constituido en una forma de enseñanza, la cual pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitudes 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. ⁽⁷⁾

La educación es un proceso natural y continuo en los seres humanos que se inicia desde el momento en que nacemos. La Educación para la Salud en el escolar tiene por finalidad inculcarles actitudes, conocimientos y hábitos positivos de salud que favorecen su conocimiento y desarrollo, el fomento de salud y la prevención de enfermedades evitables de su edad. Además, debe intentar, responsabilizarlos de su propia salud y prepararlos para que, al incorporarse a la comunidad general, al salir de la escuela, adopten un régimen o estilo de vida lo más sano posible que favorezca la consecución de la salud positiva. ⁽⁸⁾

El sistema escolar constituye un escenario donde, por excelencia, La Educación para la Salud juega un importante papel. En este campo, los países avanzan en la implantación de convenios y pactos sociales entre el sector educativo y el de la salud. La motivación de realizar los programas de Educación para la Salud parte del reconocimiento de que los niños son los actores sociales del mañana, y de que el sistema escolar es una instancia donde todos los niños tienen acceso a la información y al conocimiento que necesitan para construir hábitos de vida saludables. ⁽⁹⁾

La escuela constituye la fuerza socializante más grande en la vida extra familiar del menor, la forma como interactúa con sus otros compañeros y maestros influye en su desarrollo intelectual, social y personal. Experiencias han demostrado que programas integrales de educación en salud dirigidos a escolares ejercen gran influencia en los conocimientos, actitudes y prácticas. Los centros educativos pueden enseñar sobre buenos hábitos en salud, estimular a los niños para que conserven y repliquen estos hábitos en sus hogares, advertir acerca de los riesgos

de imitar hábitos no saludables de adultos y brindar al estudiante modelos alternativos de comportamiento saludable, los cuales puede imitar y valorar. ⁽¹⁰⁾

En la actualidad existe un consenso sobre la eficacia de las intervenciones educativas en salud oral; numerosos informes de instituciones educativas apoyan el efecto de la educación cuando se implementan adecuadamente. En las escuelas se debe enfatizar que la salud oral es una responsabilidad compartida por padres, profesores, odontólogos y los otros miembros de la sociedad involucrados en el desarrollo de la salud pública; preferiblemente, la educación de los padres debería ir paralela a la educación de los niños, de forma que los padres pudieran apoyar y ayudar a sus hijos. La importancia del diseño de programas educativos en salud integral debe tener como base el ambiente escolar y familiar. La familia como primer ambiente donde se desenvuelve la vida del niño, está relacionada con la adquisición de valores, cultura y visión del mundo, es por ello que se considera la familia como unidad básica de la sociedad. Cualquier programa educativo en esta edad requiere de un lenguaje sencillo, acompañado con grandes contenidos gráficos, narrados en forma de historietas cortas y con alto grado de creatividad plasmado en el juego. ⁽¹¹⁾

El equipo de salud, los padres y maestros, juegan un papel fundamental como inductores a la higiene bucal de los niños y son los principales responsables de su asistencia al estomatólogo. Es en la escuela donde se encuentra el grupo mayor y más homogéneo, al que debe dedicarse la educación para la salud. Los niños no sólo tienen desarrolladas al máximo las capacidades cognitivas, sino que además se encuentran en una edad en la que están ansiosos por adquirir habilidades nuevas, además de que viven la etapa de mayor riesgo para desarrollar problemas dentales. ⁽¹²⁾

En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de auto cuidado desde la niñez. Debido a que las enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad, son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en el

mundo y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta.

Fundamentación

Actualmente, dada la alta prevalencia de algunas enfermedades orales en Cuba, pueden ser evitadas en gran medida mediante el auto cuidado, se hace necesario conocer sobre los conocimientos y comportamientos de salud oral en los escolares a fin de tomarlos como punto de partida de los programas destinados a mejorar la situación imperante. ⁽¹³⁾

Las intervenciones educativas en lo referente a la educación de los profesores es una de las importantes acciones de promoción y prevención que se pueden realizar en la comunidad.

Si se analizan programas y estrategias educativas en salud bucal dirigidos a la comunidad escolar se puede encontrar, en la mayoría de ellos, que sus contenidos teórico-prácticos no busca que el niño aprenda a partir de su particularidad como individuo y miembro de una comunidad a apropiarse de conceptos, actitudes y prácticas en salud oral que le signifiquen realmente mejorar su calidad de vida; sino por el contrario, buscan cambiar parámetros conductuales en forma generalizada sin permitir se realice una conceptualización, sensibilización y motivación acerca de lo que implica apropiarse de hábitos orales saludables.

Es importante que los maestros tengan conocimientos sobre salud bucodental para así ser capaces de instruir a sus estudiantes en la adopción de comportamientos dentales adecuados desde edades tempranas de la vida y prevenir así alteraciones futuras. ⁽¹⁴⁾

Detectar las necesidades de aprendizaje en niños y relacionar la escuela como un lugar privilegiado para la detección precoz y de los problemas de Salud Bucal nos lleva a tomar decisiones para resolver problemas, pensar en forma creativa, crítica y analítica. ⁽¹⁵⁾

Formar en los niños la responsabilidad de cuidarse a sí mismos es cada vez más una necesidad, ellos deben en su formación prepararse para velar por su propia salud, uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este auto cuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida, principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Lograr que el auto cuidado se convierta en una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas a través de un sistema de apoyo formal e informal como es el sistema escolar y el de salud permitirá optimizar la calidad de vida tanto de los alumnos como la de su respectivo grupo familiar. ⁽¹⁵⁾

Problema práctico:

A pesar de que el gobierno cubano ha puesto todo su empeño en desarrollar actividades educativas dirigidas a todas las personas en los diferentes niveles de escolaridad, todavía se muestran bajos niveles de conocimientos de salud bucal en la población. Estos resultados se evidencian en el diagnóstico de salud de la comunidad objeto de estudio.

Todo este análisis permitió plantearnos **el problema de investigación** siguiente.

¿Cómo desarrollar conocimientos sobre salud bucal en escolares de la enseñanza primaria?

Hipótesis: la elaboración de una Estrategia Educativa para los niños de la enseñanza primaria, contribuye a elevar el nivel de conocimientos y desarrollar conductas positivas hacia la salud bucal, lo que mejora la calidad de vida de ellos y de la familia.

Objeto de estudio.

Conocimientos sobre salud bucal en pacientes menores de 19 años.

Campo de acción.

Conocimientos sobre salud bucal en pacientes de enseñanza primaria.

Objetivo de la investigación.

- ✚ Elaborar estrategia educativa en escolares de primaria pertenecientes a la escuela primaria “Reinaldo Naranjos Leyva” de la comunidad 5 de septiembre, del Consejo Popular “Cartagena”, del municipio de Rodas en el período comprendido de octubre del 2014 a Setiembre del 2016.

Específicos

- ✚ Determinar el nivel de conocimientos de salud buco-dental de los escolares del nivel primario.
- ✚ Determinar el índice de Higiene Bucal de Love.
- ✚ Elaborar y aplicar una estrategia de intervención educativa.
- ✚ Evaluar estrategia educativa según la efectividad de las acciones realizadas.

JUSTIFICACION

Los estudios epidemiológicos de las enfermedades bucales demuestran que estas tienen una alta prevalencia mundial, aparecen desde la niñez y son evitables con correctos hábitos de higiene, alimentación y conducta, actitudes que no nacen con la persona, sino que deben aprenderse desde los primeros momentos de la vida. Reconociendo que los factores de riesgo de estas enfermedades son posibles de identificar, lo que permite la organización del trabajo en esta rama con enfoque de riesgo que facilita realizar acciones preventivas en aquellas personas o poblaciones que sean más susceptibles a enfermar, para lo cual es necesario establecer estrategias de intervención educativas que motiven en los niños como actores sociales del mañana, cambios de conducta saludables que le permitan su auto cuidado y ser promotores de salud en sus comunidades. La educación para la Salud es el primer y más importante pilar de la prevención en estomatología, por tal motivo el autor se dio a la tarea de realizar este estudio que aportó un conocimiento actualizado de esta situación, para el mejoramiento de la salud bucal, elevando la calidad de vida de los escolares.

La promoción de salud, una necesidad actual

El concepto de promoción de salud tiene sus antecedentes en el siglo XIX, 1820, cuando el profesor William Alinson de la universidad de Edimburgo en Escocia, describió la relación entre la pobreza y la enfermedad, basado en sus observaciones en las epidemias de tifus y cólera, considerando que debía ser invertido gran cantidad de dinero para eliminar los residuales insalubres ⁽¹⁶⁾.

Las acciones de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no son recientes, han estado presentes con mayor o menor fuerza en diferentes épocas, pero no fue hasta 1945 cuando Henry E. Sigerist usó por primera vez el término de promoción de la salud, y la consideró como una de las cuatro grandes tareas de la Medicina. El 21 de noviembre de 1986 la OMS, organizó la primera conferencia internacional sobre Promoción de Salud y con ella se dio el paso definitivo para consagrar la doctrina de la estrategia de la Promoción de Salud en la Carta de Ottawa, dirigida a la consecución del objetivo ‘Salud para Todos en el año 2000’) ... ⁽¹⁶⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha reafirmado el concepto de la Carta de Ottawa en todas las conferencias regionales celebradas, por tanto, se utilizarán conceptos de consenso universal definidos por la OMS, la OPS y Fuentes Nacionales de Información. Se da a conocer que la Promoción de Salud es el proceso de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente ⁽¹⁴⁾.

La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con su entorno y que, con vista a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social ⁽¹⁴⁾.

Las necesidades sociales determinan los cambios en las políticas públicas en general y en las políticas de salud en particular. Sobran datos que evidencian las

condiciones deplorables de salud que viven los pueblos y la incapacidad de los sistemas y servicios de salud para resolverlos, porque no acaban de comprender que la salud y la enfermedad están allí donde se vive, se trabaja y que solo un cambio social en este sentido es en el que la gente conozca y comprenda lo que debe hacer por su salud, que emanen las soluciones de la propia comunidad integrada a un sector salud de frente a sus problemas y preparado para aplicar estrategias viables que aseguren a la comunidad que pueden vivir mejor .⁽¹⁴⁾

A punto de partida de los objetivos de salud para todos se origina un movimiento mundial que involucra a los gobiernos y profesionales sanitarios en estrategias que facilitan al público la información pertinente en materia de salud, que estimulan a las personas a adoptar modos de vida sanos que le propicien un mayor bienestar, lo que pone de manifiesto que la promoción de salud sería un elemento clave para transformar las condiciones de salud y ello debería ser parte de los programas no sólo de salud, sino también de la agricultura, la vivienda, la educación etc. ⁽¹⁷⁾

El concepto de promoción de salud y los prerequisites para alcanzarla sustentan su aplicación en el momento actual. También se establecen compromisos a favor de la promoción de salud, dentro de los cuales está la reorientación en la formación de recursos humanos hacia la promoción y a compartir el poder con otros sectores, con otras disciplinas y lo que es más importante con el pueblo mismo. ⁽¹⁴⁾

Todo este accionar en el campo de la Medicina, unido a movimientos sociales, dio lugar a otras reuniones de promoción de salud en Adelaida, Yakarta y México donde se amplían y se fortalecen los lineamientos de la promoción de salud, no como opción sino como una necesidad para mejorar la situación de salud ⁽¹⁸⁾.

A pesar de esto se originan diferentes opiniones dentro del sector salud en relación a la promoción; algunos autores opinan que en la estrategia de promoción los servicios de salud le transfieren poder a otros sectores y a la comunidad y pierden terreno, lo cual evidencia un concepto estrecho de salud y el papel de la promoción para alcanzarla ⁽¹⁸⁾.

El sector privado ve la promoción como algo relacionado con los medios de comunicación y no con la práctica médica, pero que al influir en la mentalidad del público los obliga a dar algunas orientaciones que en la mayor parte de los casos están dirigidas al conocimiento de la enfermedad y no a la promoción de salud ⁽⁶⁾.

Los medios de comunicación en gran cantidad de países utilizan la promoción de salud para dar publicidad a algún producto con fines de estimular la demanda, por lo que tiene más sentido comercial que de promoción de salud ⁽¹⁴⁾.

Estos criterios evidencian una gran confusión tanto a nivel de sector salud como en otros sectores en relación a la promoción; su campo de acción debe ir unido al desarrollo social desde el individuo en el hogar, la escuela, el centro de trabajo, en el sector salud, sector comercial y benéficos orientados en un mismo objetivo: la salud ⁽¹⁴⁾.

La promoción de salud no puede concebirse entonces como un hecho aislado, ella es parte de la política, la cultura, el sistema de salud y los programas tanto docentes como de servicios dirigidos a la promoción de salud y prevención de enfermedad, para que tanto los profesionales que lo integran como los propios servicios de salud se sientan parte del problema y parte de la solución, para conseguir que las mejoras de salud crezcan a un ritmo mayor que el de la demanda de servicio ⁽¹⁴⁾.

La promoción y la educación para la salud constituyen uno de los campos que han alcanzado un desarrollo importante mediante la búsqueda permanente de nuevas metodologías, las cuales permitan una mayor coherencia entre los aspectos teóricos conceptuales y sus aspectos operacionales.

A continuación, se centrará la atención en la Educación para la Salud por su importancia como elemento fundamental de la promoción de salud.

Caracterización de la Educación para la Salud.

Existen múltiples definiciones de Educación para la Salud. Esta diversidad testimonia la existencia de un campo de acción en pleno desarrollo y las diferentes posiciones por parte de los agentes de Educación para la Salud. Entre las diversas definiciones que intentan conceptualizar la Educación para la Salud se pueden citar las siguientes:

“Es el conjunto de experiencias y de situaciones que, en la vida de un individuo, de un grupo o de una comunidad, pueden modificar sus creencias, su actitud y su comportamiento acerca de un problema de salud” (19).

“La Educación para la Salud representa una acción ejercida sobre los individuos para llevarles a modificar su comportamiento. En general pretende hacerles adquirir y conservar hábitos de vida sanos, enseñarles a utilizar adecuadamente los servicios sanitarios de los que disponen y conducirlos a tomar por sí mismos, individual y colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y de la salubridad del medio en el que viven” (16).

“La Educación para la Salud es la condición previa a toda actividad de promoción y de protección de la salud, dirigida a los individuos, los grupos o las comunidades. Más que una disciplina particular, es una actitud del espíritu, una orientación del pensamiento y de la acción que utilizan las ciencias médicas, psicológicas y sociales. Tiene como objetivo ayudar a las personas a adquirir el mejor estado de salud que puedan alcanzar, teniendo en cuenta su herencia genética y el entorno en el que viven. Debe desarrollar el sentido de la responsabilidad individual y colectiva puesto que las enfermedades y accidentes suelen producirse por ignorancia, negligencia, etc.” (16).

“La Educación para la Salud debe contribuir a desarrollar una toma de conciencia crítica de la realidad, de las características de nuestra inserción en el mundo natural y humano en el que vivimos, de nuestras relaciones con los seres y las cosas, de nuestros derechos y deberes en relación con aquellos que comparten con nosotros este momento y espacio. En un sentido más amplio, la Educación para la Salud es una educación para la vida, de los individuos y de los grupos humanos... se trata de aprender a ver la vida con otros ojos, amarla y elegir en todo momento los comportamientos que contribuyen a permitir vivirla en salud” (16).

La OPS y la OMS en 1986 concluyen a partir de las conceptualizaciones señaladas que:

“La Educación para la Salud es un campo especial de las ciencias de salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta

encaminada a la conservación de salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos. Es ante todo acciones comunes de participación” ⁽²⁰⁾.

Estas acciones responderían a la adquisición de actitudes personales que es una de las estrategias de promoción de salud propuestas por la OPS y la OMS en su documento Promoción de Salud, “un enfoque innovador y eficaz”.

La OMS define la Educación para la Salud *"como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejoría de la salud, fomentando conductas positivas de salud y cambiando los estilos de vida en sanos"*. Su objetivo es conseguir que las personas estén bien informadas sobre los patrones culturales y tradicionales que incidan sobre la conducta humana ⁽⁶⁾.

La Educación para la Salud se amplía a la especialidad de Estomatología General Integral, con el fin de elevar los conocimientos sobre salud bucal que pueden aplicarse en cualquier lugar, escuela, hogares, centros de trabajo, en fin, en la comunidad ⁽²⁰⁾.

Debe ser mantenida y reiterada, tiene como función promover, organizar y orientar los procesos tendientes a influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud de los individuos, grupos y colectividades, adquiere una importancia capital y contribuye al desarrollo de la conciencia sanitaria de la población ⁽²⁰⁾.

La Educación para la Salud ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivos, actitudes del hombre en relación con su salud y enfermedad y es, al mismo tiempo, componente de la formación y educación general y del sistema específico de protección de la salud en particular ⁽²⁰⁾.

Sus objetivos en Cuba, están orientados a la formación de la personalidad, para el desarrollo armónico e integral de hombres conscientes, activos, capaces psíquica y físicamente, saludables, cultos, que transformen productivamente el ambiente

natural y social y que puedan al propio tiempo transformarse a sí mismos de manera creadora ⁽²⁰⁾.

La Educación para la Salud es aprender a entender la salud como un bien personal y solidario, manifestando actitudes sanas para consigo mismo y los demás, tanto para el cuidado físico, como en el de las relaciones afectiva emocionales ⁽¹⁴⁾.

La Educación para la Salud es una estrategia dentro de la promoción de salud para lograr metas de salud. Como medio, el propósito de la Educación para la Salud es el de contribuir a construir la capacidad de las personas para que participen activamente en definir necesidades, negociar e implementar sus propuestas para el logro de las metas de salud. Como fin, el objetivo de la Educación para la Salud consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de su salud individual, la de su familia y la de su comunidad ⁽²⁰⁾.

En los diversos talleres y reuniones de trabajo, sostenidos entre 1993 y 1994 con diversos educadores responsables de los programas de Educación para la Salud en los países de la Región de Las Américas se recomendó reforzar el desarrollo de un concepto de Educación para la Salud activo-participativo y práctico, como proceso social permanente, que sea diseñado para fomentar:

1. El análisis y reflexión sobre los problemas y las necesidades de las comunidades para mejorar la salud y la calidad de vida.
2. Las acciones intencionales capaces de influir favorablemente en los comportamientos, actitudes y prácticas de las personas para lograr un mejoramiento de la salud individual y colectiva.
3. Actividades para potenciar y facilitar la participación social en la construcción de acciones para el desarrollo de la salud ⁽¹⁴⁾.

La Educación para la Salud es una de las principales estrategias que permite generar oportunidades para los procesos de aprendizaje participativo, así como crear ambientes positivos para involucrar a personas de todos los grupos a través

de los procesos, ofreciéndoles conocimientos relevantes para mejorar su salud y su calidad de vida ⁽¹⁴⁾.

Está basada en la comunidad, contribuye a las metas de salud a través de la organización de programas y eventos educativos para fomentar la participación de diversos grupos en proceso de aprendizaje. De esta forma las personas adquieren e intercambian los conocimientos esenciales sobre la promoción y protección de su salud, la de su familia y de su comunidad. En cada momento se promueve el análisis crítico y discusión y reflexión sobre los factores y las condiciones de riesgo para la salud, tanto personal como comunitaria. Los programas educativos facilitan la participación de la comunidad en el cuidado de la salud ⁽¹⁴⁾.

Facilita la participación activa de las personas y el intercambio de la información y las experiencias. Este intercambio genera conocimientos y habilidades que ayudan a transformar los valores, prácticas y estilos de vida de tal manera que sean favorables a la salud. Es una disciplina académica, un campo profesional y una actividad que destaca la importancia que tiene el mejorar los estilos y prácticas de vida ⁽²⁰⁾.

Es por esto que ella constituye una parte de la educación general y como tal, debe reunir las mismas características, sobre todo en lo referente a la revisión frecuente de los objetivos educativos y a la participación activa de todos los implicados, a nivel de la planificación, del desarrollo de proceso y de su evaluación permanente. Los objetivos de la Educación para la Salud pretenden conocimientos, actitudes y comportamientos; tratan de desarrollar un saber, saber hacer, saber ser y saber devenir que permita a cada uno y a cada comunidad el logro del más alto grado de salud posible ⁽¹⁸⁾.

Tiene como objetivo el desarrollo de la iniciativa personal que ayudará al ser humano a adaptarse a las diferentes etapas de la vida, a adoptar un comportamiento que le permita subsistir en su entorno, actuar sobre éste para hacerlo más favorable y participar de forma responsable en el desarrollo de la comunidad en la que vive. Es una ayuda individual o grupal para mejorar el nivel de salud física, psicológica y social, por la acción propia y por los esfuerzos individuales y de todos” ⁽¹⁸⁾.

Educación para la Salud Bucal

El Programa de Salud Bucodental de la OMS y su estrategia mundial reconocen que la salud oral es un componente integral del enfoque de atención primaria de salud. En la Región de Las Américas, la OPS apoya los planes de salud oral basados en metas cuantificables, que se lograrán en gran parte mediante la puesta en práctica de métodos preventivos y el apoyo a los esfuerzos de los gobiernos para fortalecer sus propios sistemas de atención ⁽⁷⁾.

Las enfermedades bucodentales constituyen uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en la comunidad. Una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea; sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y actuación ⁽¹¹⁾.

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población tiene dentro de sus objetivos: elevar el nivel de Educación para la Salud de la población, garantizar la uniformidad de las actividades educativas en los servicios estomatológicos, incrementar los conocimientos de los miembros del equipo de salud en la metodología adecuada para la realización de actividades educativas y proporcionar la temática fundamental a desarrollar en cada uno de los grupos poblacionales. En este documento, en su anexo 19, se prioriza la salud infantil con acciones preventivas y curativas, pues una boca insana y antiestética puede debilitar la autoestima del niño y alterar sus relaciones sociales. A todo esto, habría que añadir las elevadas repercusiones económicas de estas enfermedades, que generan unos costos muy superiores a los gastos que representaría su prevención ⁽³⁾.

Son muchas las afecciones que pueden alterar la salud de la boca, tales como caries, periodontopatías, malformaciones y malposiciones dentarias, traumatismos, malformaciones congénitas y tumoraciones. La prevención de las alteraciones bucodentales representa uno de los mayores retos sanitarios de la sociedad actual. La Educación para la Salud dental es el primer y el más importante pilar de la prevención en Estomatología. El éxito de esta educación no reside en el conocimiento de las pautas de salud, sino en la adopción y

mantenimiento de hábitos saludables. El equipo de salud, los padres y maestros, juegan un papel fundamental como inductores a la higiene bucal de los niños y son los principales responsables de su asistencia al estomatólogo ⁽²¹⁾

El estomatólogo debe ser una persona profundamente comprometida con su profesión y su país, tanto para conocerla y vivirla intensamente como para plantear alternativas de soluciones; debe comprender que su principal deber ético y moral es conservar sana a la comunidad, y que no corresponde con la nobleza y dignidad de la profesión el aferrarse a un ejercicio que condena a las personas a permanecer enfermas ⁽²¹⁾

La Educación para la Salud Bucal encuentra en el ámbito familiar un escenario favorable para su desarrollo a lo cual se hace referencia a continuación

Educación para la Salud en el ámbito familiar

Todos los seres humanos nacen en el seno de una familia. Se llega a los brazos de una persona que, para la mayoría, es la madre. La especie humana al nacer es la más indefensa de todas, por lo que se hace inevitable que desde los primeros instantes de la vida ya existan seres que emocionalmente se van a volver muy significativos e importantes ⁽²²⁾.

A la familia se le atribuye una valiosa función socializadora sobre la base del aprendizaje psicosocial. Es la primera y la más importante de las escuelas; por la posibilidad de influir en el sujeto desde edades muy tempranas ⁽²²⁾.

En Cuba, la función educativa de la familia, tanto general como en los aspectos de la salud y dentro de ellos los de la salud bucal, tiene una gran significación, ya que la sociedad está interesada en la formación integral del hombre y en el desarrollo de su mundo espiritual ⁽²²⁾.

El proceso educativo de las familias, además de ser estimulado por la sociedad, depende de una serie de regularidades propias para cada una de ellas, determinadas en gran medida por las normas morales, valores tradiciones y costumbres. Es por ello que la familia desempeña un papel primordial en la

formación de valores, principios morales, que existen en la sociedad y su transmisión de una generación a otra ⁽²²⁾.

El objetivo del estomatólogo es profundizar en la importancia de la familia en la promoción y prevención de salud y dentro de ella la salud bucal, así como realizar una actualización de esta situación en nuestro país. ⁽²²⁾.

La familia es la institución básica de la sociedad, constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y, en este sentido, es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala microsocial. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo y ha asegurado, junto con otros grupos sociales, la socialización y educación del mismo para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales ⁽²¹⁾.

El objetivo fundamental de la salud pública en Cuba, es el desarrollo de la medicina comunitaria, y dentro de ella la estomatología comunitaria, que tiene como fin promover salud y prevenir enfermedades ⁽²²⁾.

Existe una relación dialéctica entre las categorías prevención y promoción de salud, las cuales son de gran valor para el desarrollo de la medicina y estomatología en la comunidad. ⁽²²⁾.

La prevención significa aplicar medidas para evitar enfermedades, mientras que la promoción se refiere a mejorar las condiciones de salud e incluye la prevención. Por lo tanto, la promoción es más general que la prevención, porque abarca no solo educación para la salud, sino que incluye además modificación de costumbres, hábitos y precisa de un movimiento profundo de la comunidad ⁽²²⁾.

Es una tarea eminentemente social que requiere del esfuerzo mancomunado de muchos factores, dentro de ellos es muy importante la responsabilidad del individuo y la familia, de cómo esta valore su salud y participe en su preservación ⁽²²⁾.

Los estomatólogos deben conocer la situación de salud de las familias en su comunidad, sus peculiaridades, sistema de valores, costumbres, tradiciones, situaciones por las que atraviesa. Esto les permitirá medir el nivel de

funcionamiento de éstas, con el objetivo de orientar su trabajo sobre la base de las dificultades encontradas ⁽²²⁾.

Papel de los estomatólogos en la Educación para la Salud Bucal

A través de la Educación para la Salud intentará inculcar actividades, conocimientos y hábitos positivos para el mejoramiento de la salud bucodental de sus pacientes y se comienza antes de que aparezcan las enfermedades dentales, y no termina. No tiene final, porque la boca y sus partes deben durar toda la vida. ⁽³⁾.

El enfoque de la Estomatología desde un punto de vista predominantemente preventivo hace que la atención al hombre sea desde el momento que está libre de enfermedad, es por ello que la filosofía preventiva expresa:

1. Considerar al paciente como un ser bio-psico-social y no un juego de dientes.
2. Tratar de mantener la boca sana durante toda la vida.
3. Restaurar la salud tan rápida y perfectamente como sea posible.
4. Proveer al individuo la educación y la motivación necesaria para mantener su propia salud, así como la de su familia y la de los miembros de su comunidad ⁽³⁾.

Estrategia Educativa en función de elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal

Para cubrir las expectativas de la sociedad actual se requiere elevar la calidad de la educación, un proceso del cual no puede excluirse el uso de programas educativos que más que un medio constituye un recurso sobre el que se sustentan las exigencias actuales ^(1,4).

La estrategia educativa es básica en la Promoción de salud, se aplica desde que el hombre se agrupó en la sociedad, pues ya entonces se preocupaba por obtener experiencias sistematizadas de conceptos que luego serían transmitidos de generación en generación y que le servirían para subsistir. Se conocen muchos

ejemplos de cómo se acudía a la educación para tratar de enfrentar los problemas de salud, uno de ellos, de época remota, lo tenemos en los consejos de Cicerón, quien, desde su óptica destacó la importancia del entrenamiento para desarrollar y mantener las capacidades físicas y psíquicas. ^(1,4).

A pesar de los múltiples antecedentes históricos que se pudieran citar, la educación para la salud y sus técnicas específicas surgieron recientemente y, gracias al desarrollo científico – técnico, se han ido mejorando los procedimientos e incorporándose las técnicas y los métodos que aportan las ciencias afines. En los últimos años, la estrategia educativa es una de las principales vías para conservar y mejorar la salud.

Se define como una serie de acciones donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite modificar modos y estilo de vida con elementos tales como visión, misión, objetivos, hasta su control. ⁽⁸⁾

Las estrategias educativas pueden tratar diferentes materias, de formas muy diversas (a partir de cuestionarios, facilitando una información estructurada a los alumnos, mediante la simulación de fenómenos...) y ofrecer un entorno de trabajo más o menos sensible a las circunstancias de los alumnos, y más o menos rico en posibilidades de interacción; pero todos comparten características esenciales tales como: ^(1,4).

- Son materiales elaborados con una finalidad didáctica, como se desprende de la definición.
- Son interactivos, contestan inmediatamente las acciones y permiten un diálogo y un intercambio de informaciones.
- Individualizan el trabajo ya que se adaptan al ritmo de trabajo cada uno y pueden adaptar sus actividades según las actuaciones.
- Son fáciles de usar.

Actualmente existe y se consolida un modelo de enseñanza en el que las estrategias educativas sean más exitosas se utilizan maquetas, modelos, carteles, fotos, laminas, pizarras, que constituyen un medio de enseñanza. Este autor en su libro registra el concepto de medio de enseñanza dando una definición acorde a la teoría de la formación por etapas de las acciones mentales que expresa:

“Entendemos como medio de enseñanza a todo componente material del proceso docente educativo con el que los estudiantes realizan en el plano externo las acciones físicas específicas dirigidas a la apropiación de los conocimientos y habilidades” ^(1,4).

Además, es recomendable recordar que los medios de enseñanza pueden ser clasificados según su naturaleza en: ^(1,4).

- (1) Objetos naturales e industriales.
- (2) Objetos impresos y estampados.
- (3) Medios sonoros y de proyección.
- (4) Materiales para enseñanza programada y de control.

Principales funciones que pueden realizar las estrategias ^(1,4).

Función informativa: presentan unos contenidos que proporcionan una información estructuradora de la realidad a los participantes.

Función instructiva: orientan y regulan el aprendizaje ya que, explícita o implícitamente, promueven determinadas actuaciones de los mismos encaminadas a facilitar el logro de unos objetivos educativos específicos. Actúa en general como mediador en la construcción del conocimiento y el metaconocimiento, ya que dirigen las actividades de los mismos en función de sus respuestas y progresos.

Función motivadora: suelen incluir elementos para captar la atención de los participantes, mantener su interés y, cuando sea necesario, focalizarlo hacia los aspectos más importantes de las actividades.

Función evaluadora: la interactividad propia de estos materiales, que les permite responder inmediatamente a las respuestas y acciones les hace especialmente adecuados para evaluar el trabajo

Función innovadora: se pueden considerar materiales didácticos con esta función.

Descripción general:

Se realizó un estudio cuasi-experimental de intervención con diseño de antes y después que permitió proponer una estrategia educativa de Salud Bucal para los estudiantes de la Escuela Primaria “Reinaldo Naranjos Leyva” perteneciente a la comunidad 5 de septiembre, del Consejo Popular “Cartagena”, del municipio de Rodas. El trabajo se realizó en el período comprendido de octubre del 2014 a Setiembre del 2016.

Universo de estudio: 139 estudiantes de la Escuela Primaria “Reinaldo Naranjos Leyva” de la comunidad 5 de septiembre, del Consejo Popular “Cartagena”, del municipio de Rodas.

Muestra: se seleccionó una muestra de 60 niños de los grados 4to, 5to y 6to además, empleando la técnica de muestreo de aleatorio simple.

Criterio de Inclusión. niños y niñas que cursen estudios en dicha escuela los grados 4to, 5to y 6to.

Criterio de Exclusión. niños y niñas con características especiales en su comportamiento identificado por sus maestros que necesitan atención diferenciada y entorpezca la investigación.

Criterio de salida: aquellos que abandonen el estudio o se trasladen a otra parte de la provincia o salida definitiva de Cienfuegos.

Consideraciones Éticas. Esta investigación se ejecutó con previa autorización del centro de trabajo recogido a través del aval del director de la institución como unidad ejecutora principal (Anexo 1) la Dirección Municipal de Educación (Anexo2), de la dirección de la escuela (Anexo3), comité de ética (Anexo 4) compromiso del tutor (Anexo 5) aval del consejo científico (Anexo 6) y además con el consentimiento informado de los padres o tutores de los niños (Anexos 7). En todos los casos se respetaron las normas éticas para el empleo de humanos en la investigación científica, confidencialidad de la información, secreto profesional y el principio de la autonomía.

Métodos para obtener información: cuestionario dirigido a los niños (anexo 8) y estado de higiene bucal de ambos grupos mediante el índice de higiene bucal de Love (Anexo 9).

Los datos serán recogidos a través del instrumento anterior y se confeccionará una base de datos al efecto.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS:

Objetivo No. 1

Para realizar el diagnóstico inicial e identificar las necesidades de aprendizaje, se aplicó una encuesta a los niños de 4to 5to y 6to respectivamente con las variables de interés, en el cual se hicieron preguntas sobre hábitos, actitudes, y conductas que evidenciaron el grado de conocimiento de los encuestados. Al evaluar la encuesta, se calificaron los diferentes aspectos del conocimiento en la materia, en bien, regular y mal.

En el cuestionario dirigido a los niños el conocimiento se midió por los siguientes parámetros:

De 5 a 8 correctamente – Bien

De 3 a 5 correctamente – Regular

De 0 a 3 correctamente -- Mal

Objetivo No. 2

Para determinar el índice de Higiene Bucal de Love se tuvo en cuenta el siguiente método de aplicación ⁽⁴⁾:

Para detectar la placa se utilizará tabletas de placdent, se le indica al paciente enjuagar.

Con ayuda del espejo se comprueban las caras de los dientes que han sido coloreadas por la sustancia reveladora (se tienen en cuenta 4 caras: mesial, distal, vestibular y lingual o palatina) y se registra con un punto de color rojo en el diagrama del formulario. Los dientes ausentes se indican en el diagrama con una línea horizontal azul. Los dientes que no han sido manchados se señalan con un

punto azul. Los terceros molares no se incluyen en el análisis por no ser dientes pilares de prótesis.

Se suman todas las superficies teñidas y se dividen entre el total de superficies examinadas, se multiplica por 100 la cifra obtenida y este resultado es el índice de análisis de higiene bucal de Love.

Este índice se evaluó de la forma siguiente:

Los valores que se obtienen representan el porcentaje de superficies teñidas (con placa), por tanto, expresan el grado de higiene del paciente. Valores superiores al 20 % indican deficiencia en el cepillado. Para afirmar que un paciente tiene un buen control de la placa el porcentaje debe ser menor.

Objetivo No. 3

Sobre la base del diagnóstico inicial y la identificación de las necesidades de aprendizaje se diseñó y aplicó una estrategia educativa para niños destinado a desarrollar conductas favorables a la salud oral. Las técnicas educativas y medios de enseñanza a empleadas para la ejecución de las acciones educativas dependieron del grupo de edad al que estuvieron dirigidas y sus características, logrando que los receptores reflexionaran, analizaran y compartieran conocimientos de una forma dinámica y motivadora que mantenga su interés. Los temas se seleccionaron de acuerdo a las necesidades de aprendizaje de los investigados, identificadas en la encuesta inicial donde se evidenciaron sus actitudes, conductas y hábitos sobre la salud bucal.

La estrategia consideró los siguientes momentos:

1. Diagnóstico de las necesidades de aprendizaje sobre salud bucal: Al evaluar la encuesta, se calificaron los diferentes aspectos del conocimiento en la materia, en bien regular y mal, y se obtuvieron datos sobre el estado de la higiene bucal a través de la aplicación del índice de Higiene Bucal de Love. Elaboración validación y aplicación de la estrategia educativa. Para la elaboración y validación se empleó el método Delphi. El mismo se realizó en tres fases las cuales fueron:

- Fase preliminar: donde se delimitó el contexto, los objetivos, el diseño, los elementos básicos del trabajo y la selección de los expertos.
- Fase exploratoria: se elaboró y se aplicó el cuestionario sobre las partes de la estrategia sus objetivos, contenido visión según sucesivas vueltas realizándose solo tres, de tal forma que con las respuestas más comunes de la primera se confeccionaron las siguientes.
- Fase final: donde se determinó la validez y pertinencia del instrumento

Para seleccionar a los expertos se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

Se entendió por experto aquel capaz de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema en cuestión y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia.

Para obtener confiabilidad en las valoraciones emitidas por el grupo de expertos se tuvo en cuenta:

- Cantidad de expertos que integren el grupo.
- Estructura del grupo por especialidades.
- Características de los propios expertos

Las características esenciales de los expertos, estuvieron dadas por los indicadores siguientes:

- Competencia.
- Creatividad.
- Disposición a participar en la encuesta.
- Capacidad de análisis y de pensamiento.
- Espíritu colectivista y autocrítico.

La competencia de un experto se puede medir a partir de obtener el coeficiente k, que se calcula mediante la fórmula siguiente:

$$K = \frac{1}{2} (k_c + k_a)$$

Donde k_c , es el coeficiente de conocimiento que tiene el experto sobre la temática que se aborda, el cual se calcula mediante la autovaloración del propio experto en una escala del 0 al 10 y multiplicado por 0.1

K_a es el coeficiente de argumentación, es la suma de los valores del grado de influencia de cada una de las fuentes de argumentación con respecto a una tabla patrón (se traduce en el grado de actualización científica).

Fuentes de argumentación:

- Análisis teóricos realizados por Usted.
- Experiencia obtenida.
- Trabajo de autores nacionales.
- Trabajo de autores extranjeros.
- Propio conocimiento del estado del problema en el extranjero.
- Su intuición.

La codificación que se siguió para la interpretación del coeficiente de competencia (K) fue la siguiente:

- Si $0,8 < K \leq 1$ entonces hay influencia alta de todas las fuentes
- Si $0,5 \leq K \leq 0,8$ entonces hay influencia media de todas las fuentes
- Si $K < 0,5$ entonces hay influencia baja de todas las fuentes.

A partir de los criterios para seleccionar los expertos, ya enunciados, se realizó el estudio de 20 posibles expertos. Fueron seleccionados 15 a los efectos del procesamiento estadístico, pues tres obtuvieron un coeficiente de competencia bajo y se desestimaron. El coeficiente de competencia de los seleccionados fue alto, entre 0,8 y 1. (Anexo 10).

Los 12 expertos quedaron conformados por profesionales especialistas de Estomatología General Integral, y Psicólogos que evaluaron la confección de las preguntas, los cuales poseen más de 10 años de experiencia todos son Máster. (Anexo 11)

- Evaluación de los resultados: se evaluó el control de la higiene bucal para medir las habilidades adquiridas como parte de una técnica afectivo-participativa, y aplicación de la encuesta de diagnóstico una vez implementada la estrategia. Las respuestas emitidas por los niños se clasificarán en correctas o incorrectas:

- Visita al estomatólogo
 - Correcto: Todos los años revisarte
 - Incorrecto: Si no tengo el dolor de muelas no lo visito

- Higiene Bucal
 - Correcto: Si responde que sí y argumenta bien (es saludable, son bonitos, comer y hablar)
 - Incorrecto: Si responde que no, o no sabe, o responde sí, pero justifica mal, o no sabe dar respuesta.
- Alimentos azucarados
 - Correcto: No los come entre comidas.
 - Incorrecto: Si no responde lo anterior.

- Medidas de prevención
 - Correcto: Reconoce la acción del elemento flúor para evitar las caries
 - Incorrecto: Para blanquear los dientes. Para limpiar las caries.

- Frecuencia del cepillado
 - Correcto: Cuatro veces al día (después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarse)
 - Incorrecto: Si no responde lo anterior

- Causas del Sangramiento de las encías
 - Correcto: Por tener tus encías enfermas o porque no te cepillas bien
 - Incorrecto: Variantes diferentes

- Hábitos que perjudican los dientes
 - Correcto: Más de la mitad
 - Incorrecto: Menos de la mitad
- Índice de Higiene Bucal
 - Adecuada: Índice de Love menor o igual que 20%(se considera eficiente cepillado bucodental)
 - Deficiente: Índice de Love mayor que 20% (se considera deficiente cepillado bucodental)

Objetivo No. 4

Para comprobar la efectividad de la estrategia educativa diseñada, una vez aplicada la misma se analizó el índice de higiene bucal en los escolares y profesores y se aplicó nuevamente la encuesta inicial para comparar así las variables antes y después de la intervención, con lo cual se evidenció la efectividad de las acciones realizadas.

Evaluándola de satisfactoria si contestan la encuesta entre:

75% y 100% -Satisfactoria

Menos del 75% - No satisfactoria

Métodos aplicados:

Teóricos:

Análisis y síntesis: fue utilizado durante toda la etapa de investigación, para poder establecer nexos, comparar resultados, determinar enfoques comunes y aspectos distintivos en los enfoques metodológicos estudiados y obtener conclusiones.

Histórico-Lógico: facilitó el análisis del desarrollo y evolución de la situación actual del problema investigado permitiendo la explicación del contexto donde se ubica el problema.

Inducción-deducción: sirvió para llegar a una orientación mejor del problema y permitiendo además argumentos teóricos que facilitaron una mejor comprensión del mismo para arribar a conclusiones certeras y buscando soluciones adecuadas para disminuir su frecuencia.

Enfoque de sistema: proporcionó la orientación general para el estudio de los fenómenos educativos como una realidad integral formada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción, además nos mostrará fundamento metodológico que ha estado en la Teoría Marxista Leninista empleado en la investigación teórica mediante la formación, despliegue y fundamentación de la teoría, la recopilación y procesamiento de la información y su interpretación que busca relaciones de resultados con las categorías y generalizaciones

Sistémico – estructural: para integrar la organización de la actividad cognoscitiva

Empíricos

Observación: se utilizó de manera abierta, externa y directa para la verificación de información, en sus formas de presentación y otros datos de interés, obtenidos a través de la encuesta.

Análisis de documentos: permitió profundizar en los antecedentes históricos y los resultados de las evaluaciones realizadas con anterioridad, relacionadas con el tema a investigar

Encuesta: se realizó encuesta estructurada a escolares posibilitando obtener información sobre el tema en cuestión.

Criterios de Expertos: se conformaron grupos de expertos los cuales deberían poseer más de 10 años de experiencia, ser Máster o doctores en ciencia tener conocimientos sobre el tema en cuestión con el objetivo de obtener su opinión.

Métodos matemáticos - estadísticos: se empleó la estadística descriptiva para la cuantificación de los resultados

Variables a utilizar:

- Visita al estomatólogo
- Alimentos azucarados
- Frecuencia del cepillado
- Hábitos perjudiciales

- Índice de higiene bucal

Operacionalización de las variables

Variables	Definición Operacional	Escalas y Valores	Tipo	Indicador
Visita al estomatólogo	Necesidad de asistir al estomatólogo.	Correcto Incorrecto	Cualitativa Nominal dicotómica	Frecuencia y porcentaje
Alimentos azucarados	Ingestión de alimentos que favorecen la aparición de la caries.	Correcto Incorrecto	Cualitativa Nominal dicotómica	Frecuencia y porcentaje
Frecuencia del cepillado	Cantidad de veces que debemos cepillarnos los dientes.	Correcto Incorrecto	Cualitativa Nominal dicotómica	Frecuencia y porcentaje
Hábitos perjudiciales	Hábitos deformantes que traen como consecuencia alteraciones de la oclusión.	Si No	Cualitativa Nominal dicotómica	Frecuencia y porcentaje
Índice de Love	Índice de Higiene Bucal	Valores superiores al 20 % indican deficiencia en el cepillado.	Cualitativa ordinal	Frecuencia y porcentaje

Método de procesamiento de la información.

Los datos fueron introducidos en una base de datos, siendo computados y procesados a través del Microsoft Excel resumiéndose en tablas expresándose en frecuencia y porcentaje

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1: Nivel de conocimientos según visita al odontólogo de los estudiantes de 4to, 5to y sexto grado de la escuela primaria “Reinaldo Naranjos Leyva” de la comunidad 5 de septiembre, del Consejo Popular “Cartagena.

Escolaridad	Visita al odontólogo ANTES		Visita al odontólogo DESPUÉS	
	No	%	No	%
4to n=18	9	15	17	28.3
5to n=22	6	10	20	33.3
6to n=20	11	18.3	20	33.3
Total (60)	26	43.3	57	94.9

Fuente: Cuestionario dirigido a los niños

Al analizar la tabla 1 solamente el 43.3% de los escolares estudiados visitaba el odontólogo con una mayor representación en los de 6to grado. Después de aplicar la estrategia educativa se logró que el 94.9% acudiera al odontólogo. En lo referente a la supervisión dental, en estudios realizados por Ccoa –Ticona NJ ⁽²⁾ el 68% de escolares indicó que nunca asisten al dentista, el 23% lo hacen anualmente y el 9% lo hacen cada seis meses. Cuando se les pregunto quién supervisaba su higiene dental, 26 escolares (40%) señalaron que nadie, 16% señalaron que es su papa y el 44% indicaron que su mamá les supervisa su higiene oral por lo que son similares sus resultados a esta investigación. Difierieron en que los cambios después de una intervención no fueron los esperados.

Tabla 2. Nivel de conocimientos teniendo en cuenta ingestión de alimentos azucarados de los estudiantes de 4to, 5to y sexto grado de la escuela primaria “Reinaldo Naranjos Leyva” de la comunidad 5 de septiembre, del Consejo Popular “Cartagena.

Ingestión de alimentos azucarados	Antes				Después			
	4to	5to	6to	%	4to	5to	6to	%
Correcta	3	6	5	23.3	14	15	18	78.3
Incorrecta	15	16	15	76.7	4	7	2	21.7
Total	18	22	20	100	18	22	20	100

Fuente: Cuestionario dirigido a los niños

Al medir el nivel de conocimiento sobre la ingestión de alimentos azucarados el 76.7% lo hacía de manera incorrecta con la mayor representación en los de 5to grado. Después de la estrategia el 78.3 ingería alimentos azucara de manera correcta. (Tabla 2). Similares fueron los resultados obtenidos por otros investigadores donde la mayoría de los niños ingieren grandes cantidades y frecuentemente los alimentos azucarados, así como los resultados obtenidos después de la intervención. ^(2,4) Es opinión del autor que esto está dado por la edad primeramente porque los niños son dados a las golosinas y por otro lado una mala educación sobre los alimentos balanceados en la dieta, patrones estos transmitidos de generación en generación.

Tabla 3. Nivel de conocimientos teniendo en cuenta frecuencia del cepillado de los estudiantes de 4to, 5to y sexto grado de la escuela primaria “Reinaldo Naranjos Leyva” de la comunidad 5 de septiembre, del Consejo Popular “Cartagena.

Frecuencia del cepillado	Antes				Después			
	4to	5to	6to	%	4to	5to	6to	%
Correcta	9	11	9	48.3	15	22	20	95
Incorrecta	9	11	11	51.7	3	0	0	5
Total	18	22	20	100	18	22	20	100

Fuente: _Cuestionario dirigido a los niños

Al observar la tabla 3 que refleja la frecuencia del cepillado los niños de 5to y 6to grado mostraron mayor número en incorrecto y el 51.7% del total lo realizaba de igualmente inadecuado, modificándose de manera positiva después de la intervención hasta llegar al 95% que lo realizaban de manera correcta. Similares resultados fueron los obtenidos en otras investigaciones donde la frecuencia de lavado de dientes de manera correcta solo un 43% lo realizaba el resto era de manera incorrecta. Después de intervenir logró modificar sobre todo la frecuencia del cepillado en las noches. ⁽²⁾

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre hábitos perjudiciales de los estudiantes de 4to, 5to y sexto grado de la escuela primaria “Reinaldo Naranjos Leyva” de la comunidad 5 de septiembre, del Consejo Popular “Cartagena.

Hábitos perjudiciales	Antes				Después			
	4to	5to	6to	%	4to	5to	6to	%
Si	6	3	9	30	4	1	6	18.3
No	12	19	11	70	14	21	14	81.7
Total	18	22	20	100	18	22	20	100

Fuente: _Cuestionario dirigido a los niños

Al medir los conocimientos sobre hábitos perjudiciales indicó que el 30% de la muestra tenía hábitos perjudiciales y después de la estrategia dicho resultado cambió solamente quedando un 18.3% persistiendo solamente la respiración bucal y succión digital. (tabla 4). Al evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre enfermedades bucales se evidenció que solo 5 (12.5 %) de ellos tenían dominio insuficiente sobre todo de los hábitos perjudiciales. Teniendo en cuenta que es un porcentaje menor que el de este estudio igual tiene semejanza en los resultados. Difiere en que después de la estrategia prácticamente no lograron modificar dichos hábitos logrando solo que el 17.3% fuera de manera idónea. ^(4,18) Es criterio del autor que los hábitos son muy difícil de erradicar debido a que muchos de ellos dependen del aspectos psicológicos y ambientales los cuales deben de disponer de más tiempo para una verdadera transformación y no recidiva el mismo.

Tabla 5: índice de higiene bucal de los estudiantes de 4to, 5to y sexto grado de la escuela primaria “Reinaldo Naranjos Leyva” de la comunidad 5 de septiembre, del Consejo Popular “Cartagena.

Higiene bucal	Antes				Después			
	4to	5to	6to	%	4to	5to	6to	%
Buena	3	8	13	40	17	21	19	95
Mala	15	14	7	60	1	1	1	5
Total	18	22	20	100	18	22	20	100

Al calcular el índice de Love para determinar la higiene bucal los escolares de 4to grado 15 niños la tuvieron mala y el 60% de la muestra también. Después de la estrategia el 95% fue buena. Similares fueron los resultados de muchas investigaciones consultadas en la bibliografía donde una vez de intervenida la población en estudio se modificó la higiene bucal medible a través del índice de Love. ^(8,4,14,19) Es opinión del investigador que se debe a la efectividad demostrada ya por varias investigaciones que tienen los programas, estrategias o intervenciones educativas. No se encontraron estudios urde difieran de este.

Validación de la estrategia educativa por expertos a través del método Delphi.

Criterio de expertos:

Expertos 1y 2 teniendo en cuenta los requisitos para la validación evaluaron de excelente la propuesta.

Experto 3 evaluó de Muy Bien sugiriendo una mejor elaboración de los objetivos.

Experto 4 evaluó de Bien sugiriendo los mismos una mejor elaboración de la estrategia con respecto a los medios de enseñanza

Experto 5 evaluó de Muy Bien, pero sugiere mejorar sistema de evaluación

Experto 6 evaluó de Bien la propuesta, pero sugirió eliminar un poco de contenido de la estrategia en las sesiones.

Experto 7 evaluó de mal, pues el contenido debe ajustarse más a la edad

Expertos 8 evaluó de Bien la propuesta sugiere promover la retroalimentación grupal.

Expertos 9, evaluó de muy Bien, aunque sugiere emplear más lenguaje sencillo.

Experto 10 evaluó de Excelente, no sugerencias

Experto 11 y 12 evaluó de Muy Bien, aunque sugiere más actividades demostrativas

Resultado: Después de realizadas todas las etapas y expresadas todas las ideas y sugerencias para la posterior corrección de la propuesta todos los expertos consideraron válida la propuesta (Anexo 12).

Aplicación y evaluación de la estrategia educativa

Durante la aplicación de la estrategia permitió conocer la realidad en el desarrollo del mismo.

Se describen por temas los diferentes momentos de ésta:

En el Tema 1: Introducción a la estrategia, se realizó la presentación del coordinador y se le dio la bienvenida al grupo por medio de la técnica participativa "A conocernos", la cual permitió crear un ambiente fraterno y de confianza, posibilitando la integración y participación activa de cada uno de los escolares.

Luego se explicó el procedimiento a seguir, así como la importancia que tiene el análisis de estos temas de salud y su comprensión para mejorar la calidad de vida. La mayoría de los escolares mostraron gran motivación por el tema.

El aula utilizada es amplia, está bien ventilada e iluminada y posee las condiciones necesarias para la realización de todos los encuentros.

Sobre la higiene bucal (Tema 2), se realizaron 2 encuentros, el primero sobre la importancia de la misma, la presencia de placa dentobacteriana y el cepillado dentogingival. Durante el desarrollo de este tema se observó que la motivación al inicio era poca, pues muchos pensaban que conocían la forma correcta de cepillarse los dientes, sin embargo, después de la charla educativa y la demostración, aumentó su interés y querían realizar prácticas del cepillado con el type-odont y el cepillo. También se mostraron atentos al valorar la importancia de la higiene bucal adecuada y la relación que ésta guarda con ciertas enfermedades. Comprendieron que cuando es deficiente aparece la placa dentobacteriana y aprendieron como controlar la misma.

En la segunda sesión del Tema 2, se reforzaron los conocimientos sobre hábitos higiénicos, observándose que la técnica del cepillado dental se realizó con más calidad que en el encuentro anterior. También se hizo énfasis en la frecuencia y duración del mismo, lo que les permitió mejorar su higiene bucal. Aprendieron además a reconocer cuando una boca no está limpia por observación en un espejo. Les brindamos información acerca de la caries dental, las enfermedades de las encías y su relación con la placa dentobacteriana. Muchos no sabían y no les atribuían importancia a estas enfermedades pues desconocían la frecuencia con que se presentaban y su aparición desde edades tempranas. Esto provocó que el encuentro se prolongara 10 minutos más de lo planificado, pues insistieron en profundizar en el tema. Se mantuvo una correcta disciplina durante la actividad y hubo motivación todo el tiempo por la temática impartida.

El desarrollo del Tema 3: “Orientación Dietética “, se realizó a través de los encuentros 4 y 5, donde se brindó información acerca de una nutrición adecuada y

su importancia, además de informar sobre las consecuencias de la ingestión de azúcares sin el consiguiente cepillado, este tema propició una gran polémica porque algunos no entendían de qué forma los alimentos influían en la aparición de la caries. Se pudo apreciar la motivación, ya que acudieron espontáneamente al mural, que expone aquellos alimentos cariogénicos y otros que no lo son. Fue promovido de esta forma el intercambio acerca de los alimentos señalados, esto provocó un resquebrajamiento de la disciplina que fue controlado.

Al finalizar la actividad del 4to encuentro se insistió en la importancia de una dieta balanceada, algunos escolares sobre todo los de 6to grado comentaban que preferirían en lo adelante las frutas y los jugos de éstas que son ricos en vitaminas; a los cuales les añadirían poca azúcar, en lugar de dulces elaborados a partir de ellas.

Durante el 5to encuentro se reforzó el tema de la dieta porque comprobamos que fue muy debatido en el grupo. Se aplicó la técnica del tesoro escondido, colocando debajo de los asientos papeles con preguntas relacionadas con los hábitos adecuados de alimentación y el cepillado después de la ingestión de azúcares.

El tema 5 se desarrolló abordó además sobre la importancia de acudir al estomatólogo periódicamente y con esto se previenen muchas enfermedades además de que la promoción puede incidir positivamente para prevenir la adquisición de hábitos bucales incorrectos. Divulgamos además las desventajas de la succión del dedo por ser uno de los más frecuentes.

La actividad fue realizada en el horario previsto y al finalizar entregamos algunos materiales con la información sobre este tema para que los debatieran en sus hogares y en la escuela.

En el encuentro final se realizó la integración de los temas abordados, a través de una obra de teatro, donde los niños se mostraron dispuestos a participar. No hubo

ausencias, ni indisciplinas y si una gran motivación por demostrar los conocimientos adquiridos durante la realización de la estrategia.

La observación durante el desarrollo de la estrategia educativo arrojó las siguientes regularidades:

- Las Técnicas Educativas utilizadas, contribuyeron a lograr motivación en los escolares permitiendo la relación entre ellos y el estomatólogo.
- El horario establecido fue a las 3.00pm, para no afectar las clases observándose una buena disciplina y asistencia.
- Cada encuentro duró aproximadamente 50 minutos y sólo uno se extendió 10 minutos más a petición de los niños.
- Se observó el desconocimiento total de todos los escolares sobre determinados temas de salud bucal y su interés por el aprendizaje.
- Al terminar la intervención la mayoría dominaban la técnica correcta de cepillado.
- La estrategia se desarrolló siempre en el aula seleccionada para dicha actividad por ser amplia, estar bien ventilada e iluminada.
- En un solo encuentro hubo ausencia de dos niños por asuntos de enfermedad.
- La utilidad de los medios de enseñanza se mostró en cada encuentro, pues los escolares desarrollaron habilidades en los temas impartidos.
- Las variables estudiadas en el diagnóstico se modificaron más de un 75% resultando satisfactorio.

CONCLUSIONES.

- El diagnóstico realizado demostró que los escolares de primaria no poseían conocimientos suficientes sobre salud bucal antes de la aplicación de la estrategia educativo arrojando una higiene bucal mala
- La estrategia educativa elaborada fue validada por expertos como novedosa, pertinente.
- Al aplicar la estrategia educativa se comprobó que aprendieron acciones de autocuidado tales como: cepillado correcto, selección de una alimentación adecuada y fueron capaces de valorar la necesidad de visitar al estomatólogo, indagar sobre temas de salud bucal.
- La estrategia educativa por sus resultados positivos fue evaluada de satisfactoria al lograr modificaciones favorables en los modos y estilos de vida.

RECOMENDACIONES

Por la importancia que tiene la salud bucal debemos hacer extensiva la aplicación de esta estrategia educativa a escolares de primaria de toda la provincia y nacional para la adquisición de cualidades, conductas y hábitos positivos.

BIBLIOGRAFIA

1. Paneque Escalona T, Piquera Palomino Y, Infante Tamayo M, Merino Noguera Y, Ramírez Rodríguez M. Estrategia educativa para disminuir la caries dental en escolares. RM [revista en Internet]. 2015 [citado 10 Feb 2021]; 19(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/348>
2. Ccoa –Ticona NJ. Diagnóstico sobre el conocimiento de salud bucal en escolares del centro educativo “el altiplano”, Yura, Arequipa. Rev. Evid. Odontol. Clinic. [revista en Internet] 2018 [citado 10 Feb 2021]; 4(2) [aprox. 4 p.]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.35306/eoc.v4i2.651>
3. Sosa Rosales MC y Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Dirección Nacional de Estomatología. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.2017.
4. Páez González Y, Tamayo Ortiz B, Peña Marrero Y, Méndez de Varona YB, Sánchez González Ma. Intervención educativa sobre caries dental en escolares de sexto grado. ccm [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Feb 10]; 21(4): 1014-1024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000400007&lng=es.
5. González Ariza S. Promoción y prevención es salud bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. Revista Colombiana de Investigación en Odontología 2009;1(1):46-57.
6. Nicot Navarro AM, Martínez Vidal A, Matos Cantillo DM, Fernández Matos AR, Correa Ruiz E. Educational intervention concerning oral health in students of the primary school “Rodney Coutin Correa”. Rev. Inf. Cient. [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 10]; 97(1): 457-465. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700457&lng=es.
7. Cruz Martínez RM, Saucedo Campos GA, Ponce Rosas ER, González Pedraza AA. Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en

- escuelas primarias mexicanas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Feb 10]; 55(2): 1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
8. Vargas Carmen F, Koss Myriam A, López María E. Acción Inmediata de los Enjuagues Orales en la Saliva. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Feb 10]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n5.48147>
 9. Caballero García CR, Flores Alatorre JF, Bonilla Fernández P, & Arenas-Monreal L. Experiencias de promoción de salud en escuelas de nivel primario en México. Rev Mem. Int. Investig. Cienc. Salud. [Internet] 2017. [citado 2021 Feb 10]; 15(1), 22-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507201100010003&lng=es
 10. Cerda Gómez R, Paredes Carbonell JJ, & López-Sánchez MP. Aplicabilidad y percepción de utilidad del European Quality Instrument for Health Promotion (EQUIHP) en un programa de promoción de la salud. Gac Sanit. [Internet] 2017. [citado 2021 Feb 10]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.01.007>.
 11. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Base de datos sobre programas sociales 2018. Disponible en http://www.gerenciasocial.gob.ve/wwwroot/bases_datos/bdpros/paginas/
 12. Ministerio de Salud Perú. Información estadística. Perú. 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6#Estad%C3%ADstica>.
 13. Ministerio de salud pública de Ecuador. Información estadística y geográfica de salud. Ecuador. 2018 Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>.
 14. Mengues Becerra T, Sexto Delgado N, González Beriau Y. Programa educativo sobre salud bucal para madres con niños en edad preescolar. Rev Medisur. [Internet] 2009. [citado 2021 Feb 10]. 7(1) Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/233>
 15. Herrera RY, González GC, Molina HA, Granizo SY, Betancourt JC, Figueredo VK. Pertinencia de la formación académica de enfermería.

- Universidad Nacional de Chimborazo. Rev EduMed [Internet] 2017. [citado 2021 Feb 10]. 19(8): Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.04.010>.
16. Torres-Godoy PH. Teatro salud para el auto cuidado [Monografía en línea]. Francia: UNESCO. 2006[citado 20 Mayo 2006] Disponible en: <http://www.dramaterapia.cl/dt/index.php?action=show&type=news&id=31>. [Buscar en Google Scholar]
17. Huerta RM, Penadillo LR, Kaqui VM. Construcción del currículo universitario con enfoque por competencias. Una experiencia participativa de 24 carreras profesionales de la UNASAM. Rev Iberoam de Educ. [Internet] 2017. [citado 2021 Feb 10]. 7(4): 83-106. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iberoam.2017.04.010>
18. Mora Pérez C, Álvarez Mora I, Blanco Hernández A, Espino Salas Y, Morera Pérez A. Efectividad de la intervención en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Rev Nac Odontol, [Internet] 2017. [citado 2021 Feb 10]. 13(25). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1884/1975>.
19. Granda Macías LA, Camaño Carballo L. Estrategias preventivas en salud oral para niños en edad escolar. Rev UNIANDES Ciencias de la Salud. 2019 sep-dic; 2(3):213-229
20. Silveira Filho S, Moysés SJ, Silveira DC., Ignacio SA, Moysés ST. Assessing the potential effectiveness of oral health promotion strategies in primary health care in Brazil. Rev Public health. [Internet] 2017. [citado 2021 Feb 10]. 147, 47-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2017.01.028>.
21. World Health Organization. Global Health Promotion Conferences. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>.
22. Salleras L, Fuentes M, Prat Marín A, Garrido P. Educación sanitaria. Conceptos y métodos. En: Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. Elsevier Masson: Barcelona; 2008

**AVAL DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN
UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL.**

El _____ que _____ suscribe:
_____, hago constar
que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en condición de institución
ejecutora en el proyecto de investigación titulado:
_____, de los autores:

Se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de problemas
del centro, y principales problemas de salud del territorio, que tiene como
propósito obtener resultados científicos, económicos y/o sociales:

Científicos:

Social:

Económico:

Y para que así conste firmo el presente documento conjuntamente con el jefe del
proyecto a los ____ días del mes de _____ del 20 ____

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

A: Director Municipal de Educación

Rodas

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE EDUCACIÓN

Asunto: Solicitud de Aprobación

Estimado compañero/a:

Le dirigimos la presente para solicitarle a Usted la autorización necesaria para realizar una investigación en la escuela primaria “Reinaldo Naranjos Leyva” en una muestra de escolares, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de salud bucodental y diseñar y aplicar una estrategia educativa que permitirá elevar el nivel de conocimiento de los escolares.

Por lo antes expuesto necesitamos la aprobación por parte del Ministerio Nacional de Educación para el desarrollo de dicha investigación.

En espera de su acostumbrada atención, quedamos;
Fraternalmente;

Dr. Ihosvany Echemendía Ferrer
Autor de la investigación

A: Director/a: de la Escuela Primaria “Reinaldo Naranjos Leyva”

5 de septiembre, Turquino.

Asunto: Solicitud de Aprobación

Estimado compañero/a:

Le dirigimos la presente para solicitarle a Usted la autorización necesaria para realizar una investigación en la escuela primaria “Reinaldo Naranjos Leyva”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de salud bucodental y diseñar y aplicar una estrategia educativa que permitirá elevar el nivel de conocimiento de los escolares y sus profesores.

Por lo antes expuesto necesitamos la aprobación por parte del Ministerio Nacional de Educación para el desarrollo de dicha investigación.

En espera de su acostumbrada atención, quedamos;

Fraternalmente;

Dr. Ihosvany Echemendía Ferrer

Autor de la investigación

DICTAMEN DEL COMITÉ ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre de la Institución:

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución _____, hemos revisado el proyecto de investigación:

_____ de los autores _____ y _____

encontrado que el mismo cumple con:

1. Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐ NP ☐
2. Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐
3. La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐
4. La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐ N ☐ NP ☐
5. Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
6. El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐
7. La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐ NP ☐
8. La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐ N ☐ NP ☐
9. La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐
10. La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas. S ☐ N ☐ NP ☐
11. El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐
12. Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tto. y salida. S ☐ N ☐ NP ☐
13. La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐
14. La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S ☐ N ☐ NP ☐

15. La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
16. La competencia científica de los investigadores. S ☐ N ☐ NP ☐
17. La bibliografía adecuada. S ☐ N ☐ NP ☐
18. Las normas de buena práctica clínica S ☐ N ☐ NP ☐
19. El diseño del proyecto en formato CITMA. S ☐ N ☐ NP ☐
20. La información sobre el cálculo económico. S ☐ N ☐ NP ☐
21. La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐ NP ☐

Leyenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

_____ Aprobarlo sin modificaciones

_____ Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI

_____ Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI

_____ No aprobarlo

En el caso de no aprobarse, colocar una observación en la hoja de notas con el número correspondiente explicando en qué consiste la dificultad.

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____ de 200__.

Nombre del Evaluador	Cargo en el CEI	Firma

Compromiso del tutor del trabajo de terminación de especialidad.

Cienfuegos _____

Año _____

A: Vice Dirección Docente:

Mediante la presente le comunico que he asumido la responsabilidad de trabajar en calidad de tutor en el proyecto de investigación del

Dr. (a): _____

Residente de 1er año de la Especialidad de _____

Titulado: _____

Por tanto, ya en funciones de tutor resuelvo acatar todas y cada una de los aspectos que se relacionan a continuación:

- Delimitar con el residente mis funciones como tutor de la investigación.
- Orientar en lo que se respecta al tema elegido, el cual deberá guardar relación con el banco de problemas del área.
- Evaluar el avance del residente en lo relacionado con la investigación de forma frecuente y el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por los Consejos de Actividades Científicas de los distintos niveles.
- Rendir cuentas a la Vice Dirección de Docencia Médica del área sobre el estado de la investigación con la periodicidad requerida.
- Responsabilidad de forma incondicional con la investigación en cuestión siempre y cuando el residente cumpla con su responsabilidad de autor.
- Emitir una evaluación final del TTE, requisito indispensable para que el residente entregue la tesis y que debe incluir la propuesta de puntuación.

Sin más, atentamente, Dr. (a)

Firma

AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO

El Consejo Científico de _____ después de analizar, y discutir el proyecto titulado _____

presentado por su autor principal _____

donde participan como otros autores, _____

_____, ha decidido aprobar el mismo en la sesión desarrollada el día ____ de ____ del año ____ quedando en acta según acuerdo No ____ por presentar rigor científico, con una metodología adecuada a los objetivos que se propone y estar en correspondencia con las líneas de investigación a desarrollar, según las necesidades de la institución.

Se avala el mismo para su participación en las:

Proyecto Institucional _____.

Proyecto TTR _____

Proyecto TTM _____

Dado en Cienfuegos a los ____ días del mes de _____ de _____,

Atentamente,

Presidente del Consejo Científico

Firma _____

Cuño

Consentimiento informado:

Por este medio le estamos solicitando su cooperación voluntaria para incluir a su hijo(a), dentro de la muestra que se seleccionará para la investigación que se desarrollará en la Escuela Primaria “Reinaldo Naranjos Leyva”, cuyo propósito es determinar los conocimientos de salud bucal y así conocer que debemos enseñarles mediante diferentes actividades educativas.

Agradecemos su colaboración, si le surge alguna duda puede realizar las preguntas que necesite.

Si ha comprendido lo anterior y está de acuerdo en autorizar su participación, le rogamos nos lo indique firmando este documento.

Declaración de voluntariedad

He comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe como una de las personas de la investigación.

Firma del padre o tutor

Firma del investigador

Cuestionario dirigido a los niños:

Querido amiguito(a) necesitamos que contestes las siguientes preguntas que nos permitirá conocer que debes saber sobre tu salud bucal y que podemos enseñarte para que tus dientes y otras partes de la boca se mantengan saludables. Marca con una x la respuesta que consideres correcta.

Gracias.

1. ¿Cuándo crees que es necesario asistir al estomatólogo o dentista?

_____ Cuando tienes dolor de muelas.

_____ Todos los años a revisarte.

2. ¿Es importante tener los dientes limpios y bonitos?

a) Si _____ No _____ No sé _____

b) ¿Por qué?

3. ¿Comes dulces azucarados entre comidas?

Si _____ No _____

4. ¿Para qué recibes el buchito de flúor?

_____ Para eliminar las caries.

_____ Para hacer el diente resistente a las caries.

_____ Para blanquear los dientes.

_____ No sé.

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

a) 4 veces _____ 3 veces _____ 2 veces _____ 1 vez _____

b) Antes _____ Después _____

_____ Desayuno _____

_____ Almuerzo _____

_____ Comida _____

_____ Al Acostarse _____

6. ¿Cuántas veces al día es necesario cepillarse los dientes?

7 Si cuando te cepillas los dientes observas sangre en el cepillo ¿por qué crees que sea?

- _____ Porque tienes caries.
- _____ Porque comes dulces.
- _____ Porque no te cepillas bien.
- _____ Porque tus encías están enfermas.
- _____ Porque comes cosas duras.
- _____ Por meterte los dedos sucios en la boca.

8 ¿Cuáles de estos hábitos pudieran perjudicar los dientes?

- _____ Chupar dedo.
- _____ Chupar tete.
- _____ Comerse las uñas.
- _____ Tomar la leche en biberón.
- _____ Masticar objetos.
- _____ Respirar siempre por la boca.

Evaluación

De 5 a 8 correctamente – Bien

De 3 a 5 correctamente – Regular

De 0 a 3 correctamente -- Mal

ÍNDICE DE HIGIENE BUCAL DE LOVE

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

IHB = Superficies teñidas / Superficies presentes x 100

Cuestionario para la determinación de la competencia.

Estimado compañero:

Usted ha sido seleccionado para participar como especialista en la presente investigación, atendiendo a su experiencia, conocimientos técnicos y su vinculación docente ya la formación inicial del docente. Le solicitamos su cooperación, que confiamos de antemano que será seria y activa,

1. Generales

Institución donde labora: _____

Título Universitario: _____

Cargo o responsabilidad: _____

Años de experiencia como docente: _____

Grado Científico: _____

Categoría Docente: _____

Cuestionario

1-Marque con una cruz (x), en una escala creciente de 1 a 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento e información que tiene sobre el tema objeto de investigación proceso de enseñanza aprendizaje en la formación inicial del docente.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2.- Autovalore el grado de influencia que cada una de las fuentes que le presentamos a continuación, ha tenido en su conocimiento y criterios acerca del tema

Fuentes de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted.			
Su experiencia alcanzada.			
Trabajo de autores nacionales.			
Trabajos de autores extranjeros			
Su propio conocimiento			

del estado del problema en el país y en el extranjero.			
Su intuición.			

- Tabla patrón para determinar el coeficiente de argumentación de los especialistas (ka).

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes en sus criterios		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted.	0.3	0.2	0.1
Su experiencia alcanzada.	0.5	0.4	0.2
Trabajo de autores nacionales.	0.5	0.4	0.3
Trabajos de autores extranjeros	0.5	0.4	0.3
Su propio conocimiento del estado del problema en el país y en el extranjero.	0.5	0.4	0.3
Su intuición.	0.5	0.4	0.3

De tal modo que:

Si $0,8 < K \leq 1$ entonces hay influencia alta de todas las fuentes

Si $0,5 \leq K \leq 0,8$ entonces hay influencia media de todas las fuentes

Si $K < 0.5$ entonces hay influencia baja de todas las fuentes.

ANEXO 11

Grupo de expertos y opinión de los mismos sobre la necesidad de tratar contenidos de Salud Bucal en la especialidad de EGI.

Nombre y Apellidos	Categoría Docente	Especialidad	Nivel Académico
Bernardo Canto Vidal	profesor titular	Cirugía Máxilo Facial(2do grado)	Doctor en Ciencias
Diosky Ferrer Vilches	profesor auxiliar	Estomatología General Integral	Máster
Mayra García Perna	profesor asistente	Estomatología General Integral	Máster
Julio A. Gil Álvarez	profesor asistente	Estomatología General Integral	Máster
Disney Tablada Peralta	profesor auxiliar	Cirugía Máxilo Facial	Máster
Nora Sesto Delgado	profesor auxiliar	Estomatología General Integral(2do grado)	Máster
Antonio Araujo Vilches.	profesor asistente	Estomatología General Integral	Máster
Eduardo Enrique Castillo	profesor auxiliar	Prótesis Dental(2do grado)	Máster
Clara Rossell.	profesor asistente	Estomatología General Integral	Máster
Olga Lidia García Alvarez	profesor asistente	Estomatología General Integral	Máster
Ana Belkys Hernández Millán	profesor auxiliar	Estomatología General Integral(2do grado)	Máster
Bienvenido Mesa Reinaldo.	profesor auxiliar	Cirugía Máxilo Facial(2do grado)	Máster

Estrategia Educativa para mejorar la salud bucal

Grupo Destinatario: escolares del nivel primario

Límite Geográfico: Escuela Primaria “Reinaldo Naranjo Leyva” de la comunidad 5 de septiembre, Turquino. Provincia Cienfuegos

Introducción

La **salud bucal** es parte integrante de la **salud general**, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si padece enfermedad bucal activa.

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población.

Por esas razones se considera que nuestro esfuerzo debe estar dirigido a incrementar las actividades de promoción, prevención y educación sanitaria, para influir favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos de los escolares de esta forma logramos estilos de vida más saludables.

Misión: lograr una atención estomatológica integral oportuna y continua a escolares, mejorar los indicadores de salud, la familia, la comunidad y el medio ambiente, a través del uso de los recursos disponibles, con acciones de promoción, prevención.

Visión: la estomatología ha logrado consolidar sus bases de trabajo, con un alto nivel gerencial, asistencial, epidemiológico, y docente-investigativo, alcanzando muy buenos resultados en la calidad de los servicios que brindamos. Se aspira con la estrategia educativa a mejorar la salud bucal de los escolares modificar de manera positiva los indicadores de salud brindado servicios de excelencia elevando así su calidad de vida.

Objetivo: diseñar una estrategia educativa que permita modificar el cuadro de salud bucal que presentan los escolares además de promover la motivación y educación necesarias que le permitan responsabilizarse con su salud bucodental.

Objetivos estratégicos.

- Proporcionar un medio favorable que permita el intercambio activo entre las escolares y el estomatólogo.
- Destacar la importancia del conjunto de acciones educativas como vía de solución para las necesidades de aprendizaje detectadas en los escolares.
- Desarrollar los temas de salud bucodental que mostraron escaso nivel de información.
- Estimular a los niños para que se conviertan en agentes comunicadores en su ámbito familiar y comunitario.
- Utilizar métodos y técnicas afectivo-participativas que desarrollen estilos de vida saludables.
- Valorar la efectividad de las actividades realizadas a través de la comprobación de los objetivos propuestos en cada una de ellas.

Limitaciones del estudio: la posible carencia de materiales dentales a utilizar, así como material descartable durante el desarrollo de la estrategia.

Escenario probable: todas las escuelas, que unidos a la voluntad política y de gobierno en el territorio, facilitara el accionar con nuevos enfoques.

Escenario pesimista: sistema socioeconómico seriamente afectado por el bloqueo imperialista, las influencias sobre el sector de la salud, provocan un deterioro asistencial, higiénico epidemiológico y docente investigativo, además de limitaciones de recursos en todas las esferas.

Escenario optimista: el ámbito socioeconómico y político ha experimentado un notable cambio. La voluntad política de cambiar los indicadores en este grupo priorizado además de ser una de las principales preocupaciones del estado y teniendo en cuenta lo científico una línea de investigación a desarrollar.

Prioridades: para garantizar la factibilidad del plan, se establecerán las prioridades según la matriz de priorización o Método de Ranqueo, utilizando los criterios: tendencia, frecuencia, gravedad, disponibilidad de recursos, vulnerabilidad y coherencia con la misión del que planifica.

Personal que ejecutará la estrategia: Estomatólogo General Integral, Licenciada en Atención Estomatológica a la población.

Viabilidad política: el proyecto se corresponderá con las políticas locales y generales trazados en materia de salud, existiendo voluntad política por parte del gobierno y el partido.

Viabilidad económica: estará dada por la correcta planeación de recursos disponibles a emplear.

Sistema de evaluación: para evaluar la estrategia se tendrán en cuenta las actividades, los criterios, los métodos o instrumentos a utilizar y la periodicidad para su evaluación.

Actividades

Encuentros	Temas	Sesiones
1	1. Introducción al programa.	1ra
2	2. Higiene bucal.	1ra
3	2. Higiene bucal.	2da
4	3. Orientación dietética.	1ra
5	3. Orientación dietética.	2da
6	5. Integración de los temas abordados.	Sesión final.

Primer Encuentro

Tema 1: Introducción al programa

Objetivos:

- Crear un medio favorable, permitiendo su interés hacia los temas a tratar.
- Motivar a los escolares, relacionándolos con la salud dental.
- Aplicar la encuesta.

Contenido:

Panorama general acerca del tema.

Métodos y procedimientos:

El coordinador se presentará y dará la bienvenida al grupo.

Se realizará la técnica de presentación “A conocernos”. Se colocarán las sillas en forma de círculo, donde se sentarán todos los escolares, la coordinadora colocará una botella en el centro y la pondrá a girar, bajo un fondo musical, hasta que el

pico quede en cierta dirección una vez que la música haya cesado. Cuando la botella señale a un niño, éste deberá responder las preguntas siguientes:

- Nombre y apellidos
- Grado escolar

Y así sucesivamente se pondrá a girar la botella hasta que todos se hayan presentado; logrando un medio de interrelación del grupo, lo cual propiciará el desarrollo de la estrategia, tratando de que con ello prenda la chispa y la motivación.

Al concluir la técnica se explicará la necesidad de aplicar el cuestionario y posteriormente se procederá a recoger las expectativas del grupo en cuanto a la intervención, proporcionando que expresen las dudas. Luego se explica la estrategia y el procedimiento a seguir, a la vez que se les insta a participar activamente en las reuniones.

Retroalimentación:

Se realiza a través de preguntas.

- ¿Les gustó la actividad? ¿Por qué?
- ¿Les gusta aprender para enseñar a los demás?

Al final se planifica el próximo encuentro. Se les orienta que traigan el cepillo dental y se despide al grupo hasta la nueva sesión.

Segundo Encuentro



Tema 2: Higiene bucal

Primera Sesión

Objetivos:

- Brindar la información necesaria acerca de la importancia de la adecuada higiene bucal.
- Proporcionar los conocimientos sobre hábitos higiénicos, frecuencia y oportunidad del cepillado dental.

Contenido:

Higiene bucal. Importancia. Placa dentobacteriana. Métodos para controlarla. Cepillado dentogingival.

Métodos y procedimientos

- A través de la exposición oral (Charla educativa). Se explicará ampliamente la importancia de la higiene bucal adecuada y la relación que ésta guarda con ciertas enfermedades bucales, y que cuando es deficiente ocurre la aparición de la placa dentobacteriana, que no es más que la acumulación de una sustancia blanda en la superficie dentaria, con gran contenido de microorganismos o bacterias.
- Se mostrarán láminas con dientes que contienen placa dentobacteriana, la cual será identificada por el grupo.
- Se repartirá plac-dent y se explicará su función como sustancia reveladora de placa dentobacteriana, las cuales serán usadas por aquellos escolares que estén de acuerdo, mostrando frente a un espejo la presencia de ésta.
- A través de la demostración de la técnica del cepillado en el type-odont deberán reproducirla, y se propiciará un debate acerca de la frecuencia y oportunidad del cepillado.

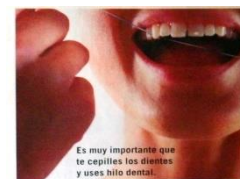
Retroalimentación

- Cada gestante comentará acerca del concepto de placa dentobacteriana.
- Identificarán en láminas la forma correcta del cepillado dental.
- Demostrarán la presencia de placa dentobacteriana en aquellas que se tiñeron previamente las superficies dentarias con plac-dent.

Tercer Encuentro

Tema 2: Higiene Bucal.

Segunda Sesión



Objetivos:

- Reafirmar los conocimientos sobre hábitos higiénicos.
- Brindar información acerca de la caries dental y periodontopatías, así como su relación con la placa dentobacteriana.
- Identificar estas enfermedades y cómo prevenirlas.

Contenido:

Caries y periodontopatías. Definiciones, causas fundamentales. Prevención y tratamiento. Control de la placa dentobacteriana como método eficaz de prevención de caries y periodontopatías.

Métodos y procedimientos

- Se repartirán tarjetas a los escolares donde existirán frases incompletas acerca de la frecuencia y oportunidad del cepillado dental, las cuales deberán ser completadas por ellas.
- Se identificarán las caries y periodontopatías mediante láminas y simultáneamente, a través del método explicativo, se profundizará en aspectos importantes acerca de las mismas, como son:
 - Características clínicas de las enfermedades en sus primeros estadíos e importancia del tratamiento en esta etapa.
 - Su amplia distribución, por lo cual se impone su prevención y tratamiento precoz.
- Enfatizar el papel de la placa dentobacteriana en la aparición de estas enfermedades, así como el control de la misma utilizando sustancias reveladoras.
- Destacar el peligro del avance de estas enfermedades que comprometen en muchas ocasiones la vitalidad del diente y deterioro de los elementos de sostén.

Retroalimentación

La coordinadora evaluará el resultado de la actividad, unido a otros escolares al completar las frases contenidas en las tarjetas. Se les pedirá que demuestren en el type-odont la técnica del cepillado.

Se les harán preguntas tales como:

- ¿Qué aprendieron en la actividad?
- ¿Por qué se debe prevenir las caries?
- ¿Qué son las periodontopatías?

Cuarto Encuentro



Tema 3 Orientación dietética

Primera Sesión.

Objetivos:

- Brindar información acerca de una nutrición adecuada y su importancia.
- Informar a los escolares acerca de las consecuencias de la ingestión de azúcares sin el consiguiente cepillado.

Contenido:

Información general sobre la importancia de la dieta equilibrada para la salud bucal general. Hacer referencia a los alimentos que favorecen la aparición de caries.

Métodos y procedimientos

- Se propiciará un debate acerca de los alimentos que constituyen la dieta y su función.
- Se dará a conocer a través de un mural aquellos alimentos que constituyen alto riesgo en la formación de caries y otros que no, propiciando el intercambio acerca de los alimentos señalados.
- Se explicará a través de láminas la forma en que los azúcares favorecen la acumulación de placa dentobacteriana y la aparición de la caries dental.

En la confección del mural se utilizarán láminas de revistas, fotos, cartulina y lápices de colores. Se ofrecerán orientaciones sobre la relación directa entre hábitos alimenticios e higiene bucal inadecuadas en el surgimiento de la caries.

1. Cuidados de la higiene bucal:

- Debe cepillarse los dientes 4 veces al día.
- El horario de dormir es fundamental para el cepillado dentario, pues es el mayor tiempo que el alimento estará en la boca; el flujo salival disminuye y

los microorganismos están aumentados, lo cual provoca con mayor facilidad y durante mayor tiempo la caries dental.

2. Cuidados de los hábitos dietéticos en relación con la salud general y la caries:

- Los azúcares son fermentados por los microorganismos metabolizándolos para ácidos orgánicos. La superficie de los dientes es susceptible a la disolución por estos ácidos, lo que origina la caries dental.

Alimentos con bajo riesgo de caries:

- Yogurt natural.
- Huevo hervido.
- Leche.
- Carnes.
- Coco.
- Rositas de maíz.
- Vegetales frescos.
- Queso.
- Cereales.
- Todos los alimentos fibrosos y duros que estimulen la secreción salival.

Alimentos con alto riesgo de caries:

- Bizcochos.
- Caramelos, pirulís, melcochas, miel, bombones.
- Dulce de guayaba, melado.
- Goma de mascar con azúcar, refrescos azucarados.
- Todos los alimentos pegajosos son más cariogénicos.
- Leche condensada.

Retroalimentación:

Se dividirá el grupo en 2 partes.

- Una parte hablará acerca de los vegetales, de lo que encontraron en ellos.
- La otra parte hablará de los alimentos fibrosos y de la necesidad de tenerlos en la dieta.
- Podrán arribar a conclusiones a través de sus criterios.

Quinto Encuentro

Tema 3: Orientación dietética

Segunda Sesión

Objetivos:

- Reafirmar los conocimientos acerca de una nutrición adecuada.
- Lograr que los escolares sean capaces de identificar los alimentos beneficiosos y perjudiciales para la salud bucal.
- Interiorizar la importancia del cepillado después de ingerir alimentos azucarados.

Contenido:

Importancia de los hábitos dietéticos adecuados para la salud general y bucal.
Relación entre alimentación e higiene bucal.

Métodos y procedimientos

Se aplicará la técnica del tesoro escondido, colocando debajo de los asientos papeles con preguntas relacionadas con los hábitos adecuados de alimentación y el cepillado después de la ingestión de azúcares. Los papeles se pegarán débilmente de forma tal que cuando la coordinadora indique, buscar el tesoro escondido debajo de sus asientos lo puedan encontrar rápidamente, después irán respondiendo una por una las preguntas.

Al responder se propiciará un debate y con ello será reevaluado este tema.

Sexto Encuentro

Tema 5. Integración de los temas abordados.

Objetivos:

- Consolidar los conocimientos sobre temas tratados.

Contenido:

Aspectos más importantes de los temas abordados.

Métodos y procedimientos

Se procederá a dramatizar una obra de teatro para reforzar lo aprendido, donde algunos escolares se convierten en personajes y los otros serán los espectadores.

Guión de la obra de teatro

Título: "El niño despreocupado."

- Estomatóloga: Va a escuela y dice: - Los espero en la consulta para examinarlos y brindarles útiles consejos.
- maestra: - ¿Ya vino la estomatóloga a visitarte para que asistas a su consulta?
- niño despreocupado: - ¡Al dentista! ni loca eso no me hace falta.
- Maestra: - No deberías decir eso mira que es necesario estar alertas con los dientecitos. Ella es quien te puede ayudar.
- Narradora: Más tarde en la por el día de los pioneros entre antojos de dulces y refrescos, le comienza un dolor en la boca al niño despreocupado.
- Niño despreocupado: - Realmente me duele toda la boca pues no se ni dónde es el dolor. - ¡Ay! ¡Ay!, me están sangrando mis encías,
- maestra : - Tienes tremenda cara ¿te pasa algo? ¿Te sientes mal?
- Niño despreocupado: - No con cara de susto.
- maestra - Pues yo te venía a presentar a Yaima una niña con lindos dientes
- Yaima: - ¡Hola! ya oí que te dolían los dientes cuídate, no debes comer sólo dulces sino comidas sanas como frutas y vegetales, respetar los horarios de comida y meriendas. Además, asiste al estomatólogo donde se te explica el cuidado de tu boca para no perder ningún diente.
- Narradora: Esa noche el dolor se fue haciendo irresistible y bien temprano en la mañana decidió buscar ayuda.
- Estomatóloga: ¡Qué bueno, te estaba esperando!
- niño despreocupado: - Realmente vine porque tengo dolor y además he visto que me sangran las encías.
- Estomatóloga: - No te preocupes, todo se resolverá, llegaste a tiempo para mejorar, así que debes cepillarte los dientes y encías cuatro veces al día, después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarte. Si ingieres cualquier alimento dulce, por favor, después cepíllate los dientes. Además, puedes usar el hilo dental para eliminar lo que el cepillo no pudo limpiar. Debes visitarnos cada 6 meses (se demuestra el cepillado buco dental y el uso del hilo).

- Narrador: Cuando salió de la Clínica Estomatológica se encontró con la maestra.
- Maestra: ¿de dónde vienes? Se te ve feliz.
- Niño preocupado: - Me decidí y fui al estomatólogo. Me fue muy bien, creo que debí ir antes. Ahora si me siento bien.

Fin

Retroalimentación: Se invitará a los niños a que expresen sus criterios acerca de los diferentes personajes de la dramatización.

De los personajes diga:

¿Cuáles comportamientos son favorables y cuál es desfavorable para la salud bucal?

Una vez terminada esta fase los niños serán encargados de divulgar los conocimientos adquiridos durante la estrategia, además de llevarlos a la práctica.