



ORIGINAL

Educational program on oral health “Healthy smile”: knowledge and role of legal responsibilities and educators

Programa educativo sobre salud bucodental “Sonrisa saludable”: conocimiento y rol de responsables legales y educadoras

Rosa María Montano-Silva¹  , Yoneisy Abraham-Millán¹  , Aliana Peña-Méndez¹  , Yuliet Pérez-Cruz¹  , Ernestina Navarro-González²  , Luis Enrique Ricardo-Díaz³  

¹Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Isla de la Juventud, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Clínica Estomatológica Docente “José Lázaro Fonseca López del Castillo. Isla de la Juventud, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Holguín, Cuba.

Citar como: Montano-Silva RM, Abraham-Millán Y, Peña-Méndez A, Pérez-Cruz Y, Navarro-González E, Ricardo-Díaz LE. Educational program on oral health “Healthy smile”: knowledge and role of legal responsibilities and educators. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:815. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024815>

Enviado: 27-11-2023

Revisado: 03-01-2024

Aceptado: 19-02-2024

Publicado: 20-02-2024

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

ABSTRACT

Introduction: to achieve the health of infants and increase their quality of life, the health of legal guardians and educators is of particular importance; their beliefs and behaviors; and the ability, knowledge and will to acquire and provide the infant with healthy ways and styles of life.

Objective: determine the effectiveness of the “Healthy Smile” Program in terms of knowledge about oral health of legal representatives and educators, as well as the role of educators of preschool infants.

Methods: a quasi-experimental before-after research was carried out where the sample was 86 legal guardians and 9 preschool educators from the “La Demajagua-Atanagildo Cajigal” towns in the period 2021-2023.

Results: the pre-university level of instruction predominated (68; 71,579 %) and a regular level of knowledge (73; 76,842 %) before the implementation of the program; the same being modified to good (77; 81,053 %) with a tendency to fair (18; 18,947 %). The educators significantly increased (8; 88,88 %) the reasons for preventing diseases related to the stomatognathic apparatus to maintain good oral hygiene; the results of the student T test showed statistically significant differences in knowledge of caries ($X_1=3,22$; $X_2=3,80$) and about children’s oral health ($X_1=1,55$; $X_2=3,44$).

Conclusions: the “Healthy Smile” program was effective in positively modifying the level of knowledge about oral health of legal representatives and educators, as well as in the role assumed by them with respect to the health of the infants in their care.

Keywords: Educational Program; Educative Intervention; Oral Health; Knowledge Level; Role of Educators.

RESUMEN

Introducción: para el logro de la salud de los infantes e incremento de su calidad de vida, reviste particular importancia la salud de los responsables legales y educadoras; las creencias y los comportamientos de los mismos; y la capacidad, los conocimientos y la voluntad para adquirir y proporcionar al infante modos y estilos de vida saludables.

Objetivo: determinar la efectividad del Programa “Sonrisa saludable” en cuanto a conocimiento sobre salud bucodental de responsables legales y educadoras, así como el rol de las educadoras de infantes de preescolar.

Métodos: se realizó una investigación cuasi-experimental de tipo antes-después donde la muestra fue de 86 responsables legales y 9 educadoras de infantes de preescolar de los poblados “La Demajagua-Atanagildo

Cajigal” en el período 2021-2023.

Resultados: predominó el nivel de instrucción preuniversitario (68; 71,579 %) y un nivel de conocimiento regular (73; 76,842 %) antes de la implementación del programa; siendo modificado el mismo a bueno (77; 81,053 %) con tendencia a regular (18; 18,947 %). Las educadoras incrementaron significativamente (8; 88,88 %) las razones de prevención de las enfermedades relacionadas con el aparato estomatognático para mantener una buena higiene bucodental; los resultados de la prueba T student evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento de la caries ($X_1=3,22$; $X_2=3,80$) y sobre salud bucal infantil ($X_1=1,55$; $X_2=3,44$).

Conclusiones: el programa “Sonrisa saludable” fue efectivo en la modificación positiva del conocimiento sobre salud bucodental de responsables legales y educadoras, así como en el rol asumido por las mismas para con la salud de los infantes a su cuidado.

Palabras clave: Programa Educativo; Intervención Educativa; Salud Bucodental; Nivel De Conocimiento; Rol De Las Educadoras.

INTRODUCCIÓN

Asegurar el buen estado de salud de los infantes, supone la necesidad de políticas que contemplen la articulación entre los sectores responsables de garantizar el desarrollo integral de la infancia. De ahí que una orientación hacia el desarrollo de hábitos saludables, con enfoque preventivo, se considere como una acción educativa en la que debe involucrarse familias, educadoras y personal de salud.

Según Hooley *et al.*,⁽¹⁾ la caries dental constituye una de las enfermedades más comunes en la primera infancia (Early childhood caries - ECC) a nivel mundial que, para Arrow, Raheb y Miller⁽²⁾ de no prevenirse, puede tener consecuencias en el crecimiento de los niños, en su calidad de vida e incluso en su desarrollo cognitivo y social. Según la Organización Mundial de la Salud⁽³⁾ (OMS) constituye un problema de salud pública, que según Hooley *et al.*⁽¹⁾ se acentúa aún más en países en vías de desarrollo.

Según Montano *et al.*⁽⁴⁾ la OMS refiere que entre el 60-90 % de los niños del mundo presentan caries dental, siendo en América Latina y Asia la enfermedad más prevalente. Ese mismo colectivo de autores refiere “Las siguientes investigaciones han evidenciado la creciente y preocupante incidencia y prevalencia de caries en poblaciones de la primera infancia en las últimas décadas: el IV Estudio Nacional de salud bucal en Colombia reportó una prevalencia de 43,77 % y 52,2 % en niños de tres y cinco años respectivamente; en Wuhan, China la prevalencia fue de 50,8 %, 63,6 % y 71,9 % para niños de tres, cuatro y cinco años, respectivamente. Otro estudio publicado en España reportó que de los 121 infantes de tres a cinco años presentes el día de la revisión hubo una incidencia del 77,3 % en los alumnos del tercer curso. En otro estudio realizado en la provincia de La Habana en el periodo 2020-2022, se tomaron 158 infantes entre dos y cinco años del círculo infantil “William Soler Laeda” y de ellos 55 resultaron afectados con caries dental para un 34,8 %”.⁽⁴⁾

Casi todos los factores de riesgo de la ECC son modificables, pudiéndose agrupar según influyan en los niños, la familia y la comunidad.⁽⁵⁾ En el caso de los infantes reviste particular importancia la salud de los responsables legales y las educadoras; las creencias y los comportamientos familiares; y la capacidad, los conocimientos y la voluntad para adquirir y proveer al infante modos y estilos de vida saludables.

En ese contexto, organismos como la OMS⁽³⁾ e investigadores como Kenney, Kogan y Crall,⁽⁶⁾ recomiendan una atención preventiva desde la infancia temprana como la mejor estrategia para evitar su aparición, lo cual representa a la misma vez, oportunidad y reto para el desarrollo de programas educativos con la finalidad de que los infantes adquieran hábitos saludables.

Se debe modificar entonces el enfoque de los profesionales de las ciencias médicas, centrado en la enfermedad, por un enfoque de prevención, cimentado en la salud, educación sanitaria y el autocuidado. Comenzar a tener, una visión salutogénica donde se aborden aspectos que generan salud en oposición a la patogénesis; enfocados en que la enfermedad y la salud no son opuestos irreconciliables, sino más bien estados distintos dentro de un proceso en constante transformación.

Lo expresado con anterioridad revela la necesidad de diseño e instrumentación de programas de promoción, educación y prevención, en infantes, sus familias y educadoras; conformado por acciones que se estructuren y sistematicen mediante, estrategias de concertación y coordinación, amplia cobertura estomatológica, participación social, capacitación permanente y comunicación social, complementado con materiales didácticos y de promoción para facilitar la ejecución de las acciones.

Sin embargo, la mayoría de los programas de salud bucodental se orientan hacia aspectos normativos según Gao *et al.*,⁽⁷⁾ siendo escasos los esfuerzos de intervención que incorporan otras variables de tipo psicológico y lo son aún más, aquellas investigaciones que indaguen sobre los conocimientos y habilidades de las familias o educadoras.

En ese sentido los autores consideran que el éxito de una intervención en infantes relacionada con cambios en sus modos y estilos de vida, requiere empoderar a los responsables legales y educadoras, de modo que puedan inculcar y reforzar hábitos saludables en los infantes. La preparación psicológica puede incidir por tanto en la promoción y educación para y por la salud de los infantes, que les permita mantener una buena salud bucal y general, y presumiblemente con ello, incidir de forma favorable en su calidad de vida, para un crecimiento apropiado.

Esa preparación se refiere a la adquisición de conocimientos y a la motivación para llevar a cabo prácticas saludables de higiene bucodental, para mantener su propio bienestar, y el de los infantes bajo su responsabilidad y cuidado. De igual forma, las educadoras tienen un rol importante en cuanto a la orientación sobre hábitos saludables para la prevención de ECC en los infantes, a través de la instrucción y concientización de los infantes sobre la importancia de modos y estilos de vida saludables; además de la comunicación y el encargo coordinado con las familias.

De la acción conjunta entre personal de salud, educadoras y responsables legales, depende que los infantes tengan acceso y oportunidad para transformar la información sobre salud que se ofrece, en conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas. El análisis de lo antes planteado permitió formular el siguiente problema científico: ¿Qué efectividad tendrá el programa educativo “Sonrisa saludable” respecto al conocimiento sobre salud bucodental de responsables legales y educadoras, así como en el rol de las educadoras de infantes de preescolar de los poblados La Demajagua-Atanagildo Cajigal, en el período 2021-2023?

El objetivo de la presente investigación fue: determinar la efectividad del Programa “Sonrisa saludable” respecto a conocimiento sobre salud bucodental de responsables legales y educadoras, así como en el rol de las educadoras de infantes de preescolar de los poblados La Demajagua-Atanagildo Cajigal en el período 2021-2023.

Con los resultados de la investigación se aporta: un estudio sobre la relación existente entre el nivel de instrucción, nivel de conocimiento sobre salud bucodental y rol de las educadoras; y un programa educativo como propuesta para elevar el nivel de conocimiento de responsables legales y educadoras de infantes de preescolar. La presente investigación contribuye a fortalecer el esfuerzo común por preservar las conquistas sociales en salud y educación, consolidando un vínculo indisoluble, no suficientemente logrado en la práctica. La novedad científica radica en que se propone un programa educativo que contribuya al incremento del conocimiento sobre salud bucodental de responsables legales y educadoras de preescolar, así como a la modificación positiva del rol asumido por las mismas para con la salud de los infantes.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó una investigación aplicada con diseño cuasi-experimental de tipo antes-después y un solo grupo, en responsables legales y educadoras de infantes de preescolar de los poblados La Demajagua-Atanagildo Cajigal, Isla de la Juventud, en el período 2021-2023.

Diseño de la investigación

GE: O1 -----X----- O2

X: Aplicación de la Intervención Educativa.

GE: Grupo experimental.

O1: Test antes de la Intervención Educativa.

O2: Test después de la Intervención Educativa.

Población y muestra

La población y muestra estuvo constituida por 86 responsables legales y 9 educadoras de infantes de preescolar de los poblados La Demajagua-Atanagildo Cajigal. Las unidades de análisis pertenecientes a la muestra cumplieron con el siguiente criterio de inclusión: ser responsables legales o educadoras de infantes de preescolar de los poblados La Demajagua-Atanagildo Cajigal y dar su consentimiento de participación en la investigación (tanto ellos como los infantes bajo su responsabilidad y cuidado).

VARIABLES

Dependientes: nivel de conocimiento sobre salud bucodental de los responsables legales y educadoras, fuente de adquisición de conocimiento sobre salud bucodental de las educadoras, razones de las educadoras para mantener una buena higiene bucal.

Independientes: programa educativo “Sonrisa saludable”.

Interviniente: nivel de instrucción de responsables legales y educadoras, años de experiencia docente.

Métodos

Se utilizaron métodos teóricos (analítico-sintético, inductivo-deductivo, análisis histórico-lógico y enfoque de sistema); métodos empíricos (observación, análisis documental, encuesta y experimental); y métodos matemáticos-estadísticos (descriptiva e inferencial). La elaboración y presentación de los resultados, fue en tablas y gráficos.

Técnicas y procedimientos

A los responsables legales y educadoras se les aplicó una encuesta de conocimiento sobre salud bucodental diseñada por los autores. Para determinar el rol de las educadoras en cuanto a la salud de los infantes se diseñó otra encuesta.

La encuesta de conocimiento sobre salud bucodental constó de 18 preguntas (evaluación: Bien [16-18 puntos]; Regular [11-15 puntos]; Mal [6-10 puntos]; Muy Mal [0-5 puntos]). La encuesta para determinar el rol de las educadoras constó de 18 preguntas donde se incluyeron preguntas abiertas y cerradas. Los dos instrumentos se aplicaron antes y después de la implementación del programa educativo.

Se diseñó un programa educativo denominado “Sonrisa saludable” que se implementó en las escuelas primarias “Antonio Guiteras” y “Eliseo Reyes” y el círculo infantil “Alegres mineritos” de los poblados La Demajagua-Atanagildo Cajigal. El mismo contenía un total de 30 sesiones destinadas a ofrecer conocimiento sobre salud bucodental de los infantes de preescolar, así como a la capacitación de sus responsables legales y educadoras; su aplicación fue durante cuatro meses, con dos frecuencias semanales en los cursos académicos del período de 2021-2023.

Para determinar la validez de los instrumentos de recolección de la información y del programa se empleó el criterio de experto; dentro de los que se incluyeron Metodólogos de la Dirección Municipal de Educación de esa enseñanza, pedagogos de esa enseñanza y de la educación superior, doctores en Estomatología y Medicina, Especialistas en Estomatología General Integral, Ortodoncia, Prótesis, Cirugía Máxilo-Facial, Medicina General Integral, Pediatría, Bioestadística, Educación Superior, Másteres en Salud Bucal Comunitaria, Urgencias Estomatológicas, Ensayos Clínicos, Educación Preescolar y Estudios interdisciplinarios de América Latina, el Caribe y Cuba; Licenciadas en educación de círculos infantiles, psicólogos, defectólogos e instructores de arte.

Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una prueba piloto en el consultorio médico de la familia 25 de Nueva Gerona, a un 10% de la población, quienes tenían las mismas características de la muestra, utilizando el Coeficiente Alpha de Crombach. La validez y confiabilidad resultó estar por encima del 90%, por lo que se interpretó como elevada.

Técnicas para el procesamiento y análisis de los resultados

Los datos fueron codificados y procesados a través del paquete estadístico SPSS 22.0. En el análisis estadístico se utilizaron frecuencias simples, porcentuales, media y desviación estándar, para mostrar el comportamiento individual de las variables a estudiar. En el análisis inferencial se aplicaron pruebas de inferencia estadística como la prueba no paramétrica de Chi cuadrado (χ^2) de Pearson y la prueba de contingencia para variables nominales y categóricas. El nivel de confianza para la prueba fue del 95% con un nivel de error $\alpha = 0,05$.

Prueba de hipótesis estadística: prueba T de Student.

Regla de decisión: rechazar la hipótesis nula si: $p < 0,05$ (nivel de significancia).

Consideraciones éticas

Los datos que se obtuvieron en el estudio se utilizaron cumpliendo la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Hubo predominio de un nivel de instrucción preuniversitario (68; 71,579 %), seguido de los universitarios (14; 14,737 %) en la muestra de estudio antes y después de la implementación del programa educativo “Sonrisa saludable”. Antes de implementado el mismo predominó un regular nivel de conocimiento en todos los niveles de instrucción (secundaria: 7 de 13 [53,85 %]; preuniversitario: 55 de 68 [80,88 %]; universitario: 11 de 14 [78,57 %]); para un total de 73 personas que representaron el 76,842 % de la muestra de estudio.

Después de la capacitación de responsables legales y educadoras mediante la implementación del programa educativo se incrementó significativamente el nivel de conocimiento de la muestra de estudio a bueno en todos los niveles de instrucción (secundaria: 10 de 13 [76,92 %]; preuniversitario: 55 de 68 [80,88 %]; universitario: 12 de 14 [85,71 %]), para un total de 77 personas que representó el 81,053 %, con tendencia a regular (18; 18,947 %). Resulta imprescindible destacar que el resto de la muestra de estudio en todos los niveles de instrucción obtuvo un regular nivel de conocimiento sobre salud bucodental (figura 1).

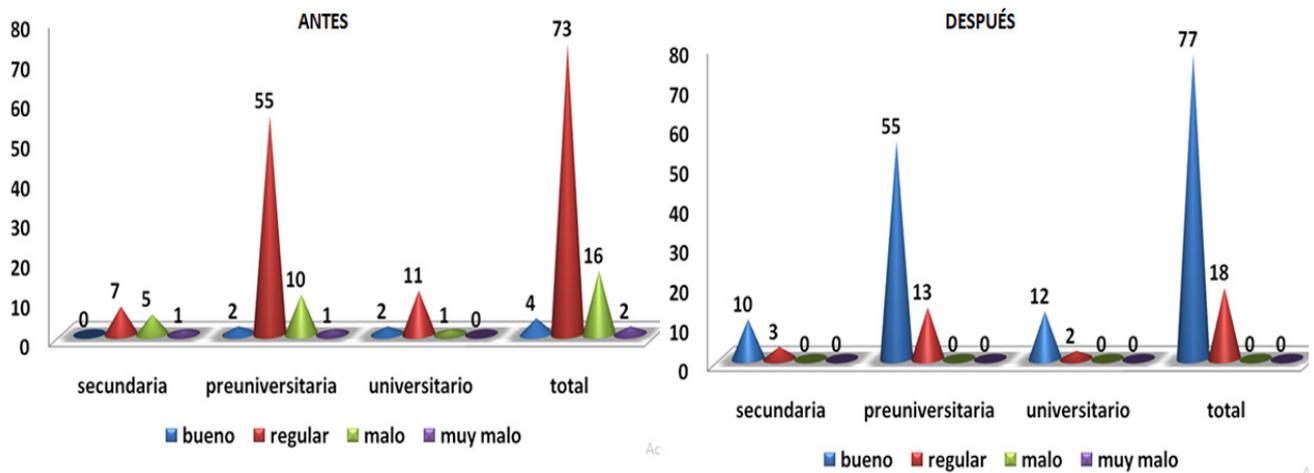
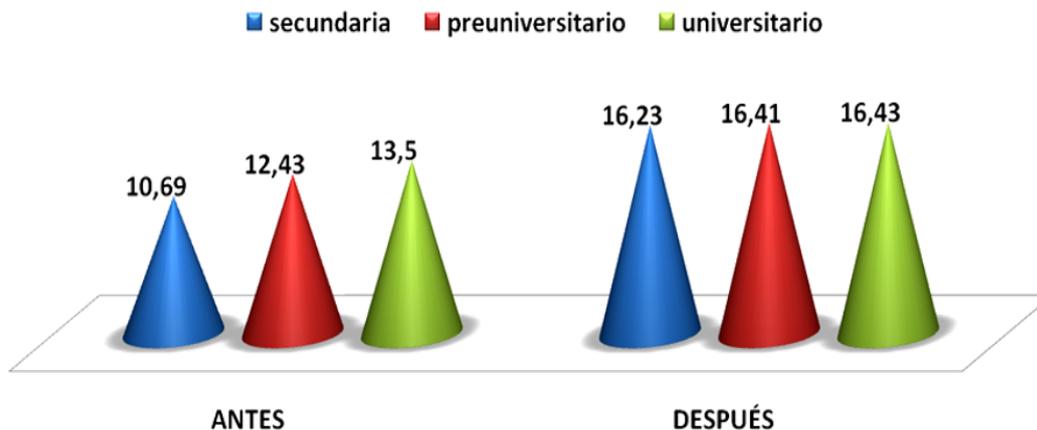


Figura 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucodental según nivel de instrucción de responsables legales y educadoras de los infantes de preescolar, antes y después de la implementación del programa educativo. La Demajagua-Atanagildo Cajigal, 2021-2023.

En responsables legales con nivel secundario, en la encuesta aplicada antes, la puntuación promedio fue de 10,69, con desviación estándar de $\pm 3,301$, aumentando significativamente después de la intervención educativa en la segunda encuesta con una puntuación promedio de 16,23 con desviación estándar de $\pm 1,301$. En responsables legales con nivel preuniversitario, en la prueba aplicada antes la puntuación promedio fue de 12,43 con desviación estándar de $\pm 2,281$, aumentando el puntaje después de la intervención educativa con una puntuación promedio de 16,41 con desviación estándar de $\pm 1,395$.

En responsables legales y educadoras con nivel universitario, en la encuesta aplicada antes, la puntuación promedio fue de 13,50 con desviación estándar $\pm 1,605$, la cual aumentó después de la intervención educativa durante la segunda encuesta con una media de 16,43 y distribución estándar de $\pm 1,399$. A mayor grado de instrucción de los responsables legales y educadoras, mayor fue el nivel de conocimiento adquirido (figura 2).



Secundaria: desviación estándar de $\pm 3,301$;
 Preuniversitario: desviación estándar de $\pm 2,281$
 Universitario: desviación estándar de $\pm 1,605$

Secundaria: desviación estándar de $\pm 1,301$
 Preuniversitario: desviación estándar de $\pm 1,395$
 Universitario: desviación estándar de $\pm 1,399$

Figura 2. Puntuación promedio del nivel de conocimiento según nivel de instrucción de responsables legales y educadoras.

Rol de las educadoras

Se encuestó a nueve educadoras de manera independiente, de las cuales el 28,6 % tenía entre 1-10 años de experiencia docente, 28,5 % entre 11-20 años de experiencia y 42,9 % más de 21 años de experiencia docente.

La fuente principal de información respecto a la higiene bucodental antes de la implementación del programa fue a través del personal que labora en los departamentos o clínicas estomatológicas y la familia para un 33,33 % en los dos casos. Después de la implementación del programa para el 88,88 % de las educadoras constituyó

la fuente principal de información los investigadores que implementaron el programa “Sonrisa saludable”. Solo una de las educadoras continuó considerando su fuente principal los libros y revistas (figura 3).



Figura 3. Fuente principal para la adquisición de información sobre higiene bucodental de las educadoras de los infantes de preescolar.

Antes de la implementación del programa “Sonrisa saludable”, las educadoras consideraban a la prevención de caries (6; 66,7 %), la prevención de enfermedades de las encías (2; 22,2 %) y el dar ejemplo a los infantes (1; 11,1 %), como las principales razones para mantener una buena higiene bucodental (figura 4).

Después de la implementación del programa ocho educadoras consideraron completamente importante todas las razones dadas para mantener una buena higiene bucal, para un 88,9 % del total de la muestra, quedando solo una de ellas considerándolo muy importante, lo que representó el restante 11,1 % de la muestra estudiada. Las educadoras incrementaron significativamente las razones de prevención de las enfermedades relacionadas con el aparato estomatognático, la apariencia y el ejemplo personal a los infantes para mantener una buena higiene bucodental (figura 5).

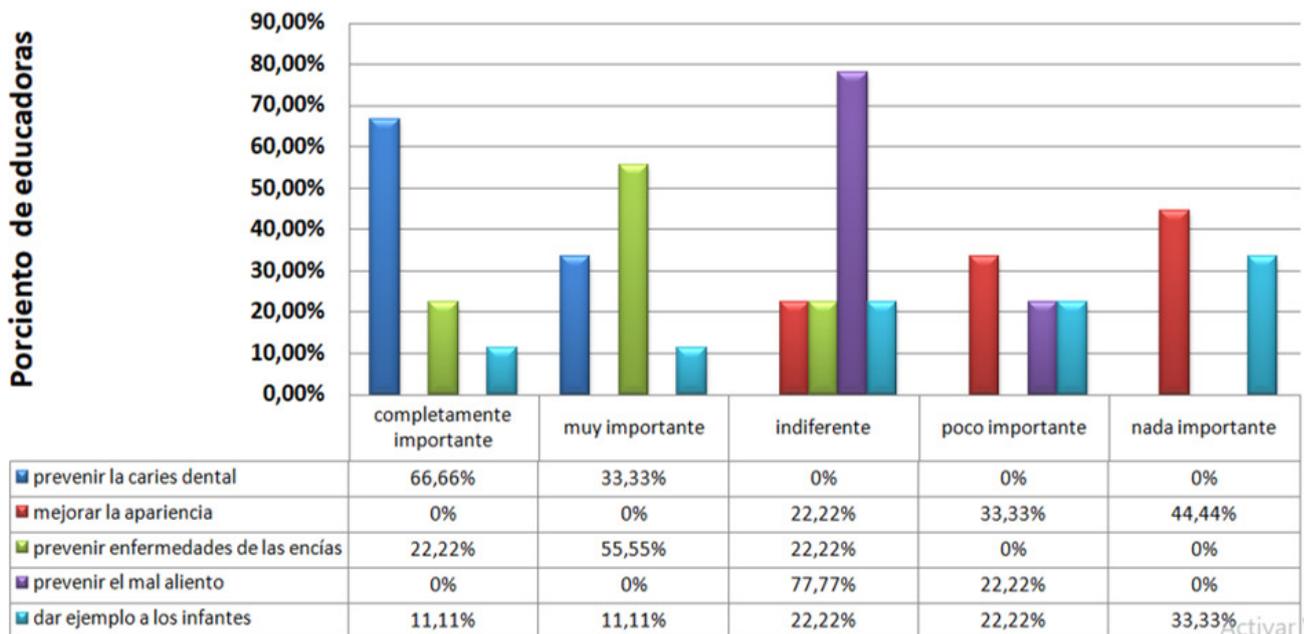


Figura 4. Razones de las educadoras para mantener una buena higiene bucodental antes de la implementación del programa “Sonrisa saludable”.

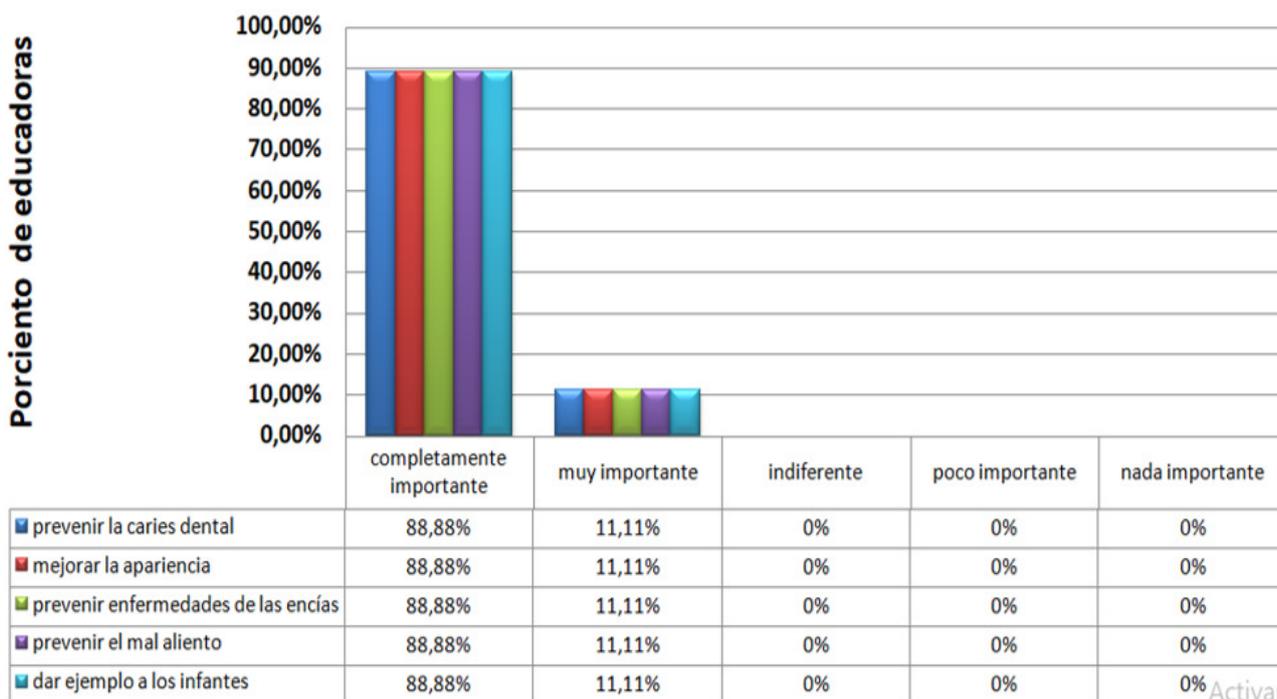


Figura 5. Razones de las educadoras para mantener una buena higiene bucodental después de la implementación del programa “Sonrisa saludable”.

Prueba t pareada

Posterior a la prueba t student, los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento de la caries ($X_1=3,22$, $X_2=3,80$) y sobre salud bucal infantil ($X_1=1,55$, $X_2=3,44$) (tabla 1).

Tabla 1. Comparativo de las educadoras antes-después de implementado el programa “Sonrisa saludable”: resultados significativos.

| Dimensión | Ítem | t | Sig. |
|--|---|--------|-------|
| Conocimiento sobre caries dental | Causadas por bacterias | -3,16 | 0,013 |
| Conocimientos sobre salud bucal infantil | La salud general es más importante que la salud bucal | -6,107 | 0,001 |

DISCUSIÓN

A través del método de la observación se pudo identificar como principales problemas:

- ✓ Insuficiente capacitación de responsables legales y educadoras en cuanto a aspectos relacionados con la promoción de salud y prevención de enfermedades bucales; específicamente con la ECC.
- ✓ Insuficientes materiales de capacitación relacionados con la promoción y prevención de enfermedades bucales en la institución; ninguno relacionado con la ECC.

Resultados similares a la presente investigación se reportaron en las intervenciones educativas realizadas con un efecto favorable en el nivel de conocimientos sobre salud bucodental en responsables de menores en el policlínico Doctor Mario Muñoz Monroy, Cuba,⁽⁸⁾ de 54,7 % (malo antes) a 84,37 % (bueno después); en Sancti Spíritus, Cuba,⁽⁹⁾ donde de 53,2 % de conocimiento insuficiente se incrementó a 82,3 % suficiente; en Lima, Perú,⁽¹⁰⁾ fue incrementado el conocimiento medio de 79,2 % a alto en el 83,3 % de los intervenidos; en ocho colegios del nivel primario en el distrito de Huayrapata, Departamento de Puno⁽¹¹⁾ donde de 65,62 % (conocimiento regular antes) se incrementó a 87,5 % (conocimiento bueno después); en Isla de la Juventud, Cuba,⁽⁴⁾ donde de 56,7% (mal) se incrementó a 86,7 % (bueno). Existió coincidencia con Díaz *et al.*⁽¹²⁾ en estudio realizado en Cienfuegos donde hubo predominio de un nivel de instrucción preuniversitario.

Respecto a las diferencias de las educadoras antes y después de la implementación del programa los resultados obtenidos se corresponden con otros investigadores (Chalas, Maksymiuk y Fajgier⁽¹³⁾; Ehizele, Chiwuzie y Ofili⁽¹⁴⁾; Simratvir⁽¹⁵⁾). Estudios realizados por García *et al.*⁽¹⁶⁾ y Díaz⁽¹⁷⁾ también analizaron los conocimientos sobre salud bucal del personal docente, y expusieron el bajo índice de información, evidenciado por los resultados de las encuestas. Los investigadores Soto, Sexto y Gontán⁽¹⁸⁾ en intervención educativa realizada a docentes observaron diferencias moderadamente significativas respecto a concepto de promoción y malos hábitos como

causa de alteraciones y diferencias altamente significativas en lo concerniente a las acciones estomatológicas.

Para que las educadoras puedan estar en posibilidad de generar conciencia sobre la salud bucodental en los infantes y promover una actitud positiva por parte de los responsables legales, deben tener un adecuado conocimiento sobre aspectos relacionados con la ECC, así como una actitud favorable hacia su prevención y estrategias para la intervención. A partir de ello, tendrán mayor posibilidad, tanto los responsables legales como las educadoras, de evaluar la rutina de higiene bucodental de los infantes bajo su responsabilidad y cuidado. Lo anterior, como señalan Naidu y Nandlal⁽¹⁹⁾ puede y debe ser promovido durante el curso académico, sobre todo en países en vías de desarrollo.

Las políticas y las prácticas de promoción de salud en los responsables legales y educadoras, pueden marcar una diferencia en la salud y calidad de vida de los infantes. Con el propósito de cumplir el objetivo fundamental de la sociedad, es imprescindible que ese hombre del futuro a quien abrimos las puertas del conocimiento, se forme como un todo integral; el mantenimiento de un estado de salud bucodental adecuado en sus responsables legales y educadoras debe constituir una premisa para ello.

CONCLUSIONES

El programa “Sonrisa saludable” fue efectivo para la modificación positiva del nivel de conocimiento sobre salud bucodental de responsables legales y educadoras, así como en el rol asumido por las mismas para con la salud de los infantes a su cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hooley M, Skouteris H, Biganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: A systematic review of the literature. *Journal of Dentistry*. 2012; 40: 873-885.
2. Arrow P, Raheb J, Miller M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. *BMC Public Health*. 2013; 13(1), 245-253.
3. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS. Ginebra: OMS. 2021. https://odontologos.com.co/assets/doc/news/2023-06-21_1108049789240016415-spa.pdf
4. Montano-Silva RM, Fernández-Brefre T, Abraham-Millán Y, Céspedes-Proenza I, Pantoja-García E. «Tooth fairy» educational strategy for infants in the fifth year of life. *Community and Interculturality in Dialogue* 2023; 3:77. <https://doi.org/10.56294/cid202377>
5. Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, et. al. Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics*. 2007; 120:e510-20.
6. Kenney MK, Kogan MD, Crall JJ. Parental perceptions of dental/oral health among children with and without special health care needs. *Ambulatory Pediatrics*. 2008; 8(5), 312-20. <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2008.04.005>
7. Gao X, Chin-Man-Lo E, McGrath C, Mun-Yin-Ho S. Innovative interventions to promote positive dental health behaviors and prevent dental caries in preschool children: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2013; 14(1), 1-18.
8. Fernández-Peña MD. Intervención educativa sobre higiene bucal y dieta cariogénica en embarazadas. Rafael Freyre-2019. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral] Repositorio de Tesis, CPICM Holguín. 2019. <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1388>
9. Torrecilla-Venegas R, Valdivia-Morgado G, Castro-Gutiérrez I, Yera-Cabrera K, Yero-Mier IM. Intervención educativa sobre salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico. *Revista 16 de abril* 2020; 59 (278). <https://rev16deabril.sld.cu/index.php/1604/article/view/1034>
10. Pilco-Ponce AE, Racacha-Acevedo RY. Efectividad de una intervención educativa en madres sobre salud bucal, *Medio Mundo* - año 2021. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2021. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5048>
11. Infantes MS, Soto JMS, Montalvo MAA, Nizama JLR, Dávila LV, Dávila-Morán RC, et al. Analysis of the perception of health professionals regarding the incorporation of emerging technologies in their practice.

Salud, Ciencia y Tecnología. 2023; 3:565-565. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023565>

12. Díaz-Canedo N, Morales-Cruz Y, Hernández-Cabeza M, Rosado-Fernández Y, Salas-Contreras G, Frenes-Pérez Y. Programa educativo sobre salud bucal dirigido a familias con hijos preescolares residentes en el Consejo Popular Balboa. *Medisur*. 2022; 21(1): [aprox. 39p]. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5518>

13. Chalas R, Maksymiuk O, Fajgier T. The evaluation of kindergarten teachers' preparation to promote oral health among children. *Polish Journal of Public Health*. 2014; 124(1), 33-37.

14. Ehizele A, Chiwuzie J, Ofili A. Oral health knowledge, attitude and practices among Nigerian primary school teachers. *International Journal of Dental Hygiene*. 2011; 9, 254-260.

15. Simratvir M. A study to assess the role of teachers in the promotion of oral health in developing countries. *Journal of Education and Ethics in Dentistry*. 2011; 1, 33-36.

16. García-Álvarez OL, Sexto-Delgado NM, Moya-Padilla N, López-Fernández R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. *Medisur*. 2008; 6(2): [aprox. 8p]. <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020309006.pdf>

17. Díaz Y, Hidalgo I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. *Rev Méd Electrón*. 2011; 33(1): [aprox. 10p]. <http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano2011/vol12011/tema08.htm>

18. Soto-Ugalde A, Sexto-Delgado N, Gontán-Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Medisur*. 2013; 12(1):[aprox. 10 p.]. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2571>

19. Naidu J, Nandlal B. Evaluation of the Effectiveness of a Primary Preventive Dental Health Education Program Implemented Through School Teachers for Primary School Children in Mysore City. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. 2017; 7, 82-89.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

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

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Rosa María Montano-Silva, Yoneisy Abraham-Millán.

Investigación: Rosa María Montano-Silva, Yoneisy Abraham-Millán, Aliana Peña-Méndez, Yuliet Pérez-Cruz, Ernestina Navarro-González, Luis Enrique Ricardo-Díaz.

Curación de datos: Yoneisy Abraham-Millán, Rosa María Montano-Silva, Ernestina Navarro-González.

Análisis formal: Aliana Peña-Méndez, Yuliet Pérez-Cruz, Luis Enrique Ricardo-Díaz.

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

Redacción - borrador original: Rosa María Montano-Silva.

Redacción - revisión y edición: Yoneisy Abraham-Millán, Luis Enrique Ricardo-Díaz.