

## Intervención educativa sobre salud bucal en niños prescolares

Educational intervention on oral health in preschool children

Patricia Álvarez Salcerio<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0064-5397>

Liset De la Hoz Rojas<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8505-6932>

Fernando Martínez Fernández<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2456-601X>

Ana Beatriz Pérez De la Hoz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7075-7856>

Melba Zayas González<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5512-5212>

Jorge de Jesús López García<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5719-6767>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Estomatología. Villa Clara. Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina. Villa Clara. Cuba.

\* Autor para correspondencia. Correo electrónico: [lisethr@infomed.sld.cu](mailto:lisethr@infomed.sld.cu)

---

### RESUMEN

**Fundamento:** por su alta prevalencia, las enfermedades bucales son una de las principales causas de molestias en la población infantil y pueden ser evitadas a través de la promoción de salud desde edades tempranas. En Cuba, los aspectos relacionados con la promoción y educación para la salud tienen prioridad y constituyen objetivos esenciales de la organización de acciones dirigidas al menor de 19 años.

**Objetivo:** determinar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal en niños de preescolar.

**Métodos:** se realizó un estudio de tipo preexperimental en la escuela primaria "Celia Sánchez Manduley" de Santa Clara, entre noviembre de 2018 hasta enero de 2020. La investigación se desarrolló en cuatro etapas; se emplearon diferentes métodos teóricos y empíricos: análisis documental, entrevista, guía de evaluación para la entrevista y triangulación de los resultados.

**Resultados:** al inicio de la intervención predominaron los niños con higiene bucal deficiente y el nivel de información sobre salud bucal se consideró no adecuado. Después de implementado el programa educativo "Aprendo a cuidar mis dientes", mejoró el nivel de información sobre salud e higiene bucal de los preescolares y se comprobó una correcta interpretación del dibujo realizado por los infantes.

**Conclusiones:** el programa educativo aplicado demostró su efectividad al resolver las deficiencias identificadas en el diagnóstico.

**DeCS:** calidad de vida; estudiantes; docentes de Odontología; educación médica.

---

## ABSTRACT

**Background:** due to its high prevalence, oral diseases are one of the main causes of discomfort in the child population and can be avoided through health promotion from an early age. In Cuba, aspects related to health promotion and education have priority and constitute essential objectives of the organization of actions aimed at children under 19 years of age.

**Objective:** to determine the effectiveness of an educational program on oral health in preschool children.

**Methods:** a pre-experimental study was carried out at the "Celia Sánchez Manduley" elementary school in Santa Clara, from November 2018 to January 2020. The research was carried out in four stages; Different theoretical and empirical methods were used: documentary analysis, interview, evaluation guide for the interview and comparative analysis of the results.

**Results:** at the beginning of the intervention, children with poor oral hygiene predominated and the level of information on oral health was considered inadequate. After the

implementation of the educational program "They learn to take care of their teeth", the level of information on health and oral hygiene of the preschool children improved and a correct interpretation of the drawing made by the infants was verified.

**Conclusions:** the applied educational program demonstrated its effectiveness in resolving the deficiencies identified in the diagnosis.

**MeSH:** quality of life; students; faculty, dental; education, medical.

---

Recibido: 10/06/2021

Aprobado: 13/10/2022

## INTRODUCCIÓN

Desde hace más de tres décadas en Cuba se han realizado diferentes acciones con el propósito de fomentar el desarrollo social, basadas en la equidad y derecho de todas las personas a la salud y el bienestar. Ellas constituyen potencialidades para el desarrollo de la salud y prevención de enfermedades.<sup>(1)</sup>

Los más recientes estudios, tanto nacionales como internacionales, evidencian que el estado de salud bucal de la población es deficiente, más del 95 % se encuentra afectada por caries; cerca del 90 % padece de enfermedades de las encías y entre el 55 y el 70 % presentan anomalías del desarrollo de la oclusión. Estas tres entidades suelen comenzar en edades tempranas, lo que indica la importancia de encaminar el esfuerzo principal en el incremento de actividades preventivas.<sup>(2)</sup>

Entre estas actividades se encuentran las acciones de promoción de salud que se han realizado con éxito en algunos países como Suecia, Dinamarca y Brasil, con una reducción importante de los índices de caries dentales. En Cuba, con el cambio trascendental del

paradigma biomédico, toma relevancia la promoción de salud que al enfocarse hacia las determinantes de la salud, permite a las personas vivir de un modo más saludable.<sup>(3,4)</sup>

La promoción de salud infantil a través de la escuela ha sido una importante meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) desde los decenios de 1950. Con la aplicación de la educación para la salud, se pueden mantener logros en cuanto a conductas saludables en determinada población.<sup>(5)</sup>

Los niños que cursan preescolar (5-6 años) constituyen un grupo poblacional que adquiere en esa etapa la base de su comportamiento y conocimiento, su sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar. Es a partir de este período cuando el niño adopta hábitos higiénicos que muchas veces durarán toda la vida, descubre las potencialidades de su cuerpo, desarrolla habilidades y destrezas para cuidar de su salud y colaborar con la de su familia y comunidad.<sup>(6)</sup> Por ello, es importante educar desde estas edades.

Como cumplimiento del Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población,<sup>(6)</sup> se realizaron en la escuela primaria "Celia Sánchez" del municipio de Santa Clara, revisiones periódicas a la cavidad bucal de preescolares, lo que demostró un incremento en las cifras de ceo-d, que se traduce en un aumento de caries dental. Se detectó, además, presencia de hábitos higiénicos incorrectos.

En la actualidad existen diversos programas educativos sobre salud bucal dirigidos a niños de preescolar, pero en dicha escuela no se encontró evidencia de la realización de una intervención educativa que les facilite a esos niños el cuidado de su salud bucal. Por tanto, si se tiene en cuenta que enfermedades bucales como las caries pueden aparecer en esta etapa de la vida, se hace necesario intervenir para evitar consecuencias indeseadas, lo que se puede lograr a través de la aplicación de programas educativos. La investigación realizada tuvo como objetivo: determinar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal en niños de preescolar.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa, de tipo preexperimental en la escuela primaria "Celia Sánchez Manduley" del municipio Santa Clara en el período comprendido de noviembre de 2018 hasta enero de 2020. La población de estudio estuvo constituida por todos los niños de preescolar (5-6 años) para un total de 41. Se tuvo en cuenta como criterio de salida los niños que se ausentaron a dos sesiones o más de las planificadas para el desarrollo del programa, ya sea por licencia temporal mayor de 15 días, traslado o certificados médicos, o aquellos que no desearon continuar en la investigación.

Para la recolección de la información se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Entre los teóricos: histórico-lógico para conocer la temática investigada, sus antecedentes y tendencias actuales, lo que permitió el tránsito de lo empírico a lo teórico, analítico-sintético en la interpretación de los resultados, el estudio bibliográfico para los propósitos del estudio y la adquisición de la información necesaria que atañe al problema de investigación, inductivo-deductivo durante el procesamiento de todos los datos obtenidos para asumir criterios y enfoques sobre el tema e integrar el contenido, y el enfoque sistémico que permitió la relación entre las actividades planificadas dentro del programa educativo.

Métodos empíricos utilizados:

- Análisis del contenido de las acciones de educación para la salud bucal de los programas educativos para niños preescolares del Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población, con el fin de seleccionar el que mejor se adecue a las necesidades identificadas.
- Entrevista: con el objetivo de determinar el nivel de información de los preescolares sobre salud bucal. Quedó conformada por seis preguntas donde se tuvieron en cuenta indicadores como información sobre orientación, forma, momento y frecuencia del cepillado dental (preguntas 1-4), información sobre caries (pregunta 5) e información sobre alimentos cariogénicos (pregunta 6).

- Guía de evaluación para la entrevista que facilitó el desarrollo y el análisis de los resultados.
- Triangulación: se empleó al usar varias fuentes de información para compararlas y contrastarlas entre sí.

Para dar salida a los objetivos de la investigación se utilizaron variables como: higiene bucal, orientación, forma, momento y frecuencia del cepillado, información sobre caries dental y alimentos cariogénicos, nivel de información sobre salud bucal y efectividad del programa educativo.

La investigación se desarrolló en cuatro etapas.

Primera etapa: diagnóstico del nivel de información sobre salud bucal. Se consideró adecuado cuando respondió al menos cuatro preguntas de forma correcta.

Segunda etapa: determinación del índice de O`Leary a los niños objeto de estudio para determinar su higiene bucal. Se consideró la higiene bucal eficiente cuando los resultados del índice fuesen inferiores al 20 % y mayor que este valor, deficiente.

Tercera etapa: desarrollo del programa educativo "Aprendo a cuidar mis dientes" donde se utilizaron diferentes técnicas educativas: charla, demostración, técnica de presentación y animación, juegos didácticos, lectura y dramatización de cuentos y poesías, presentación de canciones y la realización de un dibujo libre, donde el niño expresó el modo en que vivió e interpretó su experiencia en relación con el programa. Se analizaron estos dibujos de conjunto con el especialista en psicopedagogía y el psicólogo que atiende la escuela primaria donde se desarrolló la investigación, y se consideró correcta su interpretación del programa educativo cuando el niño fue capaz de incorporar al menos dos elementos sobre salud bucal en el dibujo realizado.

Cuarta etapa: evaluación de la efectividad del programa educativo implementado. Se trianguló la información a través de la realización de la entrevista nuevamente, el empleo del índice de O`Leary y el análisis del dibujo, se consideró efectivo si el 60 % de los niños

presentó nivel de información adecuado, higiene bucal eficiente y la interpretación del dibujo fue correcta.

Procesamiento estadístico:

Los datos fueron introducidos en una base de datos con el programa Microsoft Excel 2010 y se trabajó con el software R en su versión 3.4.3 para su procesamiento estadístico. Para dar cumplimiento a los objetivos de esta investigación se realizó un estudio descriptivo e inferencial que comprendió tablas de contingencia, gráficos de barras y pruebas de hipótesis. Para la asociación entre variables cualitativas independientes se realizó la prueba de independencia chi-cuadrado con razón de verosimilitud con un nivel de significación de 0,05. Se consideró como la hipótesis nula ( $H_0$ ) la independencia de las variables en estudio mientras que la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) la existencia de una cierta dependencia entre ellas. Para cuantificar la fortaleza de la asociación se trabajó con el estadígrafo V de Cramer. El test exacto de Fisher se utilizó para constatar el resultado del test de chi-cuadrado de razón de verosimilitud en tablas de contingencia 2x2. En los dos tests se rechazó la hipótesis nula ( $H_0$ ) cuando el valor del p-value  $< 0,05$  y se aceptó  $H_0$  cuando el valor del p-value  $\geq 0,05$ .

Teniendo en cuenta el estudio de la asociación entre variables cualitativas pareadas, fue utilizado el test de Mc Nemar con un nivel de significación de 0,05. Se consideró como la hipótesis nula ( $H_0$ ) la independencia de la variable antes y después del estudio, mientras que la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) la existencia de una cierta relación de la variable antes y después del estudio. Para cuantificar la fortaleza de la asociación se trabajó con el estadígrafo V de Cramer. En este test, se rechazó la hipótesis nula ( $H_0$ ) cuando el valor del p-value  $< 0,05$  y se aceptó  $H_0$  cuando el valor del p-value  $\geq 0,05$ .

El estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta las normas éticas internacionales para la investigación biomédica en humanos. Se solicitó la aprobación de la dirección municipal de educación, personal administrativo docente de la escuela primaria "Celia Sánchez", así como el consentimiento informado de los padres de los prescolares, quienes dieron el consentimiento de participación de sus hijos de forma verbal y escrita después de brindarle toda la información requerida.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La salud bucodental, como componente de la salud general, resulta vital para un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, pues se asocia con la nutrición, comunicación, fonación, estética y la autoestima, entre otros aspectos.<sup>(7)</sup>

Para mejorar el estado de salud bucal, los principales esfuerzos deben estar encaminados a reducir las afecciones desde las edades tempranas.<sup>(8)</sup> Por ello, es importante que los infantes tomen conciencia de la importancia de no solo mantener una adecuada salud bucal, sino también de prevenir las enfermedades bucales más frecuentes, lo que se puede lograr con la implementación de acciones promocionales para centros escolares, siempre tomando como punto de partida un diagnóstico educativo.

A continuación, se muestran los resultados de la etapa diagnóstica en comparación con los resultados una vez concluida la intervención educativa.

La frecuencia, forma y momento de realización del cepillado, información sobre caries dental y alimentos cariogénicos son los aspectos que se tuvieron en cuenta para medir el nivel de información. Como se puede observar en la Tabla 1, 38 niños no presentaron un adecuado nivel de información antes de la intervención educativa para un 92,7 %; sin embargo, al ser aplicado el programa educativo alcanzaron un adecuado nivel de información 26 niños para un 63,4 %. Aquellos que mostraron un buen nivel de información antes de la implementación educativa, al aplicarse esta, no modificaron su nivel.

**Tabla 1** Distribución de pacientes según el nivel de información sobre salud bucal en el grupo de estudio antes y después de la intervención. Escuela primaria "Celia Sánchez". Santa Clara. Noviembre 2018- enero 2020.

Nivel de información sobresalud bucal	Después de la intervención				Total antes de la intervención	
	No adecuado		Adecuado			
	No.	%	No.	%	No.	%
No adecuado	12	29,3	26	63,4	38	92,7
Adecuado	0	0	3	7,3	3	7,3
Total después de la intervención	12	29,3	29	70,7	41	100

McNemar's Chi-squared test with continuity correction: McNemar's chi-squared = 24.038, df = 1, p-value = 9.443e-07,  
Cramer' V = 0,7657  
Fuente: entrevista

Estos resultados coinciden con lo expuesto por Herrera Serna et al.<sup>(9)</sup> en su estrategia de prevención en salud oral donde describen que los niños que formaron parte del programa en salud oral, mejoraron su eficiencia en el cepillado. La evidencia sugiere que una instrucción simple sobre higiene bucal puede modificar favorablemente la conducta de las personas a corto plazo, y repetir la motivación en cada encuentro permite a los niños crear hábitos higiénicos bucales correctos.<sup>(10)</sup>

Esta intervención educativa también influyó significativamente en la mejora de la información sobre los alimentos cariogénicos e incidió de manera específica en el reconocimiento por parte de los niños de aquellos alimentos que favorecen la aparición de caries dental y de aquellos que son conocidos como esenciales para una dieta sana. Una relación semejante obtuvieron Calderón Larrañaga et al.<sup>(11)</sup> en una intervención educativa en la población infantil en Granada, España, los cuales exponen que los resultados alcanzados en su investigación revelan la existencia de mejoras en el conocimiento y los hábitos

dietéticos de los escolares. Cruz Martínez et al.<sup>(12)</sup> aplicaron un programa educativo en escuelas mexicanas y el grupo de estudio alcanzó un nivel de información de bien.

En la Tabla 2 se pudo observar que antes del desarrollo de la intervención, 29 de los niños mostraron deficiente higiene bucal lo que representó un 70,7 %. Al ser aplicado el programa educativo, los que presentaron una eficiente higiene bucal antes de la intervención educativa no presentaron cambios después de la aplicación del programa. Sin embargo, 16 de ellos presentaron higiene bucal eficiente para un 39 %; se corrobora que desde la escuela se pueden adquirir hábitos que ayudan al individuo a optar por estilos de vida saludables.<sup>(8)</sup>

**Tabla 2.** Distribución de niños según indicador de la higiene bucal antes y después de la intervención. Escuela primaria "Celia Sánchez". Santa Clara. Noviembre 2018- enero 2020.

Higiene bucal	Después de la intervención				Total antes de la intervención	
	Deficiente		Eficiente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Deficiente	13	31,7	16	39	29	70,7
Eficiente	0	0	12	29,3	12	29,3
Total después de la intervención	13	31,7	28	68,3	41	100

Mc Nemar's Chi-squared test with continuity correction: Mc Nemar's chi-squared = 14.062,  
df = 1, p-value = 0.0001768,  
Cramer' V = 0.5856

Fuente: Modelo guía para la realización del control de placa dentobacteriana.

Una vez identificado el nivel de información y el índice de higiene bucal, se revisó el contenido de las acciones de educación para la salud de los programas educativos dirigidos a la edad preescolar del Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población.<sup>(6)</sup> En este documento rector existen programas educativos específicos para este grupo de edades entre los que se encuentran: "Mi amigo el estomatólogo" que persigue como objetivo aplicar

técnicas psicoterapéuticas previas al tratamiento estomatológico, "Aprendo a cuidar mis dientes" cuyo objetivo principal radica en modificar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la higiene bucal en los niños de preescolar, se define de una forma sencilla la caries dental y su relación con la higiene bucal y la dieta cariogénica. Y por último, "Cuida tu sonrisa y la de los tuyos" dirigido a niños entre 6 y 10 años de edad, trata aspectos que responden al diagnóstico realizado, como tipo de dieta y correcto cepillado, pero define términos de enfermedades bucales con un mayor nivel de complejidad; además, aborda otros temas como el empleo del flúor.

En el análisis del contenido que fue recogido en una guía para tales efectos, se pudo constatar que estaban implícitas las acciones de promoción y educación para la salud para el grupo de referencia, basadas en similares necesidades educativas diagnosticadas en el presente estudio, por lo que quedó seleccionado el programa "Aprendo a cuidar mis dientes", el cual sirvió de guía para su utilización en esta investigación.

La intervención educativa se desarrolló en seis encuentros, una vez por semana durante el primer mes con una duración de 45 minutos. Las últimas dos sesiones tuvieron lugar pasada una quincena con el objetivo de reforzar la información recibida por los preescolares sobre salud bucal. Fue aplicada en las aulas de la escuela primaria por el equipo de investigación. Se constituyeron cuatro grupos, tres con 10 estudiantes cada uno y uno con 11 estudiantes.

De las reuniones organizadas, la primera fue de presentación, las cuatro siguientes correspondieron a las temáticas y en la última, se concluyó la intervención con la aplicación de la entrevista, el indicador de la higiene bucal y la realización del dibujo.

El análisis de la representación gráfica de las ideas de los niños se utilizó para identificar si fueron capaces de incorporar elementos sobre salud bucal. No se les exigió un tema en específico, sino algo de su propia creatividad de acuerdo con lo que habían aprendido. En cuanto al contenido del dibujo, en todos los casos les dieron preferencia a los temas de salud bucal desarrollados en el programa, al pintar en lugares muy cerca de ellos la figura guía de los profesionales; en otros, se dibujaron ellos mismos cepillando sus dientes, otros dibujaron dientes limpios y sonrientes; todos en relación con los temas aprendidos. Otro ejemplo de la

observación de los dibujos realizados por los niños fue el colocar con una cruz los caramelos y dulces y presentar a los papás en la compra de frutas y verduras. Durante el ejercicio, todos los participantes expresaron en los rostros que dibujaron, alegría y satisfacción por lo que hacían.

Al considerar la efectividad del programa educativo implementado, se trianguló la información obtenida, es decir, luego de su aplicación, como se ha podido constatar en las Tabla 1 y Tabla 2, el 70,7 % de los niños alcanzaron un adecuado nivel de información y un 68,3 % presentaron buena higiene bucal. Si se le suma la correcta interpretación sobre los temas impartidos que realizaron los infantes en el dibujo, se determinó que el programa educativo fue efectivo. El 100 % no logró la mejoría en su higiene bucal y en el nivel de información, pero es importante destacar que entre otros factores pudiera deberse a la influencia del medio familiar que no reforzó adecuadamente lo aprendido durante la investigación, el corto tiempo de las sesiones, y el desigual nivel de comprensión de los infantes.

Nicot Navarro et al.<sup>(13)</sup> afirman que las intervenciones de promoción de salud bucal en prescolares son eficaces en la adquisición de información sobre salud bucal lo que coincide con los hallazgos del presente estudio. Asimismo, Pardo Navarro<sup>(14)</sup> plantea que los proyectos de educación para la salud en las escuelas para niños prescolares resultan muy efectivos.

## CONCLUSIONES

El diagnóstico del nivel de información de los niños sobre salud bucal no adecuado y la higiene bucal deficiente, demostró la necesidad de implementar acciones de promoción de salud. Luego de aplicado el programa educativo titulado "Aprendo a cuidar mis dientes" se demostró su efectividad por el aumento en el nivel de información de los educandos, la mejoría en la higiene bucal y en la correcta interpretación del dibujo realizado por los infantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa Rosales MC, Barciela González-Longoria MC, Fernández Pratts MJ. Sistemas de Salud y Sistema de Salud Cubano. Organización de los servicios estomatológicos. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ecimed; 2013.
2. Valdés Álvarez R. Prevención en Odontopediatría. En: Valdés Álvarez R. Manual de Odontopediatría. La Habana: Ecimed; 2014.
3. Valdez Penagos R, Tobón S, Ximhai R. Análisis de las estrategias para promover la salud bucal. Rev Cientif Soc Cult Des Sostenible [Internet]. 2019[citado 21/07/2020]; 15(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7385294>
4. Fernández Ramírez L, Herrera López IB, Pellerano Sánchez TT. La familia y la salud bucal. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ecimed; 2013.
5. Romo Cardoso A, Espinosa Orellana K, Sarmiento Mariño D, ValdezZambrano V. Recomendaciones sobre salud bucal en infantes y prescolares. Revisión de literatura. Rev OACTIVA [Internet]. 2019 [citado 21/07/2020];5(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/340\\_Int\\_y\\_disc14](http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/340_Int_y_disc14)
6. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención estomatológica a la población. La Habana: Ecimed; 2017.
7. Contreras Pérez JM, Mirabal Díaz JM, De la Hoz Rojas L, Monteagudo Rodríguez A, Monteagudo Jiménez E, González Pérez C. Círculo de interés de estomatología: espacio para la orientación vocacional e higiene bucodental en escolares. EDUMECENTRO [Internet]. 2018. [citado 30/05/2021];10(3): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1117>
8. Fleites Did T, Gispert Abreu E, Quintero Fleites E, Castell-Florit Serrate P, Blanco Barbeito N. Factores del desarrollo de intersectorialidad para la promoción de salud bucodental en niños de preescolar. Medicentro Electron [Internet]. 2020. [citado 31/05/2021];24(2): [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3073>
9. Herrera Serna BY, López Soto OP. Evaluación a 72 meses de una estrategia de prevención en salud oral en escolares. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 22/07/2020];92: [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201809061.pdf>

10. Junta de Castilla y León. Programa de Salud Bucodental [Internet]. Valladolid: Casa Ambrosio Rodríguez; 2018. Disponible en:  
<https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/programa-salud-bucodental-castilla-leon-1>
11. Calderón Larrañaga S, Expósito Ruiz M, Cruz Vela P, Cuadrado Conde A, Alquizar Villarroja L, Garach Gómez A, et al. Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. Aten Prim [Internet]. 2019 [citado 22/07/2020];51(7):[aprox. 3 p.]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717308429>
12. Cruz Martínez RM, Saucedo Campos GA, Ponce Rosas ER, Pedraza Avilés AG. Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. Rev Cubana Estomat [Internet]. 2018 [citado 22/07/2020];55(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132352707&lang=es&site=ehost-live>
13. Nicot Navarro AM, Martínez Vidal A, Matos Cantillo DM, Fernández Matos AR, Correa Ruiz E. Intervención educativa sobre salud bucal en estudiantes de la escuela primaria "Rodney Coutin Correa". Rev Inf Científ [Internet]. 2018 [citado 17/07/2021];97:[aprox. 3 p.]. Disponible en:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=132453943&lang=es&site=ehost-live>
14. Pardo Navarro M. Proyecto de salud bucodental en la educación infantil [tesis]. España: Universitat Jaume I; 2016. Disponible en:  
[http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/162127/TFG\\_2015\\_pardoM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/162127/TFG_2015_pardoM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### **Declaración de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

Conceptualización: Patricia Álvarez Salcerio y Liset de la Hoz Rojas

Análisis formal: Liset de la Hoz Rojas y Fernando Martínez Fernández

Investigación: Ana Beatriz Pérez De la Hoz y Jorge de Jesús López García

Metodología: Fernando Martínez Fernández y Melba Zayas González

Administración del proyecto: Patricia Álvarez Salcerio

Supervisión: Liset de la Hoz Rojas y Fernando Martínez Fernández

Redacción borrador original: Liset de la Hoz Rojas, Patricia Álvarez Salcerio y Ana Beatriz Pérez De la Hoz.

Redacción revisión y edición: Liset de la Hoz Rojas, Patricia Álvarez Salcerio y Ana Beatriz Pérez De la Hoz.

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](#)