

## **El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro**

Oral health knowledge of parents and teachers at La Edad de Oro special school

Esp. Kendra María Serrano Figueras<sup>1\*</sup>

Lic. Norma Arévalo Rodríguez<sup>2</sup>

Dra. Liz Giselle Hernández Zaldívar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Policlínico Docente Máximo Gómez Báez. Holguín, Cuba.

<sup>2</sup> Filial Comandante Arides Estévez Sánchez. Holguín, Cuba.

<sup>3</sup> Clínica Estomatológica Salvador Allende. La Habana, Cuba.

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

### **RESUMEN**

**Introducción:** los escolares discapacitados se caracterizan por presentar numerosos factores de riesgo asociados a diversas enfermedades bucales. En esta etapa se requiere de la participación de padres y educadores que les enseñen hábitos básicos para el cuidado de la salud bucal.

**Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal de padres y educadores.

**Método:** se realizó un estudio transversal en la escuela primaria especial La Edad de Oro, de Holguín, de enero a abril de 2016. El universo estuvo constituido por 203 adultos y la muestra por 126. Se aplicó un cuestionario con temas relacionados con la higiene bucal, la dieta cariogénica y los hábitos bucales deformantes.

**Resultados:** el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue regular en el sexo femenino, en el 71,6%, y en el masculino fue malo, en el 46,7%. De acuerdo con el nivel de escolaridad, el de secundaria presentó nivel de conocimiento malo (53,3%); sólo el 8,6% de los adultos obtuvo mal.

Se desconocían hábitos bucales deformantes, como la deglución atípica, la queilofagia y los hábitos posturales, en el 91,3%, el 90,5% y el 85,7% de los participantes, respectivamente.

**Conclusiones:** los padres y educadores de los niños discapacitados presentaron en su mayoría, niveles de conocimientos regulares sobre salud bucal.

**Palabras clave:** nivel de conocimiento, salud bucal, dieta cariogénica, discapacitado.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** handicapped children may present different symptoms of several buccal diseases. Parents and teachers concern are required in order to teach them basic habits to keep a good oral health.

**Objective:** to evaluate parents and teachers level of knowledge about oral health.

**Method:** a cross sectional research at La Edad de Oro Special Primary School, was carried out in Holguín from January to April 2016. Universe was 203 adults and sample 126. A survey including several topics related to oral hygiene, cariogenic diet and deformation of buccal habits, was applied.

**Results:** the level of knowledge about oral health was regular for females (71.6%) and it was bad for males (46.7%). High level participants presented bad knowledge with 53.3 % and only 8.6% showed a poor knowledge level. Deforming oral habits suchs as: atypical swallowing (91.3%), cheilophagia (90.5%) and postural habits (85.7%) were ignored by the participants at these levels.

**Conclusions:** most handicapped children's parents and teachers showed regular knowledge levels about oral health.

**Keywords:** level of knowledge, oral health, cariogenic diet, handicapped.

Recibido: 12/06/2018.

Aprobado: 25/02/2019.

## Introducción

En Cuba, la Revolución ha priorizado la salud de las personas con discapacidad, al desarrollar programas en respuesta al Plan Nacional de Atención a Discapacitados por ser un grupo de riesgo con gran necesidad de tratamiento estomatológico. La mayor parte de esta población se caracteriza por presentar gran desconocimiento en materia de salud bucal y prevalencia de enfermedades bucales, con predominio de la caries dental y la enfermedad periodontal, favorecidas por factores de riesgo, como la deficiente higiene bucal y el consumo abundante de dieta cariogénica.<sup>(1,2,3)</sup>

Otra patología que se presenta con frecuencia es la maloclusión, vinculada fundamentalmente a la práctica de hábitos bucales deformantes o patrones morfogenéticos heredados. <sup>(4)</sup>Los discapacitados requieren de atención individualizada generalizada o intermitente<sup>5</sup> y esta depende entre otros aspectos, de la educación transmitida de padres a hijos desde que son pequeños, así como de las actividades de prevención y promoción de salud que efectúa el personal que brinda atención estomatológica integral en las escuelas. <sup>(4)</sup>

La persona con discapacidad visual presenta necesidades físicas, educativas y sociales importantes. Su condición demanda del ambiente las adaptaciones adecuadas, ya que la ausencia o limitación de la modalidad sensorial visual, responsable de transmitir de forma inmediata el mayor porcentaje de la información del medio, incrementa las dificultades para comprender e interactuar con un mundo ya de por sí complejo, lo que afecta su proceso de aprendizaje.

Cuando se piensa en las relaciones sociales de un niño en el inicio de la vida, es inevitable describir la de sus padres y profesores de primaria. En interacción continua esta relación vital y al inicio dependiente, se convierte en el pilar social-emocional más importante de sus vidas. <sup>(6)</sup>

En la etapa de la niñez se crean una serie de hábitos y conductas que influirán de manera significativa en la salud del individuo a lo largo de su vida. Por tal motivo, es este el momento más adecuado para fomentar actitudes y estilos de vida saludables.

La etapa escolar temprana, que se extiende desde los 6 - 7 años de edad hasta aproximadamente los 11, exige del niño el cumplimiento de una serie de normas. Las relaciones con el maestro están subordinadas a la actividad conjunta y organizada, a partir de las necesidades inherentes al aprendizaje y a la vida escolar. <sup>(7)</sup>

Es de vital importancia la colaboración de los maestros de los primeros años de la enseñanza en la detección de malos hábitos en los que puedan estar incurriendo los escolares y los eduquen en la formación de hábitos básicos para el cuidado y la protección de la salud.<sup>7</sup> Se obtendrían mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres siempre que presenten conocimientos adecuados, ya que con la familia se desarrollarán los aprendizajes más significativos en todas las áreas, fundamentalmente de la salud.<sup>(6,8)</sup>

A partir de las revisiones bibliográficas sobre prevalencia de enfermedades bucales y factores de riesgo en escolares de la enseñanza primaria con discapacidades, se apreció la ausencia de estudios anteriores relacionados con familiares y educadores de esa población priorizada, por lo que se decidió realizar la siguiente investigación, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y educadores de niños con discapacidad visual.

## **Método**

Se realizó un estudio transversal en la escuela primaria para débiles visuales La Edad de Oro, de la ciudad de Holguín, de enero a abril del 2016. El universo estuvo constituido por 203 adultos y la muestra por 126, determinada por un muestreo no probabilístico intencional.

Se solicitó consentimiento informado a todos los que cumplieron con los criterios de inclusión: educadores (jefes de ciclo, profesores y auxiliares) pertenecientes a la escuela y padres/madres o responsables de los alumnos que asistieron a la reunión organizada por la dirección del centro escolar.

Se excluyeron del estudio los docentes que se encontraran prestando servicio en otra institución educacional durante algún período de la investigación y familiares de los estudiantes con algún grado de discapacidad física o mental que les impidiera cooperar adecuadamente con el estudio.

Se aplicó un cuestionario anónimo a todos los participantes del estudio, previa coordinación con la directora del centro, y se aprovecharon como escenarios las reuniones realizadas con los padres y las planificadas con los educadores del centro.

En el instrumento aplicado se abordaron temáticas relacionadas con la higiene bucal, el consumo de dieta cariogénica y los hábitos bucales deformantes. El cuestionario constó de seis preguntas: dos correspondientes a cada uno de los temas abordados y para realizar la calificación fueron otorgados un total de 90 puntos (15 a cada una de las preguntas).

Se consideró como buen conocimiento la obtención de la calificación máxima (todas las preguntas respondidas correctamente), regular de 60 a 75 puntos (1 - 2 preguntas con ítems respondidos incorrectamente) y mal con 45 puntos o menos (3 o más preguntas con ítems respondidos incorrectamente).

Se analizaron como variables: sexo, nivel de escolaridad (según nivel vencido), la adultez (se consideró como adulto joven todo aquel participante que no sobrepasaba los 25 años de edad y adulto, quienes contaban con 26 o más años de edad), el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos bucales deformantes, donde se incluyeron:

- . Succión digital: chuparse uno o más dedos.
- . Uso del biberón: alimentarse con el uso alternativo del biberón.
- . Respiración bucal: respirar habitualmente por la boca, que generalmente se mantiene abierta.
- . Deglución atípica (lengua protráctil o empuje lingual): al deglutir, proyectar la lengua hacia adelante, entre los dientes.
- . Onicofagia: cortarse las uñas con los dientes.
- . Queilofagia: morderse los labios y/o carrillos.
- . Mordedura de objetos: morder frecuentemente lápices u otros objetos de consistencia dura.
- . Hábitos posturales: posiciones inadecuadas del rostro que se adoptan durante el sueño o durante otras actividades escolares.

Para el análisis estadístico se calcularon los porcentajes de cada tabla y se aplicó la prueba de hipótesis de chi cuadrado, con un nivel de nivel de significación del 5%. Los datos se procesaron en EPIDAT 3.1 (Xunta de Galicia, OPS, 2006).

## Resultados

El 64,3% de los encuestados fueron del sexo femenino. En relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en familiares y educadores, según el sexo, en el femenino fue regular en 58 (71,6%) y en el masculino resulto malo en 21 (46,7%) de los participantes (tabla I).

**Tabla I.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo

Nivel de conocimiento	Femenino*		Masculino*		Total*	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	20	24,7	14	31,1	34	27,0
Regular	58	71,6	10	22,2	68	53,9
Mal	3	3,7	21	46,7	24	19,1
Total de encuestados	81	64,3	45	35,7	126	100

$\chi^2=41,5$ ;  $p=0,00$

\* Porcentaje calculado en columna, excepto total marginal contra 126

Fuente: cuestionario

En relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal, según la escolaridad (tabla II), de los participantes de secundaria básica 8 (53,3%) mostraron mal nivel de conocimiento. En el nivel universitario predominó el nivel de conocimiento regular, con 45 participantes (67,2%), al igual que en nivel de secundaria, con 7 (46,7%).

**Tabla II.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según nivel de escolaridad

Nivel de conocimiento	Nivel de escolaridad							
	Primaria*		Secundaria*		Preuniversitario*		Universitario*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	0	0	0	0	12	29,3	22	32,8
Regular	2	66,6	7	46,7	14	34,1	45	67,2
Mal	1	33,3	8	53,3	15	36,6	0	0
Total	3	2,4	15	11,9	41	32,5	67	53,2

\* Porcentaje calculado en columna, excepto total marginal contra 126

Fuente: Cuestionario

La (tabla III) muestra el nivel de conocimiento de salud bucal, según adultez, en que predominaron los participantes adultos, con 81 (64,2%). De los adultos jóvenes 17 (37,8%) presentaron mal nivel de conocimiento, mientras que en los adultos solo 7 (8,6%). En ambos grupos predominó el nivel de conocimiento regular.

**Tabla III.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal, según adultez

Nivel de conocimiento	Adultos jóvenes*		Adultos*	
	n	%	N	%
Bueno	6	13,3	28	34,6
Regular	22	48,9	46	56,8
Mal	17	37,8	7	8,6
Total	45	35,7	81	64,2

$\chi^2=18,1$ ;  $p=0,00$

\* Porcentaje calculado en columna, excepto total marginal contra 126

Fuente: Cuestionario

En relación con el nivel de conocimiento sobre los hábitos bucales deformantes (tabla IV), desconocían la deglución atípica 115 participantes (91,3 %), queilofagia 114 (90,5%) y posiciones inadecuadas 108 (85,7%).

**Tabla IV.** Conocimientos sobre hábitos deformantes

Hábitos	Conocimientos			
	Sí	%	No	%
Succión digital	126	100	0	0
Uso del biberón	124	98,4	2	1,6
Respiración bucal	29	23,0	97	77,0
Deglución atípica	11	8,7	115	91,3
Onicofagia	43	34,1	83	65,9
Queilofagia	12	9,5	114	90,5
Mordedura de objetos	45	35,7	81	64,3
Posturales	18	14,3	108	85,7

Fuente: Cuestionario

## Discusión

Diferentes estudios demuestran que en la mayoría de los casos, en los centros educacionales la preparación del personal docente en temas de promoción y educación para la salud bucal aún resulta insuficiente: la capacitación que se ofrece en estos contenidos aún no es prioridad, carece de una visión integradora y no se considera la educación para la salud como parte del sistema de preparación de la personalidad de los niños; en la familia no se representa claramente la promoción y educación para la salud como una prioridad en la formación de sus hijos y no existe una comprensión pedagógica del aporte que pueden hacer la escuela y los educadores en la cultura sobre salud bucal de los educandos.<sup>(9)</sup>

Es fundamental inculcar en la población la importancia del auto cuidado, del papel que corresponde a cada individuo en la preservación de su salud bucal y general, la formación de estilos de vida en edades tempranas, la educación de los padres como elemento fundamental, así como el rol del personal de educación y de todo aquel que esté en contacto directo con el niño.<sup>(10)</sup>

En la presente investigación al analizar el nivel de conocimiento, según el sexo, más de la mitad de las participantes mostraron un nivel de conocimiento regular al igual que en el sexo femenino, y fue malo en casi la mitad de los padres y profesores. Según cálculo estadístico ( $\chi^2=41,5$ ), con una significación del 5%, hay relación entre el nivel de conocimiento y el sexo.

Los resultados de esta investigación coinciden con las reportadas por Benavente, que en un grupo de padres de niños con retardo mental reportó que el 30,1% de los evaluados poseían un grado bajo de educación sanitaria.<sup>(5)</sup>

En muchas ocasiones los padres y profesores asumen una actitud pasiva ante las acciones de educación para la salud y pasan a último término el interés del cuidado bucal del niño, sin comprender a totalidad la importancia del tema en la prevención de las enfermedades bucales y la salud en general de los infantes, fundamentalmente en aquellos con discapacidad física.

En cambio, muchas veces las madres y profesoras o auxiliares de la institución actúan como modelos de aprendizaje para los escolares, pues muestran mayor interés y responsabilidad en relación con la higiene bucal, hábitos y dieta que deben establecerse en los niños desde edades tempranas de la vida.

Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento de salud bucal y el grado de escolaridad, se comprobó que a medida que la madre, padre o educador presentó un nivel de educación superior se correspondió con un mejor nivel de conocimiento, por lo cual coinciden los resultados de este estudio con los obtenidos en otras investigaciones consultadas, como la realizada por Cupé Araujo, que de un total de 89 madres de familia con educación técnica y/o superior (34,2%) obtuvieron una calificación buena y solo deficiente 5 (1,9%).

De igual forma, en el caso de los padres, los mejores resultados en relación con el nivel de conocimiento se obtuvieron en los que presentaban nivel superior, con 21 (40,4%), asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres y madres de familia. <sup>(11)</sup>

El conocimiento puede ser adquirido de diversas maneras: en lo cotidiano (reconocimiento de nuestro entorno), adquirido (a lo largo de la existencia de cada persona, como resultado de sus vivencias y experiencias) y el científico (considerado como verdadero, ya que utiliza métodos e instrumentos para lograr una descripción o explicación de la realidad existente).<sup>(12)</sup>

Las autoras consideran que durante la vida, a medida que los individuos logran mayor nivel de escolaridad, incrementan sus conocimientos, no solo de temas desconocidos, sino también mediante la corrección o enriquecimiento de lo ya aprendido y, por tanto, su preparación permanente pueden ser puestos en práctica de forma individual o transmitirlos a las personas que los rodean.

Al realizar el análisis de la adultez de los familiares y educadores y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, los adultos presentaron los mejores resultados.

Según cálculo estadístico ( $\chi^2=18,1$ ), con una significación del 5%, existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de adultez alcanzado, por lo que difieren los resultados obtenidos en esta investigación con los del estudio de Cupé Araujo, donde se observó que las madres adultas jóvenes obtuvieron mejores calificaciones que las madres adultas con resultados de 106 (40,8%) y 27 (10,4%), respectivamente; resultados similares obtuvo en relación con los padres, en que prevalecieron las buenas calificaciones en los adultos jóvenes, con 20 (38,5%), mientras que en los adultos predominaron las calificaciones regulares 10 (19,2%).<sup>(11)</sup>

Por los resultados del cuestionario aplicado, se apreció mayor desconocimiento en relación con la higiene bucal en aspectos relacionados con la frecuencia correcta del cepillado, así como la preferencia de los familiares de brindarle a los niños alimentos con alto potencial cariogénico, como refrescos, confituras, panes y galletas, como forma de complacencia o estímulo afectivo, debido al alto nivel de desconocimiento en relación con las consecuencias reales que puede desencadenar la frecuencia del consumo de dieta con alto contenido de carbohidratos sobre la salud bucal. En varios cuestionarios los participantes establecieron relación de la dieta cariogénica solo con otras patologías asociadas, como obesidad y diabetes mellitus.

Los resultados reflejaron, además, que existe conocimiento sobre los hábitos deformantes que se presentan con mayor frecuencia en la población infantil, como la succión digital y el uso del biberón; sin embargo, hay otros sobre los que los adultos presentaron desconocimiento, por lo que se deben aumentar las acciones de promoción para la salud, pues constituyen hábitos perjudiciales, como queilofagia, onicofagia, deglución atípica, hábitos posturales, mordisquear lápices u otros objetos duros, los que constituyen causas de maloclusiones y afectan el normal crecimiento y desarrollo facial, sobre los que el personal docente puede actuar, pues en muchas ocasiones los niños los practican durante su desarrollo escolar.

Según las autoras, es importante considerar que en muchas ocasiones los mensajes de información de educación para la salud se centran en hábitos como la succión digital y el uso del biberón; sin embargo, hay varios hábitos bucales deformantes practicados por la población infantil, pero los adultos son incapaces de identificarlos para evitar su práctica.

Muchas de las destrezas desarrolladas por los individuos se componen de una importante cantidad y variedad de conductas no verbales, a las cuales el niño con discapacidad visual no tiene acceso, por lo que en ocasiones se manifiestan con hábitos como queilofagia, mordedura de objetos y onicofagia que pueden estar asociados a la sensación de abandono, exclusión, ansiedad e inseguridad, como expresión de un trastorno emocional<sup>(13)</sup> y los practican como mecanismo que les ofrece seguridad ante los que padres y educadores no deben mantenerse ajenos e intervenir oportunamente para evitar la instauración de futuras maloclusiones en esta población infantil, en los que, en ocasiones, los tratamientos estomatológicos constituyen procedimientos de franca complejidad.

Estudios como el realizado por Soto han analizado los conocimientos sobre salud bucal del personal docente y han expuesto el bajo índice de información evidenciado en las encuestas aportadas por los adultos. Ello justifica una vez más que las estrategias de intervención educativa estén dirigidas también a los maestros, pues son ellos, junto con la familia, los responsables de la educación y la formación integral de los pequeños.<sup>(14)</sup>

Los resultados del presente estudio serían aplicables a la luz del diseño de intervenciones en correspondencia con las necesidades de familiares y educadores de los niños discapacitados, lo que puede garantizar un impacto positivo sobre su salud bucal a partir de la consolidación de los conocimientos y promoción de actitudes favorables, porque la salud bucal es un aspecto importante en el cuidado integral de la población infantil. Los padres de familia son considerados la fuente primaria de la educación temprana en los menores, así como los maestros y toda persona encargada de su cuidado.

Actualmente el número de padres que trabajan fuera del hogar va en incremento, por lo que los niños pasan una cantidad considerable de tiempo en centros educativos, de manera que su personal se involucra en la higiene general y el cuidado de la salud bucal, por lo que todas las intervenciones de promoción deben ir dirigidas a ambos grupos,<sup>(15)</sup> ya que son los padres y adultos mayores los que enseñan a los niños directa e indirectamente con su ejemplo los hábitos y conductas saludables o no saludables en una etapa de la vida cuando el aprendizaje proviene del entorno social y lo que se aprenda será fundamental para el futuro.

## Conclusiones

El nivel de conocimiento sobre salud bucal que predominó en el sexo femenino fue el regular y en el masculino el malo. Los participantes con nivel de escolaridad de secundaria básica presentaron en su mayoría resultados malos; en los de nivel primario y universitario predominó el regular. La minoría de los adultos presentó mal nivel de conocimiento y la mayoría de los padres y educadores no reconocen la queilofagia, empuje lingual y posiciones inadecuadas como hábitos bucales deformantes.

## Referencias Bibliográficas

1. Sosa MC, Mojáiber A, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: MINSAP. 2009 [citado 21 jun 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-atenc-estomatol-integr-2009.pdf>
2. Gispert Abreu EÁ. Personas con necesidades especiales. Rev Cubana Estomatol. 2011[citado 20 may 2016]; 48(1):1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100001&lng=es)

3. Serrano Figueras KM, Batista Bonillo AL, Arévalo Rodríguez DN, Abad Buitrago A, Leyva Marrero AE. Intervención educativa “Aprendiendo a cuidar mis dientes” en la escuela primaria especial La Edad de Oro. CCM. 2017 [citado 5 jun 2016]; 21(3): 657-667. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812017000300005&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812017000300005&script=sci_arttext&lng=en)
4. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Medisan. 2011[citado 5 jun 2016]; 15(10):1445 – 1458. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es)
5. Benavente Lipa LA. Influencia del nivel de educación sanitaria de los padres o apoderados en el estado de salud e higiene bucal del niño con retraso mental. Odontol. Sanmarquina. 2007[citado 5 jun 2016]; 10(2):3-7. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2007\\_n2/pdf/a02.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2007_n2/pdf/a02.pdf)
6. Morales Viana LC. Experiencias de padres de niños ciegos: un camino con grandes desafíos. Salud. 2016[citado 5 jun 2016]; 48(3):331-340. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v48n3/v48n3a08.pdf>
7. Díaz Martell Y, Hidalgo Gato Fuentes I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev Méd Electrón. 2011[citado 21 ene 2016]; 33 (1).Disponible en: [http://www.revmatanzas.sld.cu/revista\\_medica/ano\\_2011/vol1\\_2011/tema08.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista_medica/ano_2011/vol1_2011/tema08.htm)
8. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme YC, Laffita Lobaina Y, Torres Márquez PA, Márquez Filiú M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. Medisan. 2009 [citado 8 abr 2016]; 13 (4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es)

9. Rodríguez Carrasco BB, Alonso Cordero ME, Iglesias Camejo M, Castellano Linares MC. La escuela, marco ideal para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud. MediMay. 2015[citado 8 abr 2016]; 21 (2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2015/cmh152o.pdf>
10. Albert Díaz JF, Blanco Díaz B, Otero Rodríguez I, Afre Socorro A, Martínez Núñez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria Gerardo Medina. Rev Ciencias Médicas. 2009 [citado 21 jun 2015]; 13(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942009000200010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200010&lng=es)
11. Cupé Araujo AC, García Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015[citado 5 jun 2018]; 25(2):112-121. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es)
12. Dho MS. Conocimientos de salud buco dental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev Fac Nac Salud Pública. 2015[citado 5 jun 2018]; 33(3):361-369. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a05.pdf>
13. Reyes Romagosa DE, Torres Pérez I, Quesada Oliva LM, Milá Fernández M, Labrada Estrada HE. Hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Medisan. 2014[citado 5 jun 2017]; 18(5): 606-612. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000500003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500003&lng=es)
14. Soto Ugalde A, Sexto Delgado NN, Gotán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur. 2014[citado 31 mar 2018]; 12(1): 24-34. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es)

15. González Martínez F, Sierra Barrios CC, Morales Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Púb México. 2011[citado 31 mar 2018]; 53(3): 247-257. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342011000300009&script=sci_arttext)

### **Conflictos de intereses**

Los autores refieren no tener conflictos de intereses.

Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-](#)

[No Comercial 4.0 Internacional](#).