

Multimed 2015; 19(6)

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

ARTÍCULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA

**CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS "MANUEL DE
JESÚS CEDEÑO". BAYAMO. GRANMA.**

**Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los
trabajadores del Semi- Internado Carlos Manuel de
Céspedes de Bayamo. 2014-2015**

**Level of knowledge in regards to oral health in workers from the
Semi Internal School "Carlos Manuel de Cespedes" in Bayamo.
2014-2015**

**Esp. EGI. Nilber Martínez Sánchez, Esp. EGI. Alfredo Milanés Chalet, Esp. EGI.
Valia María Moreno Rodríguez, Esp. EGI. Belkis Toledo Borbolla, Esp. EGI.
Ivannys Guerrero Yero.**

Clínica Estomatológica Manuel de Jesús Cedeño. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la salud es un punto de encuentro, ahí confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la economía.

Objetivo: elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los trabajadores del Semi- Internado Carlos Manuel de Céspedes, curso 2014-2015, en el municipio Bayamo, provincia Granma.

Método: se realizó un estudio experimental de intervención con pre-prueba y pos-prueba, el universo estuvo constituido por el total de personas de la escuela, a la que pertenecen los 106 trabajadores y todos formaron parte del estudio.

Resultados: la aplicación de la intervención educativa demostró ser un instrumento práctico para modificar el nivel de conocimiento y se elevó el nivel de conocimiento de los trabajadores sobre salud bucal.

Conclusiones: el nivel de conocimiento, antes de emplear la intervención fue evaluado de mal, el grupo de edad más afectado fue el de 60 años, en cuanto al sexo no se encontraron diferencias, las necesidades de aprendizaje se identificaron mediante las respuestas incorrectas de la encuesta de conocimientos.

Descriptor DeCS: SALUD BUCAL; HIGIENE BUCAL; ATENCIÓN ODONTOLÓGICA; EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN.

ABSTRACT

Introduction: health is a meeting point, were some factors converge: the biological and the social, the individual and the community, the social policy and the economics.

Objective: to increase the level of knowledge on oral health in workers of the Semi-Internal school "Carlos Manuel de Cespedes", during the course 2014-2015, in the municipality of Bayamo, Granma province.

Method: it was performed an experimental intervention study with pre-test and post-test, the universe consisted of the amount of people in the school, including the 106 workers and they were all part of the study.

Results: the application of the educational intervention proved to be a practical tool to change the level of knowledge and this level increased in regards to the oral health.

Conclusions: the level of knowledge, before using the intervention was evaluated as bad, the most affected age group was the one of 60, there were no differences in

regards to sex, and the learning needs were identified through the incorrect responses of the knowledge survey.

Subject heading: ORAL HEALTH; ORAL HYGIENE; DENTAL CARE; POPULATION EDUCATION.

INTRODUCCIÓN

La salud es un punto de encuentro, ahí confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la economía. La salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye un índice del éxito de una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar. ¹

La medición del nivel de salud de la población en un momento determinado, a través de los indicadores es a lo que se le llama diagnóstico de salud; y permite conocer la composición, características y necesidades que presenta la comunidad, así como los cambios que tienen lugar en ella y los riesgos a los que está sometida con el objetivo de tomar medidas para prevenir o erradicar desequilibrios en el hombre sano. ² La salud bucal es parte integrante de la salud en general. El estado de salud de la población es un reflejo del desarrollo material y espiritual de una sociedad. ³ La salud bucal por su alta morbilidad se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud a nivel mundial, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral, así como la necesidad de grandes gastos económicos que rebasan la capacidad del sistema de salud y de la misma población. ⁴

Las enfermedades buco dentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en la comunidad y una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea, pero sí se pueden prevenir. ⁴ La dificultad que presentan los países en desarrollo para alcanzar un estado satisfactorio de salud buco-dental, se debe no solo al incremento de estas afecciones, es decir, de la caries dental y la enfermedad periodontal, que son las más prevalentes afectando al 95 % de los habitantes de todos los países de Latinoamérica, sino a la falta de aplicación de programas de educación para la salud, por tanto su necesidad existe indudablemente.

5,6

A partir de los datos internacionales disponibles suponemos, a manera de hipótesis, que los trabajadores de menor nivel socioeconómico tienen mayor prevalencia y severidad de caries.^{6,7} En muchos países industrializados los programas de prevención han dado muy buenos resultados y, los servicios de salud están muy bien organizados, sin embargo es evidente que a pesar del constante aumento del presupuesto destinado a combatir las enfermedades bucales, aun no se ha alcanzado el nivel deseado de salud.⁸ La identificación de los problemas prioritarios en el estado de salud bucal y la estimación de las necesidades de su tratamiento, dan pautas para establecer programas de salud bucodental contextualizados hacia la población estudiada.⁹

En México se plantea que las irregularidades con mayor incidencia y frecuencia son, en primer lugar, la falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente: maltrato al paciente, el profesional no explica en términos accesibles para el usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y de la relación riesgo/beneficio o el de la atención (posibilidad de fracaso del procedimiento otorgado), incurre en inexactitudes e imprecisiones, delega responsabilidades y modifica convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.¹⁰ Sin embargo, en otros países como Perú, se realizan intervenciones educativas dirigidas a la población con la finalidad de fomentar el desarrollo de estilos de vida saludables. Estas sesiones son diseñadas según los problemas de salud recogidos en comunidades.¹¹

Budts Jorgensen y colaboradores¹² han realizado varios estudios con la aplicación de programas de promoción y prevención de salud en el adulto mayor. Uno de ellos, tuvo como objetivo evaluar clínica y microbiológicamente los efectos de un programa preventivo de salud bucal a largo plazo aplicado a adultos mayores.

Taani¹³ realizó un estudio acerca del conocimiento periodontal y modelos de asistencia dental entre los adultos en Jordania, llegando también a la conclusión de que se necesita más educación de salud para mejorar la salud bucal. En Cuba, a partir del año 1982 se han venido realizando sistemáticamente estudios epidemiológicos bucales, que han permitido satisfacer las crecientes demandas de información oportuna y precisa,

para la toma de decisiones, sobre todo para la planificación de los servicios de la atención primaria de salud.¹⁴

Pérez Navarro ¹⁵ comprobó la eficacia de un mural como técnica de promoción y prevención de salud, y señaló que el porcentaje de incidencias de la caries dental un año después de aplicada la técnica educativa fue mucho menor en el grupo estudio, al cual se le aplicó la misma. Se ejecuta este trabajo en una institución educacional, porque la escuela constituye la fuerza socializante más grande en la vida extra familiar del individuo. Experiencias han demostrado que programas integrales de educación para la salud en escolares y profesores ejercen gran influencia en los conocimientos, actitudes y prácticas. El aporte de esta investigación se establece, partiendo de que hay un objetivo común: el valor de considerar la salud bucal como parte integral de la salud general, teniendo como eje fundamental al individuo, realizando acciones que mejoren y eleven la salud bucal. Por lo que se identifica como problema científico, ¿Cómo elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los trabajadores del Semi- Internado "Carlos Manuel de Céspedes", Bayamo 2014-2015?

El presente trabajo tiene como objetivo general elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los trabajadores del Semi- Internado "Carlos Manuel de Céspedes", Bayamo, 2014-2015.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental de intervención con pre-prueba y pos-prueba, y tuvo como propósito: Elevar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los trabajadores del Semi- Internado "Carlos Manuel de Céspedes" en el curso 2014-2015, en el municipio Bayamo, provincia Granma. El universo estuvo constituido por el total de personas de la escuela, a la que pertenecen los 106 trabajadores y todos formaron parte del estudio.

Criterios de inclusión: Trabajadores que pertenecen a este centro de trabajo. Trabajadores que participaron en el estudio.

Criterios de salida: Trabajadores que durante la investigación no desearon continuar. Trabajadores que no participaron en el 75 por ciento de la intervención.

Operacionalización de las Variables: Nivel de conocimiento: Escala de Clasificación: Bien, Regular y Mal, según encuesta de conocimiento.

Sexo: masculino y femenino, según sexo biológico.

Grupo de edades: 20- 29. 30-39. 40-49 50-59. 60 y más. Según años cumplidos.

Necesidades de aprendizaje: Respuestas correctas e incorrectas, según encuesta de conocimientos.

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Nivel de conocimiento. Bien: de 8-12 respuestas correctas en la encuesta de conocimientos. **Regular:** de 5-7 respuestas correctas en la encuesta de conocimientos.

Mal: de 0-4 respuestas correctas en la encuesta de conocimientos. Para el desarrollo de la investigación se aplicaron varios métodos: Teóricos, Empíricos y Estadísticos.

Métodos teóricos: Se utilizaron métodos de análisis-síntesis, inductivo-deductivo, e histórico-lógico.

Métodos empíricos: Se utilizaron la observación y la encuesta tipo entrevista.

Métodos estadísticos: Para determinar el efecto y la calidad de la intervención en el nivel de conocimientos: Anova de Freidman. Los métodos estadísticos: Paquete Estadístico PASW STATISTICS (SPSS) versión 18 y el paquete estadístico EPIDAT, con un nivel de significación p de 0,0185.

RESULTADOS

De los resultados obtenidos se hizo una síntesis de los más significativos, lo que permitió hacer valoraciones de estos, así como comparar este estudio con otros autores.

En la tabla 1 se observa el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo de edades antes de la intervención, donde se aprecia que el grupo más afectado fue el de 60 y más con el 64.52 % de respuestas contestadas incorrectamente.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según grupo de edades antes de la intervención.

Grupo de edades	Encuestados	Evaluación					
		Bien		Regular		Mal	
		No.	%	No.	%	No.	%
20-29	8	2	25,00	1	12,50	5	62,50
30-39	20	4	20,00	12	60,00	4	20,00
40-49	18	4	22,22	10	55,56	4	22,22
50-59	29	9	31,03	9	31,03	11	37,93
60y más	31	5	16,13	6	19,35	20	64,52
Total.	106	24	22,64	38	35,85	44	41,51

En cuanto al sexo no encontramos diferencias significativas, donde se estima que el sexo femenino obtuvo el 41.8 % de respuestas incorrectas, y el masculino se destacó con 41.0 % (tabla 2). La distribución de la población, examinada por sexo destacó que el nivel de desconocimiento de las principales enfermedades bucales denota la falta de educación sanitaria; resultados estos que coinciden con estudios realizados en Cuba por Cárdenas Sotelo. ⁵

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo antes de la intervención.

Sexo	Encuestados	Evaluación					
		Bien		Regular		Mal	
		No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	39	3	7,69	20	51,28	16	41,03
Femenino	67	21	31,34	18	26,87	28	41,79
Total	106	24	22,64	38	35,85	44	41,51

En la tabla 3 se muestran las respuestas incorrectas, antes de la intervención, las preguntas con mayores problemas fueron la 12, 10,6, y la 2. Se determinaron estas

preguntas, pues los trabajadores expusieron que el tiempo, las labores en la escuela y en el hogar, el horario docente, las condiciones de vida, actitudes, factores de riesgos, no daban paso para asistir al servicio de Estomatología. Sin embargo después que se realizó el estudio quedaron motivados en asistir a la consulta.

Tabla 3. Respuestas incorrectas.

Preguntas	Respuestas Incorrectas	
	No.	%
1	0	0,00
2	100	94,33
3	36	33,96
4	89	83,96
5	85	80,18
6	95	89,62
7	91	85,84
8	88	83,01
9	92	86,79
10	96	90,56
11	94	88,67
12	106	100,00

En la tabla 4 se observa, el impacto en el nivel de conocimientos sobre salud bucal, después de aplicada la intervención. Como vemos antes de la intervención según grupo de edades, tenemos que la calificación de mal representó 41.50 %, después de la intervención este resultado demostró que esta evaluación disminuyó a 10.37 %, la calificación de regular antes de la intervención era de 35.84 %, luego fue de 26.41% y por último la calificación de bien antes de la intervención representó el 22.64 % y después aumentó significativamente a un 63.20%, todo esto evidencia la efectividad del método en la intervención empleada.

En cuanto al nivel de conocimientos al inicio y al final de la investigación, el autor encontró que el 41,51% de la muestra tenía un nivel de conocimientos sobre salud

bucal evaluado de mal. En cambio, al finalizar la misma el 63,20% tenía un buen nivel de conocimientos.

El resultado del impacto mediante el análisis de inferencia sobre una proporción, con el paquete estadístico Epidat 3.0 se determinó que a través de la estimación de los fracasos (pacientes que no alcanzaron la condición de nivel de conocimiento de bien, con un nivel de confianza del 95%, se planteó que por cada cien veces que se aplique esta intervención a toda la población del área, se puede encontrar que el rango de aprobados oscila entre un 83,34; 89,62 y un 95,9 %, respectivamente, la misma resultó ser eficaz con un valor de p de 0,0185.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención.

Nivel de conocimiento								
Antes	Después							
	Bien		Regular		Mal		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Bien	24	22,64	0	0,00	0	0,00	24	22,64
Regular	33	31,13	5	4,72	0	0,00	38	35,85
Mal	10	9,43	23	21,70	11	10,38	44	41,51
Total	67	63,20	28	26,42	11	10,38	106	100,00

Prueba de proporción Friedman: Estadístico $Z=2,3554$

$p=0,0185$ IC 95,0% (83,34 - 89,62)

Según Cardentey García ¹⁷ la relación entre nivel educacional y de conocimiento de salud bucodental en sus estudios realizados en Pinar del Rio, se corresponde con un desconocimiento de salud bucodental en estos pacientes, lo que representa un (35.6%) con el nivel educacional.

Estos resultados no coinciden con los obtenidos en esta investigación, donde el resultado arrojó que antes de la intervención estos pacientes tenían un 64,52 % de desconocimiento en cuanto a su salud bucal. Por otra parte, Cisneros Domínguez ¹⁸ en

un estudio acerca de conocimientos sobre salud bucal en ancianos, detectó un bajo nivel del mismo al obtener resultados similares al que demostró este estudio.

Según Lauzardo García del Prado G, Gutiérrez Hernández CM, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández N, Fajardo Puig J ¹⁹ en su estudio Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos, los conocimientos sobre salud bucal que pueda tener una población, constituyen un eslabón fundamental para prevenir enfermedades, y promover la salud. En este estudio se aprecia, que 86,7 % de los gerontes fue evaluado con un nivel de conocimientos bajo. De ellos, 44,4 % son del sexo masculino, mientras que 42,2% son del sexo femenino.

Estos resultados son similares con esta investigación, en ella se exponen que antes de la intervención el 62,52% de los encuestados en el grupo de 60 años tenían un inadecuado nivel de conocimiento. La salud bucal en el adulto mayor, debe ser entendida no solo como la presencia o no de patologías bucales, sino como la percepción que este tiene sobre su boca que le permita cambios de actitudes más saludables. ¹⁹ Estudios realizados evidencian la elevación del conocimiento acerca de la salud bucal mediante el juego como instrumento de trabajo educativo, según Cisneros Domínguez G y Hernández Borges. ¹⁸

Rodríguez plantea que existe la necesidad de estimular las prácticas de salud de la población en forma más específica. Se deberían diseñar programas de intervención, relacionados con el fomento de la salud y prevención de las enfermedades con fines educativos e investigativos. ²⁰

Según Díaz Martell e Hidalgo Gato Fuentes I en su estudio Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria luego de aplicar un Programa educativo en Matanzas obtuvo excelentes resultados similares al nuestro, donde plantea que la educación para la salud constituye no solo una parte indispensable de la práctica dental preventiva, sino el medio para disminuir el costo de la ignorancia en beneficio de los pacientes y toda la sociedad. ¹⁴

El escaso conocimiento sobre los factores de riesgo se observa en más de la mitad de la población. Estudios realizados revelaron una elevada presencia de factores de riesgo

en la población según sexo y se evidenció en su estudio un pobre trabajo educativo por parte del equipo de salud. ²¹⁻²⁴

Según Crespo Mafrán ²⁵ la educación para la salud permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud.

En el trabajo realizado por Yero Mier IM, García Rodríguez M, Reytor Saavedra E, Nazco Barrios LE se destaca que el nivel de conocimiento general de salud bucal fue deficiente, con un 50,5 %. ²⁶

Sin embargo en el estudio de Hormigot L, Reyes DE, González AM, Meriño YP (A cross-sectional descriptive study on oral health promotion and knowledge of dental caries in 11 and 12 year-olds) opinan que el sexo masculino es más descuidado con la salud bucal que las mujeres. ²⁷ No coinciden estos datos con nuestro estudio donde se determina que según sexo, tanto en el femenino como en el masculino, no se encontraron diferencias en cuanto a las cifras obtenidas.

En Turquía, Efe y colaboradores ²⁸ encontraron que el nivel educativo de las mujeres, después de participar en una intervención educativa tiene un efecto sobre el conocimiento de los niños en su salud bucal. Un elemento importante para lograr los objetivos de la educación para la salud es conocer actitudes, pues es sobre la base de ella que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que alcancemos desarrollar en los individuos y las poblaciones y sobre la que debemos sustentar nuestro trabajo. ²⁹

Este estudio coincide con otros investigadores, Hormigot L, Reyes DE González AM, Meriño YP ²⁷ plantean que al inicio de su investigación el nivel de conocimientos fue evaluado como mal o deficiente y al finalizar la misma, luego de aplicar diferentes técnicas, lograron elevarlo. Antes de realizar un programa de educación para la salud, es necesario determinar el nivel de conocimiento que al respecto posee la población a la cual está dirigido dicho programa (diagnóstico educativo), para poder actuar en consecuencia y satisfacer sus necesidades. ³⁰

Aunque no se pudo encontrar un trabajo que utilizara el método empleado en la investigación, puesto que es un procedimiento nuevo de reciente utilización, se describió otro método parecido al antes mencionado que evalúa igual el antes y el después, por tanto según Mendoza Fernández M, Ana Margarita Ordaz González, Alina del Carmen Abreu Noroña, Odelkis Romero Pérez, Marycel García Mena, en su investigación se aplicó un cuestionario para medir conocimientos y actitudes en aspectos de la prevención, y la prueba de Macnemar antes y después de la ejecución del programa educativo donde este método arrojó que el nivel de conocimiento se incrementó de un 12% antes, a un 88% después de la intervención educativa. ³¹

Según la Encuesta Nacional de Salud 2010- 2011 el 27,8% en Chile ³² la población declara no haber visitado nunca al odontólogo o no haberlo hecho dentro de los últimos 5 años desde la fecha de la última entrevista, con diferencias significativas según sexo (32,9% en los hombres y 22,9% de las mujeres). Por otra parte, según Parra Enríquez S, Pacheco CA ³³ en su intervención se determinó que el porcentaje de personas que no visita al odontólogo en los últimos 5 años, es mayor en los grupos de 45 a 64 años, y 65 y más años, en comparación con los participantes del grupo de 15 a 24 años. Según Monsalves MJ el 22,9% de los encuestados usa prótesis dental (95%). De los que usan prótesis dental, el 21,1% se manifiesta "poco conforme" o "nada conforme. El 25,3% de las personas declaró tener la percepción de necesitar el uso de prótesis dental, siendo este porcentaje muy similar para hombres y mujeres: 24,4% y 26,1% respectivamente. ³² Todo ser humano, posee la capacidad para aprender y cambiar sea cual sea su edad, sexo, cultura y nivel de instrucción. Comúnmente, después de aprender se modifica la manera de pensar sentir y actuar. ³³

Los objetivos básicos en la identificación de las necesidades de aprendizaje son estudiar y desarrollar procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en los individuos conductas favorables para su salud. ³⁰ La estomatología tiene que partir de una concepción correcta de su objeto de trabajo que es el hombre y su salud. Ignorarlo, desconocerlo o malinterpretarlo, significaría desviarse de su objetivo con el consiguiente fracaso en sus aspiraciones de garantizar y elevar la salud bucal de la población. ¹⁹

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento, antes de emplear la intervención fue evaluado de mal, el grupo de edad más afectado fue el de 60 años, en cuanto al sexo no se encontraron diferencias. Las necesidades de aprendizaje se identificaron mediante las respuestas incorrectas de la encuesta de conocimientos. La aplicación de la intervención educativa demostró ser un instrumento práctico para modificar el nivel de conocimiento y la intervención educativa elevó el nivel de conocimiento de los trabajadores sobre salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Alcolea Rodríguez JR, Guerrero Yero I. Tesis sobre el estado de salud buco-máxilo-facial en Granma. Bayamo: Clínica de Especialidades Estomatológica Manuel Muñoz Cedeño; 2010.
- 2-Gil Ojeda E, García Alpízar B, Colina Sánchez Y. Estado de salud bucal de la población de Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2009 [citado 2014 May 15]; 7(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/692/846>.
- 3-Batista Molinés R, Leal Cañizares P. Epidemiología en atención primaria de salud. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Volumen I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p.287 - 322.
- 4- Acevedo Sierra O, Mora Pérez C, Capote Femenías J, Rosell Silva C, Hernández Núñez Y. Efectividad de una intervención educativa en escolares de 8 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Medisur [Internet]. 2011 [citado 2014 Sep 19]; 9(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1574>.
- 5-Cárdenas Sotelo O, Sala Adam MR. Sosa Rosales M. Programa educación para la salud bucal en adolescentes. La Habana: Editorial Aradam; 2010.

6-Crespillo Hernández J, García Bambuses M. Intervención Educativa para mejorar el estado de salud bucal XII Congreso Nacional de Estomatología. La Habana: MINSAP; 2010.

7- Pérez Quiñones JA, Mayor Hernández F, Pérez Padrón A. La caries dental como urgencia y su asociación con algunos factores de riesgo en niños. Rev méd electrón [Internet]. 2010 [citado 20 de septiembre del 2014]; 32(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema9.htm>

8-Dossier de Epidemiología: Análisis de la situación de salud en las comunidades. "Componente Bucal". Una Guía para su ejecución. La Habana: Editorial La Habana; 2009.

9-Chávez MM. Odontología Sanitaria. Colombia: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana; 2010.

10-Fiorrillo N. Morressi C. Educación para la salud bucal: trabajo interdisciplinario con maestros especiales y de grado en la escuela primaria. Revista Ateneo Argent Odontol [Internet]. 2010 [citado 16 Oct 2013]; 27(1): 46-54. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScriptiah/iah.xis&srcgoogle&baseLILACS&langp&nextActionInk&exprSearch115267&indexSearchID>.

11-García Alpízar B. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades buco dentales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 16 Oct 2013]; 37(3): 176-81. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol37_3_00/est08300.htm.

12- Butz Jorgensen E, Mojon P, Rentsh UN, Baehni PC. The effects of an oral health program in clinical parameters selected and salivary bacterias in a long-term care facility. Eur J Oral Sci 2010; 106(4): 827-34.

13- Taani DQ. Periodontal awareness and knowledge. The dental attendance pattern among Jordanian adults. Int Dent J [Internet]. 2002 [citado 16 Oct 2013]; 52(2): 94-8. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1875-595X.2002.tb00607.x/abstract>.

14- Díaz Martell Y, Hidalgo Gato Fuentes I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 2014 Sep 12]; 33(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema08.htm>

15- Pérez Navarro N, Andrea León C. El mural de mami y papi. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 Abr [citado 2014 Sep 12]; 40(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000100010&lng=es.

16- Mojáiber de la Peña Armando. Programa Nacional Atención Estomatológica Integral a la Población 2009. La Habana: MINSAP; 2009.

17-Cardentey García Juan, Silva Contreras Ania Mercedes, Pulido Valladares Yoleine, Arencibia García Evelyn, Martínez Cabrera Mayte. Caracterización de la salud bucal en la adolescencia temprana en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2015 Oct 28]; 15(3): 15-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000300003&lng=es.

18- Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN [Internet]. 2011 Oct [citado 2014 Ago 12]; 15(10): 1445-1458. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pidS102930192011001000013&lnges>.

19- Lauzardo García del Prado G, Gutiérrez Hernández CM, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández N, Fajardo Puig J. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao: Venezuela. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Nov [citado 2014 Sep 12]; 8(4). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729519X2009000400020&lnges>.

20- Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana de Estomatol [Internet]. 1996 [Consultado 11 de enero de 2012]; 33(1): 5-11.

Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol33_1_96/est01196.htm.

21- Quezada Peña C, Muñoz Ávila D, Cueto Urbina A, Barraza Sáez A. Reforma de salud en Chile: Evaluación Garantía Explícita en Salud Oral en Población de 60 Años. Int J Odontostomat [Internet]. 2013 Ago [citado 2014 Mayo 15]; 7(2): 319-326.

Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200024&lng=es.

22- 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 pública Méx [Internet]. 2011 [citado 2014 Ago 12]; 53(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2011/sal113g.pdf>.

23- Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 [Consultado enero 2013]; 49(3). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S003475072012000300009>.

24- Reyes Obediente FM, Espeso Nápoles N, Hernández Suárez A. Intervención educativa sobre salud bucal para la tercera edad en Centros Comunitarios de Salud Mental. AMC [Internet]. 2009 Oct [citado 2014 Sep 12]; 13(5). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S102502552009000500004&lnges>.

25- Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme YC, Laffita Lobaina Y, Rodríguez Hung AM, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". MEDISAN [Internet]. 2010 Mar [citado 2014 Mayo 23]; 14(2).

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000200014&lng=es

26- Yero Mier IM, García Rodríguez M, Reytor Saavedra E, Nazco Barrios LE. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Abr [citado 2014 Sep 12]; 15(1): 20-29.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212013000100004&lng=es

27- Hormigot Baños L, Reyes DE, González AM, Meriño YP. Estudio descriptivo transversal sobre promoción de salud bucal y nivel de conocimientos de caries dental en niños de 11-12 años. Medwave [Internet]. 2013 [citado 12 Jul 2012]; 13(5): 5674.

Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5674>.

28- Efe E, Sarvan S, Kukulku K. Self-reported knowledge and behaviours related to oral and dental health in turkish children. Pediatric nursing [internet]. 2007 [citado 12 Jul 2014]; 30(4): 133-146. Disponible en:

<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/01460860701728337>.

29- Benavente Lipa LA, Chein Villacampa SA, Campodónico R, Elmo Palacios A, Ventocilla Huasupoma MS, Castro A, Rodríguez, Huapaya Paricoto O, Álvarez MA. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2012 [citado 12 Jul 2014]; 15(1): 14-18. Disponible en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823>.

30- Salas Perea R, Salas Mainegra A. La educación médica cubana. Su estado actual. Revista de Docencia Universitaria [Internet]. 2012 [citado 12 Jul 2014]; 10(Número

especial): 293 – 326. Disponible en: <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/477>.

31- Mendoza Fernández AM Ordaz González AC Abreu Noroña O Romero Pérez M García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [consultado en febrero de 2014]; 17(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pidS1561-31942013000400004&scriptsciarttext&lngpt>.

32 – Monsalves MJ. La odontología que vivimos y no queremos: una crítica al escenario actual. Revista Chilena Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 12 Jul 2014]; 16(2): P 241-246. Disponible en: <http://scholar.google.com/cu/scholar?hl=es&q=La+odontolog%C3%ADa+que+vivimos+y+no+queremos%3A+una+cr%C3%ADtica+al+escenario+actual&btnG=&lr=>.

33- Parra Enríquez S, Pacheco CA. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. Correo Científico Médico de Holguín [Internet]. 2011 [citado 12 Jul 2014]; 15(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>

Recibido: 5 de septiembre del 2015.

Aprobado: 11 de octubre del 2015.

Nilber Martínez Sánchez. Clínica Estomatológica “Manuel de Jesús Cedeño”. Bayamo. Granma, Cuba. E-mail: nilber@dps.grm.sld.cu