

## CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA CENTRO CIEGO DE AVILA

**Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de cuarto grado.**

**Educative interventional to modify knowledge about oral health in fourth grade school children.**

María Victoria Bolaños Escofet(1), Carlos Santos González-Elías

### **Resumen**

Se realizó un estudio intervención educativa para modificar los conocimientos sobre salud bucal en ochenta alumnos de cuarto grado del centro escolar “ José Antonio Echeverría “ de Ciego de Ávila, durante el segundo semestre del curso 2003-2004 y el primero del 2004-2005, para lo cual se aplicó una entrevista que contenía veinte preguntas relacionadas con higiene bucal, caries, dieta cariogénica, flúor e incluyo el índice de higiene bucal y el examen bucal, que sirvió para valorar la información que poseían y el nivel de higiene bucal antes y tres meses después de la aplicación de un programa educativo denominado “Sonríe con Salud” el cual contó con técnicas educativas y afectivas participativas, apoyadas con otros medios como juegos, láminas demostrativas y concursos de dibujos. La evaluación efectuada tres meses después de la intervención reveló la eficacia de la misma en la adquisición y modificación de hábitos y conocimientos sobre salud bucal.

**Palabras clave:** ESTUDIOS DE INTERVENCION; SALUD BUCAL/ educación; SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESCOLAR.

(1) Especialista de primer grado Estomatología General Integral.

(2) Especialista de primer grado Pediatría profesor instructor FCMCA.

### **INTRODUCCIÓN**

La enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas de la salud, respuesta a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención estomatológica, adquisición de conocimientos sobre problemas buco-dentales, responsabilidad individual con su propia salud, asistencia sistemática a los servicios y otros.<sup>(1)</sup>

La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.<sup>(2)</sup>

Las acciones de salud, promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, así como la rehabilitación, se ejecutan sistemáticamente mediante la organización del sistema incremental en todos los servicios del subsistema de atención estomatológica, lo cual se fundamenta en la atención primaria de estomatología y su articulación con el médico de la familia.<sup>(3)</sup>

La promoción de salud bucal y su herramienta principal, la educación sanitaria, constituye un factor importante y está centrada en el desarrollo de los servicios de higiene bucal y las actividades de prevención, conjuntamente con las de promoción, basada en el enfoque de riesgo para la atención primaria.<sup>(4)</sup>

El diagnóstico precoz y tratamiento oportuno se realiza cada año en los niños y adolescentes matriculados en las instituciones infantiles y en los de la educación primaria y media del Sistema Nacional de Enseñanza General.<sup>(5)</sup>

Las enfermedades bucodentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad. Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea.<sup>(6)</sup>

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.<sup>(7-8)</sup>

La salud positiva, el "añadir salud a la vida", depende en gran parte de las acciones de promoción de salud dirigidas a modificar los estilos de vida insanos y a promocionar estilos de vida positivos.<sup>(9)</sup> Las prácticas de higiene bucal son un asunto individual, pero es necesario educar al individuo y a las colectividades para desarrollar los hábitos que les permitan mantener una higiene bucal adecuada.<sup>(7)</sup> La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.<sup>(10-12)</sup> Estos aspectos nos motivaron a realizar el presente estudio, encaminado a evaluar los resultados en la aplicación de un modelo de intervención educativa para modificar los conocimientos sobre salud bucal.

## **METODO**

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después), tipo intervención educativa denominado "Sonríe con salud"; para modificar los conocimientos y actitudes sobre higiene bucal en alumnos del cuarto grado del centro escolar "José Antonio Echeverría" de la ciudad de Ciego de Ávila, durante el segundo semestre del curso 2003-2004 y el primer semestre del 2004-2005.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los alumnos de 4to grado con los que cuentan la institución, que son 80 niños, distribuido equitativamente en cuatro grupos.

Antes de comenzar la intervención se realizaron reuniones con los alumnos, padres y maestros recabando su apoyo en la ejecución de este programa.

Este constó de 7 intervenciones apoyadas en técnicas afectivas participativas tales como juegos didácticos (odontoparchis), concurso de dibujos, demostración del cepillado correcto, historietas, cuentos y láminas, como sigue.

1ra. Intervención: Presentación y realización de la primera entrevista y examen bucal.

2da. Intervención: Dentición, cepillado de los dientes. Su importancia.

3ra. Intervención: Caries dental y enfermedades de las encías. Dieta cariogénica y no cariogénica.

4ta. Intervención: El flúor y su función en la prevención de caries.

5ta. Intervención: Hábitos deformantes de la cavidad bucal.

6ta. Intervención: Accidentes más frecuentes relacionados con la cavidad bucal. Conducta a seguir.

7ma. Intervención: Aplicación del cuestionario, examen bucal, dentigrama y control de placa dentobacteriana.

A todos los niños se le hizo una entrevista al inicio y tres meses después de concluida la intervención, cuyo cuestionario contenía veinte preguntas relacionadas con los temas impartidos.

Para la evaluación del nivel de conocimientos, se le asignó a cada pregunta un valor de 5 puntos lo cual hace un total de 100 puntos, los datos fueron procesados de forma computarizada utilizando el programa Excel para Windows en tanto que para la validación

estadística se utilizó la prueba t para medias de dos muestras emparejadas, la puntuación obtenida se evaluó de la siguiente forma:

- Bien (entre 80 y 100 puntos)
- Regular (entre 60 y 79 puntos)
- Mal (menos de 59 puntos)

Para conocer el nivel de salud bucal en ambos momentos de la intervención se utilizó el índice COP-D y ceo-d y el índice de higiene bucal de Love .La opinión de los profesores se recogió de forma espontánea y anónima.

Los resultados obtenidos se exponen en tablas comparando los mismos en ambos momentos del estudio.

## RESULTADOS

Al evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en ambas etapas de nuestro estudio, vemos que 79 niños (98.7%) obtuvieron calificación de mal en la etapa inicial y apreciamos como después los resultados evaluativos obtenidos se comportaron de forma diferente pues 70 niños (87.5%) fueron evaluados de bien y 10 (12.5%) de regular. Es importante señalar que en la entrevista inicial ningún niño fue evaluado de bien y al final no hubo niños evaluados de mal; la media de la calificación obtenida por los niños al inicio fue de 41 puntos y al final fue de 85,4 puntos, lo cual fue estadísticamente significativo con un valor de  $P = 0.00$  al aplicar la prueba t para medias de dos muestras emparejadas, con un intervalo de confianza de un 95% (Tabla # 1)

Con relación al índice coe-d encontramos que disminuye al comparar el momento inicial con el final. En cuanto a la dentición permanente aunque el índice

COP-D se mantiene igual, el componente caries disminuye al finalizar el estudio aumentando los obturados, pues muchos de los niños acudieron a sus respectivas áreas de salud para recibir atención estomatológica, además es importante señalar que no aparecieron nuevas caries al realizar el examen bucal final.(Tabla # 2)

En la Tabla #3 se muestran los resultados del índice de higiene bucal (I.H.B.) en ambas etapas, destacándose una mejoría evidente del mismo, con un índice de Love entre 14 y 20% en el 90% de los niños al finalizar el estudio, lo que contrasta con los resultados iniciales pues 68 niños (85%) tenían una higiene bucal deficiente, lo que demuestra la influencia positiva de la acción educativa.

Los maestros y dirección del centro escolar “ José Antonio Echeverría” donde fue realizada la intervención educativa acogieron con gran expectación nuestro programa educativo y colaboraron activamente y con gran entusiasmo desde el inicio de la misma y consideraron que realizamos un trabajo educativo, profiláctico que calificaron como instructivo y de gran importancia, no solo para el alumnado sino también para los profesores del centro pues durante nuestras sesiones de trabajo aprendieron del cuidado e importancia en la preservación de nuestra dentadura y los riesgos a los que conllevan las caries.

## DISCUSIÓN

Después de la intervención los niveles de conocimientos alcanzados en nuestros niños fueron adecuados, pues desde el primer encuentro todos se sintieron estimulados y participaron activamente mediante juegos e intervenciones, resultados similares han sido reportados por otros autores,<sup>(13 , 14, 15)</sup>. Limonta<sup>(14)</sup> y Fiorillo<sup>(16)</sup> establecieron programas educativos para incrementar los conocimientos de salud bucal en escolares de primaria, mediante los cuales

podieron constatar la alegría de los estudiantes, cuando eran protagonistas de sus propias propuestas de trabajo.

En nuestro estudio, no solo obtuvimos una notable mejoría del nivel de conocimientos, sino que el nivel de educación alcanzado después del empleo de técnicas afectivas participativas y los juegos didácticos, tuvo una repercusión directa en el índice de higiene bucal obtenido en la fase final, lo cual también ha sido reportados por otros<sup>(13,14,15,17)</sup>

Pérez y Añe, señalaron que el IHB luego del trabajo educativo mejoró notablemente.<sup>(17)</sup> En un estudio realizado en adultos, en la ciudad nuclear de Cienfuegos tanto el nivel de conocimientos como el IHB se incrementaron al final del mismo.<sup>(14)</sup> Es preciso señalar, que en nuestro estudio contamos con la colaboración activa de los profesores, alumnos y familiares, además fue realizado en una escuela con excelentes condiciones estructurales que facilitaron el cumplimiento del cepillado luego del

almuerzo, lo cual se había comportado de manera deficiente en la mayoría de los alumnos al comenzar el programa.

Es importante resaltar con respecto a la salud bucal de los niños estudiados que no aparecieron nuevas caries durante el tiempo que duró el mismo, además el índice de caries disminuyó notablemente, aumentando los obturados, pues la mayor parte de los niños acudieron a sus respectivas áreas de salud para recibir tratamiento estomatológico, la cual evidencia el impacto positivo de la intervención realizada.

Pérez Navarro<sup>(13)</sup> 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.

## **ABSTRACT**

An educative interventional study was developed to midify te knowledge about oral health in 80 fourth grade school children of “Jose Antonio Echevarría” School in Ciego de Avila during the second semester of the academic year 2003-2004 and the first semester of the 2004-2005. Thus an interview with 20 questions related to oral hygiene, caries, cariogenic diet, fluor and included oral hygiene index and oral exam that was useful to evaluate the information they have and the hygiene level before and after the implementation of our educative program called “smile with health” which presented educative technics and affective participating technics supported by games demostrative, posters and drawing contest. The evaluation done three months after the intervention shown the efficacy of it in the acquisition and habits and knowledge modification about oral health.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Rodríguez Calzadilla A. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 1996; 33 (1): 5-11.
2. Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol 1997; 34 (1): 28-39.
3. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
4. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana Estomatol 1996; 32 (2).
5. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Vigilancia y evaluación del estado de salud bucal. Método de observación y control. Rev Cubana Estomatol 1995;32 (1): 9-15.
6. Cuenca E, Manau C, Serra Majem L, Falgas J, Taberner JL, Batalla J. Consejos para la prevención de las enfermedades bucodentales. Med Clin 1994;102(Supl 1):134-4.

7. Añé González B, Seguí León O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):59-66.
8. Lamas C, Hernández R, Añé B. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):101-12.
9. Trias X. Prioridad para la prevención en Cataluña. Med Clin 1994;102(Supl 1):3-4.
10. Pérez Borrego A, Barrios Felipe L, Fernández Fregio MJ, Rodríguez Llanes R. Estudio comparativo del nivel de educación para la salud en maestros de enseñanza primaria y media. Rev Cubana Estomatol 1989;26(4):268-76.
11. Salleras L. La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención. Med Clin 1994;102(Supl 1):5-12.
12. Salleras L, Martín Zurro A, Bertrán JM, Gené JM, Forés D, Taberner JL. La integración de la prevención en la práctica asistencial. Med Clin 1994;102 (Supl 1): 35-41.
13. Pérez Navarro N, Andrea León C. El mural de mami y papi. Rev Cubana Estomatol 2003; 40 (1).
14. Limonta Vidal E, Araujo Hernández T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de 3er grado. MEDISAN 2000; 4 (3):9-15.
15. García Alpízar B. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades buco dentales. Rev Cubana Estomatol 2000; 37 (3):176-81.
16. Fiorrillo N, Morressi C. Educación para la salud bucal: trabajo interdisciplinario con maestros especiales y de grado en la escuela primaria. Rev Ateneo Argent Odontol 1991;27(1): 46-55.
17. Pérez Borrego A, Añé González B. Estudio de 2 vías utilizadas en la formación de hábitos en niños de 5 años. Rev Cubana Estomatol 1987;24(1):17-21.

TABLA # 1 Evaluación de conocimientos sobre salud bucal.

EVALUACIÓN	BIEN		REGULAR		MAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
INICIO	0	0	1	1,3	79	98,7
FINAL	70	87,5	10	12,5	0	0

Fuente: Dentigrama.

TABLA # 2 Índice de caries dental.

FASE	NO.	c	e	o	ceo-d	C	O	P	CPO-D
Inicio	80	56	56	52	2,05	30	34	0	0,8
Final	80	26	78	25	1,61	8	56	0	0,8

Fuente: Dentigrama.

c- cariados  
o- obturados  
e- extraídos.

C- Cariados  
O- Obturados  
P- Perdidos o incurables

TABLA # 3 Índice de placa bacteriana. Índice de LOVE.

	14-20%		>20%	
	No.	%	No.	%
INICIO	12	15	68	85
FINAL	72	90	8	10

Fuente: Dentigrama.