

## INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 4TO. GRADO

*Dra. Deisy Suárez Zafra<sup>1</sup>, Dra. Yasmilda María Leyva Labrador<sup>2</sup>, Dra. Walquiria Legrá Alba<sup>3</sup>, Lic. Eliobin Rodríguez Leyva<sup>4</sup>, Est. Yanet Carcasés Obana.<sup>5</sup>*

### RESUMEN

Se realiza estudio experimental de intervención grupal educativa, con el objetivo de modificar nivel de información sobre salud bucal en escolares de 4to. grado de la escuela primaria "Augusto Cesar Sandino" de Guantánamo, en el período enero-mayo de 2008. El universo está compuesto por escolares sanos de 4to. grado que se encuentran en clases en el momento del estudio. Se escoge una muestra aleatoria simple de 43 escolares, se aplica cuestionario sobre temas a investigar y se aplican 40 técnicas grupales y juegos didácticos que garantizan la participación y adquisición de conocimientos. En escolares examinados antes de la intervención se encuentra predominio de nivel de información sobre salud bucal inadecuado, que luego de la intervención, en su mayoría, pasó a ser adecuado, lo que demuestra que con la utilización del programa "sonrisa sana" se logra incrementar significativamente el nivel de información sobre salud bucal en los escolares participantes.

*Palabras clave:* SALUD BUCAL/prevención y control; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

### INTRODUCCION

La salud oral constituye un componente importante de la salud general y aún cuando las enfermedades bucales generalmente no hacen peligrar la vida del individuo devienen un importante problema para la salud pública.<sup>1,2</sup>

Mantener una correcta higiene bucal es primordial para la prevención de las principales y más frecuentes enfermedades bucales. Aunque la población conoce la

---

<sup>1</sup> *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Asistente.*

<sup>2</sup> *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Asistente.*

<sup>3</sup> *Especialista de I Grado en Administración de Salud. Asistente.*

<sup>4</sup> *Master en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Inglés. Asistente.*

<sup>5</sup> *Estudiante de 5to. Año de Estomatología.*

importancia de la higiene bucal carece de argumentos que permitan mantener la misma de manera que puedan obtenerse resultados satisfactorios.<sup>3</sup>

Es un hecho plenamente aceptado, que el período escolar resulte idóneo para introducir la educación para la salud y es, en torno a la escuela, donde es aconsejable concentrar esfuerzos para lograr actitudes favorables en los educandos, ya que las actitudes se forman y desarrollan a lo largo de la vida del individuo condicionados por el contexto social al que están expuestos, en dependencia de los grupos a que pertenecen, los cuales se estructuran de acuerdo con el sistema de valores predominantes en su medio. Por ello cada sociedad estimula y desarrolla determinado tipo de actitud, en correspondencia con su estructura socioeconómica para la manifestación y desarrollo de actitudes en diferentes actividades, pero a la vez constituyen premisas para la realización de subsiguientes actividades que se reflejan en el comportamiento del individuo en cuanto a orientarlo, regularlo y guiarlo en determinados sentidos.<sup>4,5</sup>

En la escuela se actúa sobre individuos en fase de formación física, mental y social que tienen capacidad para adquirir conocimientos y hábitos, lo que propicia que la escuela sea el lugar ideal para la educación en salud, de la misma forma que lo es para la educación en general.<sup>6</sup>

La experiencia e investigaciones demuestran que los niños captan favorablemente lo suficiente en el proceso de aprendizaje y comprenderán rápido y eficazmente si la enseñanza se le torna interesante y amena, por lo que hay que tratar de encontrar mejores métodos para propiciar nuevos conocimientos y lograr que los escolares participen activamente en el proceso de aprendizaje, que tiene como objetivo que ocurran cambios en la conducta del estudiante, pero de manera gradual, adaptable, selectiva y continuamente, hacia la selección de una relativa permanencia como resultado de la práctica.<sup>7-9</sup>

En el departamento de estomatología del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" hace aproximadamente un año se incrementa la asistencia a consulta de escolares con higiene bucal deficiente, presencia de caries dental y otros problemas de salud, lo que resulta interesante para la realización de esta investigación que a través de ella se incrementará el nivel de información sobre salud bucal en los escolares de 4to. grado de la escuela "Augusto Cesar Sandino".

Los resultados alcanzados en trabajos realizados anteriormente constituyen una motivación para llevar a cabo este estudio, se propone la modificación del nivel de información sobre salud bucal de los escolares mediante la aplicación de una

intervención educativa, donde el niño participe activamente en la adquisición del conocimiento.<sup>10-12</sup>

## **METODO**

Se realiza un estudio experimental de intervención grupal educativa ("La pelota preguntona"), para modificar información en cuanto a salud bucal en escolares de 4to. grado de la escuela primaria "Augusto Cesar Sandino" de la provincia Guantánamo, en el período enero-mayo de 2008. El universo está compuesto por el total de alumnos de 4to. grado que no necesitan tratamiento estomatológico curativo, tomándose una muestra aleatoria simple de 43 escolares.

A la muestra seleccionada se le aplica cuestionario, en el que se recogen aspectos a través de los que se puede medir el nivel de conocimiento que sobre salud bucal tenían a inicios de la investigación.

Se realiza un programa de actividades educativas subdividiéndolos en 7 grupos, cada grupo está compuesto aproximadamente por 6 escolares para garantizar que todos los niños reciban, participen en todas las técnicas y juegos didácticas diseñados además de que reciban conocimientos de los 3 temas escogidos que tratan sobre:

Tema 1. ¿Por qué enferman tus dientes?

Objetivos: caries dental y enfermedad de las encías.

Tema 2. Cuidando mis dientes.

Objetivos: dieta cariogénica y su control. El flúor en la prevención de la caries dental.

Tema 3. Lo más importante de mi belleza: Los dientes.

Objetivos: hábitos deformantes de la cavidad bucal.

Las reuniones y consolidaciones de conocimiento se efectúan en un período de duración de un año, al cabo de este, en la última reunión de estudio citada al efecto por el grupo, se procede con la aplicación del cuestionario de la investigación que se utilizó en la etapa diagnóstica y se evalúa bajo los mismos criterios de esta etapa, los cambios producidos en este, son considerados como el efecto o consecuencia de las labores educativas sobre el grupo.

## RESULTADOS Y DISCUSION

Nada es más grato, ni emocionante en términos profesionales que mantener saludable una boca tanto tiempo como sea posible, generalmente de por vida; para lograrlo la filosofía estomatológica debería ser cambiada de predominantemente restauradora a predominantemente preventiva.<sup>4</sup>

El programa de atención estomatológica al menor de 19 años, establece el tratamiento preventivo-curativo a este paciente, esto último de forma incremental por cursos académicos; sin embargo no ocurre lo mismo con el componente educativo de la prevención, el cual se desarrolla con poca sistematicidad, falta de creatividad y escasa motivación, lo que conspira contra su calidad.

De un total de 43 escolares examinados, el 55.8 % correspondió al sexo femenino, con 24 escolares (Tabla 1).

Antes de aplicada la intervención, de un total de 43 escolares, 38 tenían un conocimiento inadecuado (88.4 %) (Ver Tabla 2).

En la investigación realizada existe una diferencia altamente significativa del nivel de conocimiento antes y después de la intervención, resultados que coinciden con los de Díaz del Mazo<sup>2</sup> en intervención educativa para modificar conocimientos y aptitudes en Santiago de Cuba en adolescentes en la que consiguió cambios favorables del 28 % de nivel de conocimiento deficiente al 80.3 % con buenas calificaciones. Así mismo, Morgado<sup>7</sup>, en un programa educacional de salud bucal para escolares, concluyó que el 94.3 % de los estudiantes poseían bajo nivel de conocimiento sobre salud estomatológica antes de recibir la labor educativa y luego el nivel de conocimiento fue bueno en el 87.9 % de los escolares. Crespillo, García y Torriente<sup>1</sup> en una intervención educativa para mejorar estado de salud bucal en Cárdenas, consiguieron cambios favorables del 73 % de nivel de conocimiento deficiente a un 91 % con buenas calificaciones.

En el nivel de información sobre salud bucal por temas evaluados (Tabla 3) se encontró conocimiento inadecuado del total de los escolares en los temas 1 y 2, lo que representó el 100 % en cada uno de ellos.

Se enfatiza en 3 temas: el tema I, sobre caries dentales y enfermedad de las encías, el tema II sobre dieta cariogénica y su control. El flúor en la prevención de la caries dental donde solo hubo conocimientos inadecuados, tiene similar resultado el tema III.

Es necesario señalar que aunque se ha hecho énfasis con respecto al cepillado dental desde los círculos infantiles, se divulga la limpieza de los dientes tradicionalmente tres veces al día, lo que no basta para mantenerlos limpios. Es una responsabilidad del profesional tratar de motivar a través de los medios educativos la práctica de una higiene bucal diaria, lo más eficaz posible.

Se cree que en su mayoría, el poco conocimiento sobre aspectos de higiene bucal se deba a que en los últimos tiempos, ya sea por falta de tiempo o por el reducido personal de estomatología la labor preventiva pasa a un segundo plano, aún si se está consciente de que éste es el aspecto más importante para lograr cambiar aptitudes.

Al finalizar la etapa educativa, la última reunión se dedicó a recoger las impresiones de los estudiantes acerca del programa educativo, donde expresaron que había sido de mucho interés, que la comunicación entre ellos y la coordinadora había sido muy positiva; se les explicó que era muy importante que aplicaran los conocimientos aprendidos para que se mantuvieran sanos los dientes.

Se les aplicó nuevamente la encuesta, se comentaron los aspectos positivos y negativos de la intervención, se les explicó que era muy importante que continuaran practicando los juegos entregados aplicando los conocimientos aprendidos.

Después de la intervención (Tabla 4) del total de 43 escolares, 42 respondieron de forma adecuada (97.6 %).

Se demostró que con los juegos educativos se crece en conocimientos, aunque no cambiamos de estilos de vida. El juego posee un carácter social y educativo y es una forma del reflejo creador de la realidad, alegra al individuo, lo complace y convierte esa realidad en algo más importante.

## CONCLUSIONES

1. Hubo predominio de escolares de 9 años y el sexo femenino.
2. El nivel de información general sobre salud bucal que predominó antes de la intervención fue inadecuado.
3. Según temas evaluados el nivel de información sobre salud bucal fue inadecuado (Por qué enferman tus dientes y cuidando mis dientes).

4. Después de la intervención el nivel de información sobre salud bucal pasó a ser adecuado.

## RECOMENDACIONES

1. Generalizar el programa educativo al resto de los escolares de nuestra provincia para lograr mayor motivación y autorresponsabilidad hacia la salud bucal y con ello avanzar en el cumplimiento de los indicadores de salud.
2. Evaluar el impacto que sobre salud bucal se ha logrado en los estudiantes incluidos en esta intervención.
3. Utilizar a los estudiantes como promotores de salud para hacer extensiva esta intervención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 
1. Crespillo Hernández J, García Bambrises M, Torriente Méndez M, Aydón Taylor R. Intervención Educativa para mejorar el Estado de Salud. XII Congreso Nacional de Estomatología. Habana; 2004.
  2. Dirección Provincial de Salud. Datos Estadísticos Anual de Estomatología. Guantánamo 2005.
  3. Fernández Caballero E, Suárez Lugo N. La comunicación en el sistema de dirección. Sistema de capacitación gerencial. Gerencia. Selección de Temas. t2. Habana: Editorial MINSAP; 1998: 161 - 83.
  4. Kats S. Odontología Preventiva en Acción. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1984.p. 10 - 58.
  5. Mautsch W. Promoting Oral Health in deprived communities the oral. Berlin: Health Alliance; 2004.p.2140.
  6. Mijares A. Hábitos y Costumbres, actitudes de higiene bucal. Tratamiento Odontológico realizado en la actualidad. Acta Odontológica de Venezuela. 2005; 34(1): 22 - 34.
  7. Morgado M. Programa educacional de salud bucodental para niños de 3er. Grado. XII Congreso Nacional de Estomatología. La Habana: 1998.
  8. Pardo de Velez G, Cedeño Collazos M. Investigaciones en Salud. Factores Sociales. Colombia: Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 1997.p. 254.

9. Petrovski AV. *Psicología Pedagógica y de las Edades*. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1998.
10. Restrepo HE. *Promoción de la Salud y Equidad. Un nuevo concepto para la acción en Salud Pública*. *Educ Med Salud*. 1995; 29(1): 76 - 91.
11. Serrano MI. *Educación para la salud y participación comunitaria. Una perspectiva metodológica*. Barcelona: Ediciones Díaz de Santos; 2005.
12. Sosa M. *Programa Educativo de Salud Bucal - Dental para Adolescentes. "Una buena compañía: Mi Salud"*. La Habana: MINSAP; 2002.
13. Solleras SM. *Educación sanitaria: Principios, Métodos y Aplicaciones*. Barcelona: Ediciones Díaz de Santos; 2003.p. 175 - 190.
14. Solleras SM. *Educación sanitaria: Concepto, campo de acción, agentes y las bases científicas de la modificación de los comportamientos de salud*. Documento impreso. 1997: 1041.
15. Soto PF, Suárez RL, Benito PM. *La estomatología en la comunidad*. *Rev Cub Est*. 2003; 12(1-2): 25.

**TABLA 1. EDAD Y SEXO.**

EDAD	UNIVERSO	Examinados		Masculino		Femenino	
		No.	%	No.	%	No.	%
8 años	21	21	100	10	47.6	11	52.4
9 años	22	22	100	9	40.9	13	59.1
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>44.2</b>	<b>24</b>	<b>55.8</b>

**TABLA 2. NIVEL DE INFORMACION SOBRE SALUD BUCAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN.**

EDAD	Examinados		Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%
8 años	21	100	2	9.5	17	80.9
9 años	22	100	3	13.6	21	95.4
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>11.6</b>	<b>38</b>	<b>88.4</b>

**TABLA 3. NIVEL DE INFORMACION SOBRE SALUD BUCAL POR TEMAS EVALUADOS.**

EDAD	Examinados No. %		TEMA I				TEMA II				TEMA III			
			Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
8 años	21	100	-	-	21	100	-	-	21	100	1	4.8	20	95.5
9 años	22	100	-	-	22	100	-	-	22	100	-	-	22	100
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	-	-	<b>43</b>	<b>100</b>	-	-	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>2.3</b>	<b>42</b>	<b>97.7</b>



**TABLA 4. NIVEL DE INFORMACION SOBRE SALUD BUCAL DESPUES DE LA INTERVENCION.**

<b>EDAD</b>	<b>Examinados</b>		<b>Adecuado</b>		<b>Inadecuado</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>8 años</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>9 años</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>95.4</b>	<b>1</b>	<b>4.5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>97.6</b>	<b>1</b>	<b>2.3</b>