

ARTÍCULO ORIGINAL**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la Secundaria Básica Urbana "Rafael Orejón Formen" de Guantánamo****Level of knowledge on oral health in schoolchildren of the "Rafael Orejón Formen" Urban Basic High School**

Dra. Magdalena Cueria Basulto¹, Dra. Josefa Simón Rodríguez², Dra. Ruth Samón Cruz³, Dra. Nuvia Rodríguez Rivera⁴, Dra. Mary Nelys Zamora Rodríguez⁵

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria Salud Bucal. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria Salud Bucal. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de II Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Comunitaria Salud Bucal. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la Secundaria Básica "Rafael Orejón Formen" de la provincia Guantánamo. El universo está constituido por todos los estudiantes matriculados en la escuela a los que se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas para recoger la información. Del análisis de las variables cualitativas se obtuvo que de un universo de 1088 educandos se encuestaron 1057, predominando el sexo masculino, el grupo de mayor de estudiantes estuvo en la edad de 14 años. Solo 202 escolares tenían nivel de

conocimiento adecuado y 855 escolares tenían un nivel de conocimiento inadecuado. La vía por donde más los escolares refirieron haber recibido información fue los medios de difusión.

Palabras clave: nivel de conocimiento, salud bucal, escolares

ABSTRACT

A cross - sectional descriptive study was carried out to determine the level of knowledge about oral health among schoolchildren from the "Rafael Orejón Formen" High School in Guantanamo province. The universe is made up of all the students enrolled in the school who were given a questionnaire of 20 questions to collect the information. From the analysis of the qualitative variables it was obtained that from a universe of 1088 students 1057 students were surveyed, predominantly male, the group of students was at the age of 14 years. Only 202 schoolchildren had adequate knowledge and 855 schoolchildren had inadequate knowledge. The way most schoolchildren reported receiving information was the media.

Keywords: level of knowledge; oral health; schooling

INTRODUCCIÓN

La atención estomatológica es una de las estrategias priorizadas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), con una alta implicación en el estado de salud de la población y en el orden político y social.¹

Constituye el conjunto de actividades de organización, funcionamiento y control a seguir por los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud en su red de instituciones estomatológicas encaminadas a mejorar la salud bucal y general de la población y su satisfacción. Se corresponden estas acciones con el programa de atención estomatológica integral a la población y tienen como fundamento el modelo de estomatología general integral enfatizando en aquellas acciones dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.²

La motivación por la educación para la salud como estrategia en la promoción de salud es ya una realidad entre estomatólogos y técnicos de atención estomatológica. Medios de enseñanza, muchos creados por

este personal de salud, vienen en ayuda del educador en esta bella tarea de enviar mensajes que refuercen actitudes, si estas son correctas, o lleven al individuo, la familia y la comunidad a recorrer ellos mismos lo orientado por los educadores: el camino del cambio hacia una actitud positiva y la detección de sus necesidades, buscando juntos soluciones.³

La población infantil y adolescente en Cuba muestra indicadores muy favorables en comparación a otros países, no obstante, estos pueden ser mucho mejores teniendo en cuenta el nivel educacional del pueblo, la organización del sistema social y de salud, el que garantiza acceso totalmente gratuito a la atención y prioriza la atención a este grupo.⁴

Las enfermedades bucales son subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas, y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifican plenamente su atención como problema de salud pública.⁵

Según la encuesta realizada en el año 1998, y a partir de cuyos resultados se evidencia la afectación por carie dental que tienen los adolescentes a partir de los 12 años, donde se pierden los logros que hasta esa edad se alcanzan, hace necesario reforzar de manera intersectorial las medidas encaminadas a revertir esta situación y lograr así que los adolescentes mantengan la salud bucal alcanzada en la infancia.^{6,7}

MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la secundaria básica "Rafael Orejón Formen" en el período comprendido entre mayo 2012 – octubre 2012. El universo está constituido por todos los estudiantes matriculados en la escuela.

Para dar salida a los objetivos del estudio se realiza una reunión inicial con todos los participantes, incluyendo el equipo de trabajo, donde se explicaron las características y la programación general de la investigación y se emplearon variables de tipo cualitativo como a continuación se describe:

A los escolares que participaron en la investigación se les aplica un cuestionario (anexo 1), en el cual se recogen aspectos a través de los cuales pudo medirse el nivel de conocimiento que sobre salud bucal tenían.

El cuestionario consta de 20 preguntas, en las preguntas de selección únicas se otorgó 5 puntos cuando escogieron las respuestas correctas, por cualquier otra selección inadecuada no se otorgó puntos.

Se consideró al evaluar el cuestionario sobre salud bucal:

- Con conocimiento adecuado a los estudiantes que acumularon cuando menos el 70 % de los puntos posibles.
- Con conocimiento inadecuado a los estudiantes que no alcanzaron 70 puntos en el cuestionario.

Para el objetivo No 3

Utilizamos como variable:

Las vías de obtención de la información.

Escala:

Medios de difusión.

Estomatólogo de su consultorio.

Estomatólogo de su policlínico.

Técnico de atención estomatológica.

Profesor.

Otro personal de salud.

No recibe la información.

Recibe la información por más de una vía de las mencionadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De un universo de 1 088 educandos se encuestaron 1057 (97.1 %), predominando el sexo masculino con (51.1 %) sobre el femenino (48.9 %) (Tabla 1), el grupo de mayor estudiantes estuvo en la edad de 14 años. Teniendo el mayor grupo en noveno grado con 389 (36.8 %), seguido del séptimo grado con 362 (34.3 %) y de octavo grado con 306 escolares (28.9 %).

Tabla 1. Edad y sexo

Edad	Universo	Encuestados		Femenino		Masculino	
		No.	%	No.	%	No.	%
11	11	11	100	4	36.4	7	63.6
12	132	129	97.7	73	56.6	56	43.4
13	396	391	98.7	187	47.8	204	52.2
14	405	389	96	193	49.6	196	50.4

15	139	133	95.6	60	45.1	73	54.9
16	5	4	80	-	-	4	100
Total	1 088	1057	97.1	517	48.9	540	51.1

Los escolares con 13 años están distribuidos entre séptimo y octavo y los de 14 años entre octavo y noveno, según el nivel de conocimientos sobre salud bucal que tienen los escolares, de 1057 estudiantes, 855 de ellos tenían un nivel de conocimientos inadecuado, lo que representa el 80.9 %, coincidiendo con los resultados obtenidos por: Dobarganes y col⁸ (81.6 %); Reyes y col⁹ (68 %); Núñez y col¹⁰ (96.2); Horta y col⁵ (51 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Edad y grado escolar

Edad	Encuestados	7mo. G		8vo. G		9no. G	
		No.	%	No.	%	No.	%
11	11	11	100	-	-	-	-
12	129	129	100	-	-	-	-
13	391	222	56.7	169	43.3	-	-
14	389	-	-	137	35.2	252	64.8
15	133	-	-	-	-	133	100
16	4	-	-	-	-	4	100
Total	1 057	362	34.3	306	28.9	389	36.8

A pesar que estos estudios se realizaron en otros tipos de encuestados como gestantes, gerentes y diabéticos, respectivamente, lleva a la reflexión sobre los métodos y estilos de trabajo que se ponen práctica en la actualidad e incita a aumentar las estrategias educativas y la divulgación todo lo referente a la salud bucal ya sea a nivel de la comunidad, escuela o por los medios de divulgación.

Ahora bien, existe una diferencia significativa con los resultados encontrados por Díaz e Hidalgo¹¹ en su estudio sobre "Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria" donde se obtuvo 75.6 % de nivel de conocimiento bueno sobre el tema, ya que el educador es alguien que enseña, educa o instituye, así como un buen aprendiz, se acerca al acto educativo con disposición para aprender, además de su preocupación por el saber, requiere del saber hacer y el saber ser, aprovecha su bagaje de experiencias como fuente de

aprendizaje, tanto para sí mismo como para los que le rodean, es responsable y consciente de la elección del tema a atender, además que busca la aplicación y práctica inmediata de aquello que aprende.¹²

Tabla 3. Grado escolar y nivel de conocimientos sobre salud bucodental

Grado escolar	Encuestados	Conocimiento Adecuado		Conocimiento Inadecuado	
		No.	%	No.	%
7mo.	362	57	15.7	305	84.3
8vo.	306	63	17.5	243	77.5
9no.	389	82	22.6	307	79.8
Total	1 057	202	19.1	855	80.9

Al analizar la variable fuente de obtención de la información de salud bucal (Tabla 4) se encontró que 333 adolescentes obtuvieron los conocimientos por más de una vía, y por el estomatólogo de su consultorio solo la obtuvieron 270 escolares.

Tabla 4. Grado escolar y vías de obtención de los conocimientos sobre salud bucodental

Vías de obtención de información	Total
Medios difusión	301
Estomatólogo del consultorio	270
Otro estomatólogo	66
Profesor	32
Otro personal de salud	24
No recibe información	31
Recibe por más de una vía	333
Total	1 057

La vía por donde más los escolares refieren haber recibido más información fue por los medios de difusión y la vía que menos los nutre de información fue por otro personal de salud. Estudios semejantes han sido realizados también en otros países como Tanzania con un estudio seccional en adolescentes que demostró que las discrepancias sociodemográficas son consecuencias de la salud bucal ¹³, en Brasil un estudio con adolescentes reveló la importancia de la vida temprana en un ambiente social adecuado, así como la calidad de vida de los adolescentes en correspondencia con los ingresos familiares¹⁴, otro estudio en Pakistán demostró que la salud oral es mas efectiva cuando se hacen estrategias de educación en adolescentes.¹⁵

Al analizar estos resultados nos percatamos que hay una pobre labor de educación para la salud en el tema por parte del estomatólogo general integral y otro personal de salud, se infiere que se debe profundizar en la labor de promoción y prevención de salud bucal para modificar los conocimientos de la población, entre ellos los adolescentes, sobre este tema con el objetivo de modificar hábitos, conductas y actitudes de la población, redundando en el mejoramiento de sus condiciones, calidad de vida y salud.

CONCLUSIONES

- Predominó el sexo masculino y la edad 14 años.
- Existe deficiente nivel de conocimiento sobre salud bucal.
- Las vías de obtención de conocimientos sobre salud bucal no son efectivas.

RECOMENDACIONES

Diseñar un Programa Educativo sobre salud bucal para hacerlo extensivo al resto de los escolares de secundaria básica de esta provincia para lograr mayor motivación y autorresponsabilidad hacia la Salud Bucal y con ello avanzar en el cumplimiento de los indicadores de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2012.
2. Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
3. Velarde M. Análisis de la Situación de Salud Bucal. En: Estomatología social y comunitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. P.1-17.
4. Colectivo de autores. Guías Prácticas clínicas de caries dental. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. p.24.
5. Cuba. MINSAP. Programa Nacional de Atención integral a la Salud de Adolescentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
6. Horta D, Fleitas E, Rodríguez M, Herrera G, Coste J. Intervención educativa sobre salud bucal en pacientes diabéticos. Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río [internet]. 2009[citado 23 nov 2012]; 13(2):53-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Estomatología. Ciudad de la Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2012
8. Sosa M, Mojaiber A. Sistema de vigilancia Estomatología en Cuba. La Habana: ECIMED; 2012.
9. Dobarganes A, Lima M, López N, Pérez R, González L. Intervención educativa para gestantes. Rev. Archivo médico Camagüey [internet]. 2011[citado 13 dic 2012]; 15(3): 528-541. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Reyes F, Espeso N, Hernández A. Intervención educativa de salud bucal para la tercera edad en centro comunitario de salud mental. Rev. Archivo Médico Camagüey [internet]. 2009[citado 13 dic 2012]; 13(5): [aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Núñez L, Sanjurjo M, Gonzáles E, Rodríguez A. Intervención educativa de salud bucal en gerontes institucionalizados de zona rural. Rev. Cubana Estomatología [internet]. 2006[citado 13 dic 2012]; 43(4): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Díaz Y, Hidalgo I. Intervención educativa de salud bucal en maestros de enseñanza primaria Rev. Médica Electrónica Matanzas [internet]. 2011[citado 13 dic. 2012]; 33(1): 52-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Turrioni AP, Salomão FG, Monti JF, Vazquez Fde L, Cortellazzi KL, Pereira AC, et al. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva. Cien Saude Colet. 2012 Jul; Vol. 17 (7): 1841-8. PMID: 22872346.
14. Mashoto KO, Astrom AN, Skeie MS, Masalu JR. Socio-demographic disparity in oral health among the poor: a cross sectional study of early adolescents in Kilwa district, Tanzania. BMC Oral Health [internet]. 2010 [citado 13 dic. 2012]; 10: 7. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831-10-7>
15. Pérez KG, Peres MA, Araujo CLP, Menezes AMB, Hallal PC. Social and dental status along the life course and oral health impacts in adolescents: a population -based birth cohort. Health and Quality of Life Outcomes [internet]. 2009 [citado 13 dic 2012]; 7: 95. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by/2.07>
16. Haleem A, Irfanullah Siddiqui MI, Ali Khan A. School-based strategies for oral health education of adolescents-a cluster randomized controlled trial. BMC Oral Health [internet]. 2012[citado 13 dic 2012]; 12: 54. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831-/12/54>

Recibido: 20 de mayo de 2013

Aprobado: 5 de junio de 2013

Dra. Magdalena Cueria Basulto. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Email: mcueria@infosol.gtm.sld.cu