

PROGRAMA EDUCATIVO PARA ELEVAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN LOS ADOLESCENTES

Autor: MSc. Mairelis Benítez Díaz, Licenciada en Tecnología de la Salud en Atención estomatológica. Asistente. Clínica estomatológica de Manzanillo, Cuba. yalilit@grannet.grm.sld.cu

Coautores: MSc. Yalili de la Caridad Tamayo Oliva, MSc. Dra. Mariela Roig del Arco, MSc. Dra. María Elena Sánchez Iturriaga, Dra. Dermis María González González

RESUMEN

Introducción: un elemento importante para lograr los objetivos de la Educación para la Salud es conocer las actitudes, pues es sobre la base de ellas que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que se alcance desarrollar en los individuos y poblaciones. **Objetivo:** implementar un programa educativo que permita elevar el nivel de conocimiento sobre salud buco-dental de los adolescentes pertenecientes a la ESBU Paquito Rosales de Manzanillo. **Material y métodos:** se realizó un estudio de intervención comunitaria en la ESBU: "Paquito Rosales Benítez" de Manzanillo, en el período comprendido de septiembre del 2014 hasta marzo del 2015. Se seleccionó un grupo de 80 adolescentes entre 12 - 14 años. Se estudiaron las variables: conocimientos sobre salud bucal, actitud ante la misma y estado de salud bucal. **Resultados:** antes de la intervención el 88,5 % de los adolescentes sanos y el 67,8 % de los adolescentes con Caries dental presentaron Alto nivel de conocimientos; el 100 % con maloclusiones presentan actitud negativa. Después de aplicado el programa educativo, el 98,75 % de los adolescente alcanzó un nivel de conocimientos Alto sobre la salud bucal; se logró que el 93,7 % de los mismos mostrara una actitud positiva. **Conclusiones:** en el estado de salud bucal a pesar de que prevalecieron los dientes sanos, fue la caries dental la enfermedad de mayor afectación. La implementación del programa educativo permitió elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y desarrollar una actitud positiva.

Palabras clave: Educación para la salud, Estomatología, caries dental, maloclusiones,

conocimientos.

INTRODUCCIÓN

El programa Nacional de Atención Estomatológica a la población, concibe entre sus objetivos el realizar actividades de promoción y educación para la salud permanentes en la población.¹

Mediante la promoción y la educación para la salud las personas pueden aprender a establecer y reforzar el comportamiento voluntario que conduce a la salud en personas, grupos y comunidades.²

Dado que las actitudes, creencias y la percepción de la necesidad de cuidado, están muy relacionadas con la conducta de salud bucal, las investigaciones sobre la conducta van adquiriendo cada vez mayor relevancia; para lograr cambios favorables a la salud bucal.³

En las condiciones de la sociedad socialista, la Educación para la Salud es parte del trabajo de información ideológica y cultural, que está llamado a contribuir al desarrollo de una concepción científica de la población, al mismo tiempo que sostiene que la preocupación por la salud individual y colectiva, no solo es un asunto personal de cada cual, sino también un deber social de cada integrante de la sociedad.⁴

De acuerdo con el modo de vida socialista, la educación para la salud está orientada a la formación de una personalidad armónica e integral, a que sean hombres y mujeres conscientes, activas, capaces mental y físicamente, saludables y cultos que transformen productivamente el ambiente natural y social, y que puedan transformarse así mismos de manera particular.⁵

La educación para la salud es un elemento esencial en todas sus acciones y debe ser dirigida fundamentalmente hacia los individuos que no necesitan tratamiento curativo, con el fin de que asuman la autorresponsabilidad que les concierne en el mantenimiento de su estado de salud.⁶

Fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad”.⁷

También ha sido definida como “el proceso de facilitar el aprendizaje para permitir a las audiencias tomar decisiones racionales e informadas e influir en su comportamiento. Se

puede realizar mediante el sector formal, es decir, incluyendo los contenidos de salud en el currículo de estudio de los distintos niveles de enseñanza o empleando canales no formales como organizaciones sociales y de masa, cooperativas campesinas, sindicatos, clubes de adolescentes, redes de apoyo social entre otros”.⁸

Un elemento importante para lograr los objetivos de la Educación para la Salud es conocer las actitudes, pues es sobre la base de ellas 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 poblaciones, y sobre la que debemos sustentar nuestro trabajo.⁹

En este contexto se plantea el siguiente problema científico: insuficiente conocimientos sobre salud bucal en adolescentes.

El objetivo de esta investigación es implementar un programa educativo que permita elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los adolescentes pertenecientes a la ESBU Paquito Rosales de Manzanillo.

En el contacto con los hábitos higiénicos los adolescentes sienten satisfacción por su aspecto personal, fomentándose en ellos nociones elementales para la vida, aprendiendo a manifestar hábitos correctos, cumplir de forma estable normas de convivencia social en todo momento, y fomentar el auto cuidado, el cual se define como “el conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mejorar y mantener su estado de salud, prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de las enfermedades “. ⁽¹⁰⁾

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención en la ESBU Paquito Rosales de Manzanillo. Del total de adolescentes del área se seleccionó una muestra de 80 alumnos. Una vez seleccionados fueron citados a la Clínica donde se le confeccionó la Historia Clínica y se extrajeron las variables: presencia de caries, gingivitis y Maloclusiones (estado de salud bucal). Y luego se les realizaron las encuestas de conocimientos y actitud respectivamente.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes seleccionados que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no deseen colaborar con la investigación.
- Adolescentes no comprendidos en el grupo de edad.
- Adolescentes discapacitados físicos y mentales.

Criterios de salida:

- Pérdida de seguimiento por traslado de área.
- Negativa a seguir en el estudio por parte de los adolescentes y familiares.

Programa educativo

El programa educativo constó de 3 etapas: diagnóstica, intervención y evaluación.

En la etapa de diagnóstico: una vez identificado el nivel de conocimiento de los adolescentes se dividieron en 8 grupos de 10 integrantes, a los cuales se les aplicó el programa educativo propuesto.

En la etapa de intervención se implementó el programa educativo que se impartió en 3 secciones de 45 minutos con los siguientes contenidos:

Primera parte: Introducción. Aspectos generales sobre ¿Qué es un promotor de salud?, las características que deben reunir, y los objetivos que se persigue con su formación ¿Qué es la cavidad bucal? Dientes; tipos y funciones.

Segunda parte: Principales enfermedades bucales que afectan a los adolescentes.

Caries dental, Malaoclusiones , Parodontopatias

--Síntomas

--Factores de riesgos

--Diagnóstico

Tercera parte: Consecuencias y forma de prevención.

En la etapa de evaluación: medir el nivel de conocimientos una vez aplicado el programa.

Los datos relacionados con el nivel de conocimientos sobre salud bucal y la actitud se recogieron a través de dos encuestas que se aplicaron a los adolescentes. Respectivamente.

El procesamiento de los datos se realice aplicando la estadística descriptiva mediante números absolutos y porciento; además, la información se presenta en tablas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia que antes de la intervención el 88,5 % de los adolescentes

sanos y el 67,8 % con Caries dental presentaron Alto nivel de conocimientos, el 50 % con gingivitis y el 60,0 % con maloclusiones presenta un nivel Medio de conocimientos, lo que demuestra que a pesar de tener un Alto nivel de conocimientos no exime al adolescente a contraer cualquier tipo de enfermedad, para lo cual se hace indispensable el logro de cambios en la actitud de forma positiva para la salud bucal y general.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes según el estado de salud bucal y el nivel de conocimientos antes de la intervención.

Estados de salud bucal	Nivel de conocimientos							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Sanos	31	88,5	3	8,5	1	2,8	35	43,8
Caries	19	67,8	7	25,0	2	7,1	28	35,0
Gingivitis	4	33,3	6	50,0	2	16,6	12	15,0
Maloclusiones	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	6,2
Total	56	70,0	19	23,7	5	6,3	80	100,0

En la tabla 2 se muestra que antes de la intervención el 57,1 % de los adolescentes con caries dental, el 91,6 % con gingivitis y el 100 % con maloclusiones presentan actitud negativa. El 68,5 % de los adolescentes sanos presentan un nivel positivo de actitud. Aquí se demuestra que la actitud es directamente proporcional con el estado de salud bucal de los adolescentes, cuando la actitud es negativa el estado de salud bucal es pésimo y cuando existe una actitud positiva la salud bucal es buena.

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según el estado de salud bucal y el nivel de actitud con el estado de salud bucal en adolescents antes de la intervención.

Estados de salud bucal	Nivel de Actitud					
	Negativo		Positivo		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sanos	11	31,4	24	68,5	35	43,7
Caries	16	57,1	12	42,8	28	35,0
Gingivitis	11	91,6	1	8,3	12	15,0

Maloclusiones	5	100,0	0	0,0	5	3,7
Total	43	53,7	37	46,2	80	100,0

La evaluación final de los resultados del programa de salud bucal aplicado, se evidencia en la tabla 3 como se modificaron los conocimientos Medio sobre las enfermedades bucales más comunes en los adolescentes representado por 56 casos para un 70 %, después de aplicado el programa educativo, se pudo observar que el 98,75 % de los adolescente alcanzó un nivel de conocimientos Alto sobre la salud bucal.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre salud bucodental de los adolescentes antes y después de aplicado el programa.

Nivel de conocimientos	Resultados			
	Inicial		Final	
	No	%	No	%
Alto	19	23,7	79	98,7
Medio	56	70,0	1	1,25
Bajo	5	6,3	0	0,0
Total	80	100,0	80	100,0

También tuvieron elementos suficientes para modificar su actitud ante las mismas, tabla 4, lográndose que el 93,7 % de los mismos mostrara una actitud positiva después de la aplicación del programa educativo.

Tabla 4. Nivel de actitud sobre salud bucodental de los adolescentes antes y después de aplicado el programa.

Nivel de Actitud	Resultados			
	Inicial		Final	
	No	%	No	%
Alto	37	46,2	75	93,7
Medio	43	53,7	5	6,2
Bajo	80	100,0	80	100,0
Total	37	46,2	75	93,7

DISCUSIÓN

En Cuba se desarrollan actividades de Educación para la salud a través de diferentes programas establecidos para ello, como lo es JUVEDENTI ¹¹ además de que en cada Provincia, Municipio y Unidad, este puede estar sujeto a cambios, basado en la creatividad del estomatólogo, lo cual no coincide con otros autores como Crespo¹² donde encontró bajos conocimientos sobre salud bucal.

Mediante la educación para la salud y la promoción se puede llevar con claridad todos los conocimientos, para así llevarlos a la práctica.¹³

Hay que tratar de encontrar mejores métodos para proporcionar nuevos conocimientos y lograr que los adolescentes participen activamente en el proceso de aprendizaje que se basa en la producción de un cambio de conducta, pero gradual, adaptable, selectiva, continuamente hacia la consecución de una relativa permanencia como resultado de la práctica, las repeticiones y las experiencias, cuya clave es primero la motivación y luego la retroalimentación según se va desarrollando. ¹⁴

Las enfermedades bucales, la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones figuran entre las más comunes del género humano. Una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea. ¹⁵

En la actualidad la contribución al desarrollo de la salud bucal en los adolescents debe ser un objetivo formativo a cumplir por todas las personas que rodean al niño en este ámbito dígase maestros, padres y personal de salud capacitado.

CONCLUSIONES

En el estado de salud bucal a pesar de que prevalecieron los dientes sanos, fue la caries dental la enfermedad de mayor afectación. La implementación del programa educativo permitió elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y desarrollar una actitud positiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Promoción y educación para la salud bucal. Influencia del modo y estilo de vida de la población. Odiseo. Revista electrónica de Pedagogía. 2011; 8(16). Disponible en: <http://www.odiseo.com.mx/correos-lector/promocion-educacion-para-salud-bucal-influencia-modo-estilo-vida-poblacion>
2. Alemán Sánchez Pedro Carlos, González Valdés Damaris, Delgado Díaz Yaíma, Acosta Acosta Estela. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2007 Mar

- [citado 2015 Abr 18] ; 44(1): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008&lng=e
3. Álvarez Montero CJ, Navas Perozo R, Rojas de Morales T. Componente educativo-recreativo-asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. *Rev Cubana Estomatol* [revista en la Internet]. 2006 Jun [citado 2015 May 02] ; 43(2): Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200005&lng=es.
 4. Fernández Martínez J. Evaluación de la intervención de salud bucal en escolares portadores de hábitos deformantes bucales. [CD-ROM]. Tesis para optar por el título académico de Máster en Salud Bucal Comunitaria. Santiago de Cuba. 2008.
 5. Gonzáles Ramos RM, López Gil A, Alfonso Betancourt N, Fernández Ramírez L, Velarde Almenares M. La familia en la atención primaria de salud bucal. Maestría Salud Bucal Comunitaria. Curso 6. Tema II. Formato electrónico. 2004.
 6. Bolado Alfonso CA. Evaluación del programa de promoción de salud bucal en el Consultorio #1 del Policlínico "Sierra Maestra", Ciudad de La Habana, Cuba. *Revista Cubana de Estomatología*. 2009; supl (1). Disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20\(Estomatol%20Gral%20Integ\).htm#egi16](http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20(Estomatol%20Gral%20Integ).htm#egi16)
 7. OMS. Encuestas de salud bucal. Métodos Básicos. 4ta edición. Genova: OMS; 1997
 8. González Pérez S, Espeso Nápoles N, González Tejada JJ. Estrategia educativo-preventiva sobre salud periodontal en escolares de primaria. *Revista Cubana de Estomatología*. 2009; supl (2). Disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_02_10/04%20\(Periodoncia\).htm#pd01](http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_02_10/04%20(Periodoncia).htm#pd01)
 9. Santana Peláez M, Casanova Sales K, Cabrera Lozada A, Calzadilla Reyes Y. Círculo de interés. Método efectivo en la educación para la salud bucal en niños de una escuela primaria. *Revista Cubana de Estomatología*. 2009; supl (1). Disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20\(Estomatol%20Gral%20Integ\).htm#egi28](http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20(Estomatol%20Gral%20Integ).htm#egi28)
 10. Domínguez Arias M, Pereira Mercerón C, Casanova Arbola R, Savio A. Estrategia educativa dirigida a disminuir la incidencia de caries dental en niños cardiópatas. *Revista Cubana de Estomatología*. 2009; supl (1). Disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20\(Estomatol%20Gral%20Integ\).htm#egi14](http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20(Estomatol%20Gral%20Integ).htm#egi14)
 11. Arrieta Vergara KM, Díaz Caballero A, González Martínez F. Prevalencia de caries y enfermedad periodontal en estudiantes de odontología. *Rev Cubana Estomatol* [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Ene 30] ; 48(1): 6-13. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100003&lng=es.
 12. 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* [revista en la Internet]. 2009 Ago [citado 2015 Feb 20] ; 13(4): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es.
 13. Rodríguez Jiménez ML, Ladrón de Guevara Cruz T, García Jiménez AM, Martínez Céspedes L, Fernández Pratt M. Estrategia educativa sobre higiene bucal y dieta cariogénica en escolares de 9 a 11 años. *Revista Cubana de Estomatología*. 2009; supl (1). Disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20\(Estomatol%20Gral%20Integ\).htm#egi03](http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20(Estomatol%20Gral%20Integ).htm#egi03)
 14. Duque de Estrada Riverón J, Gato Fuentes IH. Modelo predictivo para determinar el riesgo de caries dental en niños de 6 a 12 años. *Revista Cubana de Estomatología*. 2009; supl (1). Disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20\(Estomatol%20Gral%20Integ\).htm#egi20](http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20(Estomatol%20Gral%20Integ).htm#egi20)
 15. González Beriau Y, Sexto Delgado N, Francisco Local A, Vázquez de León AG, Cueto Hernández M. Comportamiento de la caries dental en el primer molar permanente en

escolares. Revista Cubana de Estomatología. 2009; supl (1). Disponible en:
[http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20\(Estomatol%20Gral%20Integ\).htm#egi19](http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20(Estomatol%20Gral%20Integ).htm#egi19)

