

Trabajo original

Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Holguín.

Programa educacional de salud buco-dental aplicado a adolescentes del área de salud “Alcides Pino”.

Buccodental Health Educational Program Application in Adolescents. Alcides Pino.

Yolanda Ayala Pérez¹, Ileana Reyes González².

1 Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Profesor Instructor. Departamento de Ortodoncia. Clínica Estomatológica Docente Manuel “Angulo Farran”. Holguín.

2 Especialista de Primer Grado en EGI. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente “Manuel Angulo Farran”. Holguín.

RESUMEN

Con la finalidad de contribuir a la educación para la salud en adolescentes, se realizó un estudio descriptivo observacional en 50 adolescentes, previo consentimiento informado, pertenecientes al área de salud de la policlínica “Alcides Pino” de la ciudad de Holguín en el periodo comprendido de abril a junio de 2005; a los que se les aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice de higiene bucal de Love. La muestra se dividió en grupo de control y estudio. A éste último se le aplicó el programa educacional de salud buco-dental “Una buena compañía: mi salud”, el cual consta de ocho sesiones, las que se aplicaron una vez por semana durante dos meses y posteriormente se realizó una vez más el cuestionario y se determinó el índice de higiene bucal de Love. El nivel de conocimiento sobre salud bucal aumentó, en aquellos adolescentes a los que se les aplicó el programa en relación con el grupo de control y el índice de higiene bucal mejoró en el grupo de estudio con respecto al de control.

Palabras clave: salud bucal, educación en salud dental, adolescencia, educación, programas controlados de atención en salud.

ABSTRACT

Aimed at contributing to the health education in adolescents, an observational descriptive study was carried out in 50 adolescents at Alcides Pino health area in Holguín city, with their parents` informed consent. This study was done from April to June 2005. A questionnaire and the Love Analysis Index were applied to obtain the information. The sample was divided into control group and study group. The buccodental health educational program “A good company: My health”, was applied to the study group. It has 8 sessions which were applied an hour in a week within two months. After the program was applied the knowledge level on oral health increased in study group comparing to control group.

Key words: oral health, education in dental health, adolescence, education, managed care program

INTRODUCCIÓN

Apreciar la estomatología como una fuente de bienestar y felicidad, nos ha impulsado al estudio de la comunicación, técnicas participativas, creatividad y otros temas que aparentemente pudieran verse como ajenos al trabajo estomatológico, pero que en realidad son herramientas fundamentales en esta tarea, que muchos ya abrazamos: mantener al hombre sano ⁽¹⁾.

La motivación por la educación para la salud es ya una realidad en 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 y lleven al individuo, la familia y la comunidad a reconocer lo orientado por los educadores: el camino del cambio de actitud hacia una positiva y la detección de sus necesidades, buscando juntos soluciones ⁽²⁾.

En Cuba la promoción de salud y prevención de enfermedades se ha ejecutado por más de 25 años. En sentido general la promoción de salud ha sufrido una revolución en todos sus componentes, incluyendo los conceptos, producto del desarrollo y enfoque de la salud pública ⁽³⁾. El conocimiento y entendimiento conceptual de estas enfermedades es importante para el establecimiento de un grupo de medidas preventivas ^(4, 5).

Consideramos importante la vinculación del equipo de salud de estomatología con los departamentos de educación para la salud los que como organismo rector de la actividad serán quienes asesorarán la labor educativa en el orden estomatológico. ⁽⁶⁾.

La necesidad de promoción de salud y prevención de las enfermedades bucales es universal. Supone emplear activamente a la población en los aspectos de la vida cotidiana más que restringirse a las personas que están en riesgo de enfermedades específicas y en contacto con los servicios médicos ⁽⁷⁾.

Las principales enfermedades estomatológicas consideradas importantes en el ámbito de la epidemiología son la enfermedad gingivo periodontal, la caries, las oclusopatías, el cáncer oral entre otras ⁽⁸⁾. La clave para la prevención de estas enfermedades es el mantenimiento de un alto nivel de conocimientos sobre salud bucal, de ahí la necesidad de elevar el nivel de educación para la salud en niños adolescentes, la familia y la comunidad ⁽⁹⁾.

Aparece ante nosotros el adolescente: con una risa y una alegría contagiosa, su espíritu aventurero, los primeros en acoger ideas sin olvidar su valoración del grupo, del amor. Para este grupo maravilloso no debemos emplear un lenguaje infantil aunque sin perder de vista la fantasía y la creatividad. Tampoco la total madurez del adulto es parte de ellos, debemos reflexionar y seleccionar de manera cuidadosa el quién, cómo y el con qué hacerles llegar nuestros mensajes ⁽¹⁾.

La educación para la salud y sus programas debe convertirse en una experiencia educativa que utilice técnicas vivenciales y actividades lúdicas, para interiorizar conceptos, pues no se aprende lo que simplemente se lee o se escucha, ha de provocarse el diálogo reflexivo y participativo que fortalezca la creatividad. ^(10, 11).

Motivados por la necesidad de contribuir a la educación para la salud en adolescentes, nos dimos a la tarea de realizar esta investigación, en la cual nos propusimos como objetivos

comparar el nivel de educación para la salud y evaluar la higiene bucal de los adolescentes antes y después de la aplicación del programa con el grupo control.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo observacional, en adolescentes del área de salud perteneciente la Policlínica “Alcides Pino Bermúdez” de la ciudad de Holguín, en el periodo comprendido desde abril hasta junio de 2005.

La muestra estuvo constituida por 50 adolescentes entre 13 y 14 años de edad, se incluyeron aquellos que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación, previo consentimiento informado; a los que se les aplicó un cuestionario en correspondencia con la encuesta nacional de educación para la salud, que nos permitió identificar su nivel, dándole la calificación de excelente: 100-90 puntos; bien 89-80, regular 79-70 y mal menos de 69 puntos.

Se determinó además el índice de higiene bucal a través del control de placa dentobacteriana, para ellos nos apoyamos en la consulta de Consejería de Salud del Departamento de Estomatología de la Policlínica “Alcides Pino”, utilizando el método de índice de Love que es igual a superficies teñidas, sobre superficies examinadas por 100. Se consideró la higiene bucal buena, cuando los valores oscilaban entre 0 y 14, y cifras superiores demostraron una higiene bucal deficiente ⁽¹²⁾.

Luego aplicamos el programa de salud buco dental para adolescentes “Una buena compañía: mi salud” ⁽¹⁾ que se hizo solamente en la mitad de la muestra seleccionada utilizándose los restantes como grupos de control, los cuales fueron seleccionados por el muestreo intencionado (total de la muestra) y al azar (grupos de control).

El programa se realizó en ocho sesiones; la primera se titula: “Conociéndonos mejor” que tuvo como objetivos saber lo que el grupo entiende como su problema de salud bucal y lograr que sus integrantes se conozcan de manera óptima, conozcan el propósito del programa y recoger expectativas del grupo.

La segunda sesión llevó por nombre: “Qué estado tiene nuestra salud bucal” y como objetivos conocer lo que el grupo entiende como su problema de salud bucal, detallar síntomas en cuanto a problemas de salud bucal y determinar las causas que provocan esos síntomas valorando posibles soluciones.

En la tercera sesión nombrada: “Mis dientes no tienen porque enfermar”, los objetivos fueron: comprender por parte de los adolescentes que los dientes deben y pueden estar siempre sanos, lograr que conocieran el concepto de salud y mostrarles como prevenir la enfermedad caries, motivándolos hacia conductas de salud y auto-responsabilidad.

En la cuarta sesión titulada: “Mis encías sanas, ¿por qué no?”, permitió motivar a los integrantes de la posibilidad tener siempre nuestras encías sanas y demostrarle con el uso de diapositivas la función de la placa dento-bacteriana.

La quinta sesión: “Soy responsable de mi salud” tuvo como objetivo hacer conocer la importancia de la auto-responsabilidad, motivar y poner en práctica el auto-examen de la cavidad bucal, practicar y demostrar la forma correcta del cepillado de los dientes.

El título de la sexta sesión es: “Sin humo por la vida” y sus objetivos: (general) elevar el nivel de conocimientos acerca del daño que ocasiona el mal hábito de fumar y conocer argumentos que alejan a los adolescentes del peligro de practicar este hábito, así como saber disfrutar de la vida sin humo(específicos).

La séptima sesión se titula: “Bienestar bucodental: parte importante de mi felicidad”, su objetivo general consiste en valorar la importancia de una boca sana en nuestra vida y específicos: determinar el valor de una boca sana en el terreno psico-social.

En la 8va y última sesión “Reflexión y dialogo”: se incluyeron los temas solicitados por los adolescentes, se hizo un análisis de las expectativas y se realizó la retro-alimentación del programa aplicando PNI (Positivo-Negativo-Interesante).

Luego de la aplicación del programa se realizó nuevamente el cuestionario para comparar el nivel de educación para la salud alcanzado entre los adolescentes del grupo estudio y el de control, así se determinó una vez más el índice de higiene bucal entre ambos grupos. Para la obtener los resultados, que fueron vaciados en tablas, empleamos pruebas no paramétricas y prueba de hipótesis para diferenciar las proporciones.

El programa se llevó a cabo con una frecuencia de una hora semanal para cada sesión durante dos meses, utilizando para ello: pizarra, tizas, hojas de papel, lápices, diapositivas y lápices de colores. Las encuestas se realizaron empleando hojas de papel y lápices, con luz natural o artificial adecuada y para el control de placa dentobacteriana se utilizó sustancia reveladora de placa, agua y luz natural o artificial adecuada. Los recursos humanos estuvieron representados por dos especialistas.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra el nivel de educación para la salud en adolescentes antes de la aplicación del programa evidenciando que en el grupo de estudio, como en el de control el mayor porcentaje se alcanzó en la categoría de regular (42,3 % y 42,6% respectivamente). En la categoría de excelente se obtuvo el 2,7% en el grupo de estudio y 4,8% en el control.

Tabla 1. Nivel de educación para la salud en adolescentes antes de la aplicación del programa.

Nivel de educación para la salud	Grupo de estudio		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Excelente	3.0	2.7	4	4.8
Bien	22.0	19.8	16	19.5
Regular	47.0	42.3	35	42.6
Mal	39.0	35.1	27	32.9
TOTAL	111.0		82	

Fuente: encuesta.

En la tabla 2 apreciamos el nivel de educación para la salud en los adolescentes en ambos grupos, dando mejores resultados en el grupo de estudio, pues en la categoría de excelentes se obtuvo un 20,7% mientras que en el otro sólo un 4,8%; en la categoría de mal en el grupo de estudio fue de 14,4% mientras que en el de control de un 32,9%.

Tabla 2. Nivel de educación para la salud en los adolescentes del grupo de estudio y el grupo control.

Nivel de Educación para la Salud	Grupo de Estudio		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Excelente	23.0	20.7	4	4.8
Bien	52.0	46.8	16	19.5
Regular	20.0	18.01	35	42.6
Mal	16.0	14.4	27	32.9
TOTAL	111.0		82	

Fuente: encuesta.

El índice de higiene bucal en adolescentes antes de la aplicación del programa se refleja en la tabla 3, donde prevaleció la higiene bucal deficiente en ambos grupos, con un 35.1% en el grupo de estudio y un 32.9 % en el grupo control.

Tabla 3. Índice de higiene bucal en los adolescentes antes de la aplicación del programa.

Índice de higiene bucal	Grupo de Estudio		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Excelente	3.0	2.7	4	4.8
Bien	22.0	19.8	16	19.5
Regular	47.0	42.3	35	42.6
Mal	39.0	35.1	27	32.9
TOTAL	111.0		82	

Fuente: encuesta

En la tabla 4 se observan los resultados alcanzados en el índice de higiene bucal después de aplicado el programa educativo, apreciándose que en el grupo de estudio la higiene bucal buena fue el 45,04% de los adolescentes y en el grupo de control fue en un 42,6%.

Tabla 4. Índice de higiene bucal en adolescentes del grupo de estudio y el grupo de control.

Índice de higiene bucal	Grupo de Estudio		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Buena	50	45.04	35	42.6
Deficiente	61	54.9	47	57.3
TOTAL	111.0		82	

Fuente: encuesta

DISCUSIÓN

El nivel de educación para la salud en adolescentes antes de la aplicación del programa (tabla 1) evidencia que tanto el grupo de estudio como el de control el mayor porcentaje se alcanzó en la categoría de regular y los resultados más bajos se obtuvieron en la categoría de excelente demostrando la necesidad de una intervención educativa. La educación para la salud debe estar dirigida hacia la construcción de proyectos de vida y conducir no solo a un cambio cognoscitivo sino también en la conducta ^(13, 14).

Al analizar el nivel de educación para la salud en los adolescentes objeto de estudio (tabla 2) se observan mejores resultados en el grupo de estudio, pues existe una diferencia

significativa en las categorías de excelente y mal; quedando demostrada la efectividad del programa educacional.

Existen diferentes programas de salud bucodental implementados en el país, los cuales se han aplicado obteniéndose resultados alentadores. Los conocimientos sobre salud bucal en escolares fueron modificados con la intervención educativa “Salud a pedir de boca”⁽¹⁵⁾. En una intervención educativa en pacientes geriátricos Martínez Pupo J R concluye que el grupo de estudio y el de control poseían un nivel de conocimiento similar antes de la intervención, ocurriendo un cambio favorable hacia el grupo estudio en la totalidad de los temas seleccionados⁽¹⁶⁾.

Montero Rodríguez S, en intervención educativa en padres y educadoras de círculo infantil, obtiene que más de la mitad de la muestra elevara el nivel de conocimiento sobre educación para la salud⁽¹⁷⁾.

El índice de higiene bucal en adolescentes antes de la aplicación del programa (tabla 3) muestra una prevalencia de la higiene bucal deficiente en ambos grupos. El cuidado bucal y control de la placa son fundamentales en el equilibrio de la flora normal y la colonización potencial de gérmenes patógenos y lesiones oportunistas⁽¹⁸⁾.

La tabla 4 refleja los resultados obtenidos en el índice de higiene bucal en adolescentes del grupo de estudio y del grupo de control, apreciándose un ligero cambio a favor del primero; es necesario destacar que en este aspecto las diferencias no fueron significativas, pues se requiere no sólo de un cambio en los conocimientos, sino que también incluye una modificación en las costumbres y aptitudes de los adolescentes las cuales se perfeccionaran en la medida que influyen sobre ellos la familia y la comunidad en estrecha relación con nuestra consulta de consejería de salud.

Los procedimientos de control mecánico de la placa dentobacteriana, son difíciles, exigen tiempo, destreza y la participación de pacientes bien motivados⁽¹⁹⁾. Una eficacia conocida y relevante es la clave de una intervención efectiva⁽²⁰⁾.

CONCLUSIONES

El nivel de educación para la salud de los adolescentes aumentó luego de la aplicación del Programa Educacional de Salud Bucodental: “Una buena compañía: Mi Salud”.

La higiene bucal de los adolescentes mejoró, luego de la aplicación del Programa Educacional de Salud Bucodental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sala Adam MR, Sosa Rosales M. Manual de Procedimientos: Programa Educacional de Salud Bucodental para adolescentes, 1997.
2. Jiménez G A. Experimentación en Educación Dental Rev. Cub Odontolog. 1993; 6 (2):101-110.
3. Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. Programa Integral de Salud. Manual de capacitación popular en Promoción y Educación para la Salud. Ciudad de la Habana: Editorial Política, 2003.
4. García L, A. Enfermedad periodontal de aparición temprana. Venezuela Odontológico. 2001; 15(2): 71- 78.

5. Calcina Gómez G. Enfermedad periodontal. Formac Med Contin Aten Prim 2001; 8(2): 68- 76.
6. Quintana Díaz IC; Cervantes I. Nivel de Educación para la Salud en Estomatología de educadores y auxiliares pedagógicas de Círculos Infantiles. Rev. Cub Estomatol. 1993; 30(2): 124-28.
7. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. Primera edición. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2003.
8. Calatrava L. A. Crecimiento Científico Contemporáneo, escenario epidemiológico actual de las enfermedades bucales. Odontol 2002; 40 (2): 37-39.
9. Chiu Navarro V. Afecciones bucodentales más frecuentes. En: Alvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; V2: 631-634.
10. López Moreno S, Garrido La Torre Fernández Ávila Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. Ministerio de Salud Pública 2002; 42(2):133-143.
11. Luetich A, Morini E, Cura A. Proyecto innovativo de Educación para la Salud. RAAD. Rev. Ateneo Argentino Odontol. 2000; 39(1):5.
12. Corella Sánchez R. Actividades específicas de Atención Primaria. En: Atención Primaria Periodontal: Editorial Ciencias Médicas, 1989: 38-9.
13. Corina C, Aristimino Educación para la salud. Reflexiones. Acta odontológica Venezuela 2000; 38(3):21.
14. Almira Vázquez A. Educación para la salud. Rev. Boletín Estomatología en acción febrero 2002; 2(1): 10.
15. Ruiz Feria N. Modificación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de primaria de la escuela "Josué País". Santiago de Cuba. 2003_2004. [Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de EGI]. Facultad de Estomatología Santiago de Cuba, 2004.
16. Martínez Pupo JR. Efecto de una intervención educativa en pacientes geriátricos. [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica]. Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín, 2001.
17. Montero Rodríguez S. Intervención educativa en padres y educadores de niños con predisposición de anomalías dentomaxilofaciales. [Trabajo para optar por el Título De Especialista de Primer Grado en Ortodoncia]. CEMAF. Holguín, 2003.
18. Nunn M. E, Harrel S. K. Efecto de las discrepancias oclusales en la Periodontitis I. Relación de discrepancia oclusal inicial con signos clínicos primarios I. Periodontal 2001; 72 (4): 485- 94.
19. Regina Sinkoc C. Educacao em saude bucal e a motivacao do paciente. Rev. Odontol univ santo amaro 2001(jan-jun, jul-dez); 6(1,2):40-43.
20. Promoción de la salud basada en la evidencia. Joan R Villalbi. Rev. Es Salud Pública 2001; 75(6).

Correspondencia: Dra. Yolanda Ayala Pérez. Progreso No 130 alto entre Cuba y Prado. Holguín. Cuba. Correo electrónico: yolan@fcm.hlg.sld.cu