

Trabajo Original

Universidad Médica de Holguín. Mariana Grajales Coello.
Holguín

Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello

Educative Intervention to Modify Oral Health Habits in Adolescents from Pedro Diaz Coello Polytechnic School

Sandra Parra Enríquez¹, Carlos Armando Pacheco²

- 1 Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Instructor. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez, Holguín
- 2 Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez. Holguín

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa en alumnos de la Escuela Politécnica Pedro Díaz Coello del municipio Holguín, desde noviembre de 2006 a octubre de 2007, con el propósito de modificar hábitos de salud bucal. Se seleccionó una muestra de 80 alumnos entre 15 y 18 años de edad y se distribuyeron en dos grupos: estudio y control. Se aplicó un cuestionario diagnóstico para medir el nivel de conocimientos antes y después de la intervención. El nivel de conocimientos antes de la intervención se encontró en la categoría sin conocimientos en el 62,5% del grupo estudio y en 60% en el grupo control. Después de la intervención, los mayores valores se desplazaron hacia la categoría "con conocimientos", para el 100% en el grupo estudio y 67,5% en el grupo control. El índice de higiene bucal antes de la

intervención, se mostró en el grupo control y en el de estudio en la categoría de regular con 47,5% y 52,5%, respectivamente; después de la intervención predominó la categoría “buena” con 92,5% en el grupo estudio y 67,5% en el de control. Estos resultados mostraron un incremento del nivel de conocimientos sobre salud bucal y un cambio favorable en la higiene bucal la cual fue mayoritariamente buena después de la intervención educativa. Recomendamos generalizar el instructivo “Sonríe con Salud” y crear nuevas estrategias de intervención para este grupo edad.

Palabras clave: salud bucal, educación para la salud, adolescencia, programa educativo.

ABSTRACT

An educative intervention with students of Pedro Diaz Coello polytechnic school was carried out in Holguin municipality, from November 2006 to October 2007. The aim of this work was to modify the adolescents' oral health habits. The sample comprised 80 students ranging from 15 to 18 years old, which was divided into two groups: study and control ones. A diagnostic questionnaire was applied to test their knowledge level. The knowledge level before the practice in the category “without knowledge” was of 62.5% and 60% in the study group and the control one respectively. After the practice, the highest levels were considered “with knowledge” which represented 100% in the study group and 67.5% in the control group. Regarding oral hygiene before the practice, 47% of them were found in the category of “regular” in the control group and 52.5% in the study group. After the practice the category “good” predominated with 92.5% in the study group and 67.5% in the control one. The authors of this paper recommend to apply this educative practice “Smile with Health” by means of new strategies especially for this age group.

Key words: oral health, education for health, adolescence, educative program.

INTRODUCCIÓN

La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre los mismos. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, cambiar y adaptarse al medio en que vive ⁽¹⁾.

La educación para la salud es un componente fundamental de la promoción. Permite la transmisión de conocimientos y de la información necesaria para la participación social y para el desarrollo de habilidades personales y cambios en los estilos de vida ⁽²⁾.

La clave para la prevención en estomatología es el mantenimiento de un alto nivel de conocimientos individual sobre salud bucal, de ahí la necesidad de elevar el nivel de educación para la salud de niños, educadores, la familia y la comunidad, la cual tiene como objetivo que la población modifique actitudes que resulten perjudiciales para la salud ⁽³⁾.

La adolescencia es la etapa de la vida que comienza al terminar la infancia y finaliza cuando el organismo alcanza su total desarrollo, cuando empieza la edad adulta ⁽⁴⁾. El aumento de conocimientos no asegura un cambio conductual, pero numerosos estudios demuestran asociación positiva entre conocimientos y conducta. El conocimiento sobre salud es necesario antes de que el paciente adolescente tome la decisión de realizar una acción con respecto a su salud, pero probablemente la acción no ocurrirá a menos que reciba un estímulo capaz de motivarlo a realizar la acción ⁽⁵⁾.

Los adolescentes suelen imitar a los adultos para sentirse mayores, de ahí que puedan incorporar a su vida hábitos adecuados o inadecuados que lo perjudican por lo que la explicación del daño severo que ocasionan los malos hábitos es útil y es con una comunicación adecuada que se pueden preparar para que aprendan a pensar, tomar decisiones y a actuar por cuenta propia ⁽⁶⁾.

Teniendo en cuenta estos elementos y la necesidad de lograr cambios de estilos de vida, se decide realizar esta intervención educativa con el objetivo de modificar el estilo de vida en adolescentes mediante la elevación del nivel conocimientos sobre

salud bucal para lo cual fue necesario comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención así como identificar el comportamiento de la higiene bucal antes y después de la misma.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa en alumnos de la Escuela Politécnica Pedro Díaz Coello del municipio Holguín, durante el período comprendido de noviembre de 2006 a octubre de 2007. Se seleccionó una muestra de 80 estudiantes entre 15 y 18 años, que dieron su consentimiento informado para participar en la investigación y no presentaban necesidad de tratamiento estomatológico curativo.

La muestra se dividió de forma intencionada en dos grupos: estudio y control. Al grupo estudio se le aplicó el programa educativo "Sonríe con Salud", confeccionado por los autores. Al grupo control se le brindaron las actividades convencionales en la consejería de salud de la Clínica Artemio Mastrapa Rodríguez.

A todos los alumnos se les aplicó un cuestionario de 16 preguntas (anexo 2), lo cual sirvió para valorar el grado de conocimientos sobre prevención en salud bucal. Al cuestionario se le otorgó un total de 80 puntos como máximo (anexo 3). Se consideraron con conocimientos los que obtuvieron el 50% o más de los puntos y sin conocimientos menos del 50%.

Se realizó al inicio un control de placa dentobacteriana (anexos 4 y 5), para determinar la higiene bucal antes de la intervención. Se aplicó el índice de higiene bucal de Love y se consideró bueno cuando los resultados estuvieron entre 0 y 13,9%, regular entre 14 y 19,9% y deficiente de 20% y más.

La etapa de intervención se desarrolló en seis reuniones: una introductoria, cuatro de estudio y una para las conclusiones, con una frecuencia semanal. Los temas tratados en cada reunión de estudio fueron: prevención en salud, dentición temporal y permanente, nutrición adecuada y ¿cómo prevenir los accidentes?

El efecto de la intervención educativa se valoró seis meses después de realizada y se aplicó el índice de higiene bucal y el cuestionario para comparar con el diagnóstico educativo inicial.

Los datos obtenidos se recogieron en el cuestionario diagnóstico educativo y se vaciaron en tablas. Se utilizó para determinar la existencia o no de diferencias en el nivel de conocimientos antes y después de la intervención la prueba de hipótesis de dos proporciones (pre-test y post-test), para un nivel de significación de un 5% ($\alpha = 0.05$). Para procesar los datos se utilizó el Procesador de texto Microsoft Word XP y Microsoft Excel XP.

RESULTADOS

El nivel de conocimientos general sobre prevención en salud bucal, antes de la intervención mostró que tanto en el grupo estudio como en el control, el mayor porcentaje correspondió a la categoría sin conocimientos (62,5% y 60% respectivamente) (tabla I).

Tabla I. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal antes de la intervención

Nivel de conocimientos	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Con conocimientos	15	37,5	16	40.0	31	30,8
Sin conocimientos	25	62,5	24	60.0	49	61,2
Total	40	100	40	100	80	100

Fuente: cuestionario $p < 0,05$

Posterior a la intervención los valores se desplazan hacia la categoría "Con conocimientos" con 100% en el grupo estudio y 67,5% en el grupo control (tabla II).

Tabla II. Nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal después de la intervención

Nivel de conocimientos	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Con conocimientos	40	100	27	67,5	67	83,7
Sin conocimientos	0	0	13	32,5	13	16,3
Total	40	100	40	100	80	100

Fuente: cuestionario $p < 0,05$

La higiene bucal de los adolescentes antes de la intervención fue regular en 47,5% en el grupo control y 52,5% en el de estudio (tabla III) y después de la intervención en el grupo estudio y en el de control fue buena en 92,5% y 67,5%, respectivamente (tabla IV).

Tabla III: Índice de higiene bucal de los adolescentes antes de la intervención

Índice de higiene bucal	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Buena	6	15	7	17,5	13	16
Regular	21	52,5	19	47,5	40	50
Deficiente	13	32,5	14	35	27	33,7
Total	40	100	40	100	80	100

Tabla IV: Índice de higiene bucal de los adolescentes después de la intervención

Índice de higiene bucal	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Buena	37	92,5	27	67,5	64	80
Regular	3	7,5	12	30	15	19
Deficiente	0	0	1	2,5	1	1
Total	40	100	40	100	80	100

DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento general sobre prevención en salud bucal antes de la intervención, se encontró en la categoría sin conocimientos en más de la mitad de la muestra tanto en el grupo estudio como en el de control, demostrando la necesidad de una intervención educativa.

Legra Matos obtiene en su investigación que 72,4% de los adolescentes encuestados tenían un conocimiento inadecuado ⁽⁷⁾. La Dra. Ayala Pérez y Reyes González en su trabajo observan que el nivel de conocimientos antes de la intervención en el grupo estudio y grupo control estaban en la categoría de regular con 42,3% y 42,6%, respectivamente ⁽⁸⁾.

Después de la aplicación del programa educativo "Sonríe con salud" el nivel de educación para la salud en los adolescentes (grupo estudio) se elevó quedando demostrada la efectividad del programa aplicado. El nivel de conocimientos del grupo control mejoró, pero en menor porcentaje. Esto se debe fundamentalmente a que las actividades educativas impartidas en nuestras consejerías de salud no utilizan frecuentemente técnicas novedosas como las afectivas participativas capaces de motivar a la población y lograr cambios de actitud que le permitan mantener una buena salud bucal y general.

Legrá Matos en su investigación refiere que de los 33 adolescentes (56,9%) con conocimiento inadecuado antes de la intervención, 27 lograron modificarlos a adecuado después de la misma ⁽⁷⁾.

La Dra. Ayala Pérez y Reyes González en su investigación concluyen que el nivel de educación para la salud de los adolescentes aumenta luego de la aplicación del Programa Educativo de Salud Bucodental: “Una buena compañía: Mi Salud” ⁽⁸⁾.

En otra intervención educativa para mejorar el estado de salud, Crespillo obtiene el 73% de pacientes con conocimientos deficientes antes de la intervención educativa y el 91% con buenas calificaciones, al finalizarla ⁽⁹⁾.

La Dra. Montero Rodríguez en intervención educativa en padres y educadoras de círculos infantiles, logra en más de la mitad de la muestra estudiada un incremento del nivel de conocimientos sobre educación para la salud ⁽¹⁰⁾.

Existen otras investigaciones, como las de Ruiz Fera y Cueria Basalto, que reflejan resultados semejantes, aunque aplicadas a otros grupos de edad, logran que el 88,24% y el 94,2%, respectivamente, alcancen conocimientos adecuados ^{(11), (12)}.

El índice de higiene bucal antes de la intervención mostró que en ambos grupos predominó la categoría de regular lo que indicó la necesidad de intensificar las actividades de promoción y prevención, elevar su calidad para erradicar la práctica de hábitos perjudiciales que hacen la higiene bucal deficiente.

Ayala Pérez y Reyes González encuentran que prevalece la higiene bucal deficiente en ambos grupos con el 35,1% en el grupo estudio y el 32,9% en el grupo control, resultados que son similares a este trabajo ⁽⁸⁾.

La Dra. Legra Matos obtiene que el 56,9% de los pacientes tiene higiene bucal inadecuada ⁽⁷⁾. Crespillo encuentra que solo el 14% tiene higiene adecuada antes de la intervención ⁽⁹⁾. Duharte Lisimón identificó que en 60% del grupo de estudio existía inicialmente una condición de higiene bucal inadecuada ⁽¹³⁾.

El índice de higiene bucal después de la intervención muestra que los mejores resultados se obtienen en el grupo estudio, lo cual pone de manifiesto la importancia de la labor educativa con la utilización de técnicas novedosas que promueven la participación activa y el cambio de actitud de nuestros adolescentes,

al incorporar hábitos beneficiosos que contribuyen a controlar los factores de riesgo y a mantener al hombre sano.

La Dra. Legrá Matos obtiene que el 91,4% de los adolescentes tiene higiene bucal adecuada ⁽⁷⁾. Crespillo logró después de la intervención el 72% con un índice de higiene adecuado ⁽⁹⁾. Duharte al evaluar esta modificación posterior a la aplicación de sus técnicas concluye que el 77,5% tenían higiene bucal adecuada ⁽¹³⁾.

Resultados similares obtuvieron la Dra. Ayala Pérez y la Dra. Reyes González al finalizar su trabajo de intervención que demuestra que se pueden alcanzar, con la participación consciente, resultados satisfactorios en cuanto a la modificación de los conocimientos, lo cual propicia un cambio de actitud en muchos de los adolescentes con respecto a la higiene bucal ⁽⁸⁾.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos que predominó antes de la intervención en ambos grupos estuvo en la categoría sin conocimientos mientras que después de la intervención se ubicó mayoritariamente en la categoría con conocimientos, con la totalidad del grupo estudio en esa categoría.

La higiene bucal de los adolescentes antes de la intervención en ambos grupos estuvo en la categoría regular en gran número de estos y después de la intervención en los dos grupos estuvo en la categoría de bueno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Guías Prácticas Clínicas de Promoción de Salud Bucodental y Prevención de enfermedades. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2003; 495.
- 2 Álvarez Síntes R. Temas de Medicina General Integral. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001 Disponible en: <http://www.bvs.cuba.sld.cu>.
- 3 Chiu Navarro V. Afecciones buco dentales más frecuentes. En: Álvarez R. Temas de Medicina General Integral t2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 631-4.

- 4 Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- 5 Facultad de Odontología de la U.N.N.E. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I Corrientes Capital. Argentina. [Internet]. [Consulta: 2 de mayo 2008]. Disponible en: <http://www.cub.opsoms.org-/boletines/SERIADOS/SDROPS/doc1%20sdr.pdf>.
- 6 Ruiz García LO, Giardirú Martínez R, Arta Lóriga M, Jiménez Valdez V, Echevarría González S, Calderón Sosa A. Factores de riesgo y prevención de caries en edad temprana (0-5 años) en escolares y adolescentes. [Internet]. 2005 [Consulta: 2 de mayo 2008]. Disponible en: <http://www.eufic.org/web/article>.
- 7 Legrá Matos S. Impacto de la intervención educativa para adolescentes en la Secundaria Básica Urbana "Orlando Fernández Badell". [Trabajo para optar por el Título de Máster en Atención Comunitaria en Salud Bucal]. Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba, 2006.
- 8 Ayala Pérez Y, Reyes González I. Programa Educativo de Salud Bucodental aplicado a adolescentes del área de salud de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez Holguín; 2005.
- 9 Crespillo Hernández J, García Bambuses M, Torriente Méndez M, Ayllón Taylor R. Intervención educativa para mejorar el estado de salud. Rev Atención Primaria. 2002; 25 (1): 56-61
- 10 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]. 2003. CEMAF, Holguín.
- 11 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 Estomatología General Integral). Santiago de Cuba, 2004.
- 12 Cueria Basulto M. Modificación del nivel de conocimiento en cuanto a salud bucal en escolares de cuarto grado. Provincia Guantánamo. 2001-2002. (Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado de Estomatología General Integral). Guantánamo, 2002.

13 Duharte Lisimón J. Influencia de dos Técnicas Educativas en el conocimiento Sobre Salud Bucal. (Trabajo para optar por el Título de Especialista de Primer Grado de Periodontología). Santiago de Cuba, 1997.

Correspondencia: Dr. Carlos Armando Pacheco. Arias 117 entre Narciso López y Morales Lemus, Holguín. capp@crystal.hlg.sld.cu