



Intervención educativa “Aprendo a sonreír” sobre salud bucal en escolares de primaria

Autores: María Isabel Leal Rodríguez,¹ Lisandra María Vinardell Almira,²Lic. Lourdes Serrano García³

¹⁻²Policlínico Comunitario “26 de julio”, Mayarí. Holguín, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: marialeal@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: la salud bucal forma parte de la salud general, siendo reconocida como un componente esencial para la calidad de vida. Objetivo: evaluar la efectividad de la intervención educativa sobre salud bucal en escolares de primaria. Métodos: se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa con diseño de antes y después, a 40 niños de sexto grado de la escuela primaria Reynaldo Almira Ramírez de Mayarí, provincia Holguín, entre septiembre de 2017 y mayo de 2018. Las variables estudiadas fueron: nivel de conocimientos sobre salud bucal, condición de higiene bucal y nivel de conocimientos sobre la técnica del cepillado dentario. Se aplicó un cuestionario diagnóstico y se utilizó el Índice de Higiene Bucal de Love. Se cumplieron los principios bioéticos definidos para este tipo de estudio. Resultados: antes de la intervención 90,00 % de los niños presentaba un nivel de conocimientos inadecuado sobre salud bucal, y después fue adecuado en 87,50 %. La higiene bucal fue deficiente en 70,00 % de los escolares antes de la instrucción y al final de esta se logró una higiene bucal buena (85,00 %). El nivel de conocimientos sobre técnica de cepillado dentario antes de aplicar la estrategia fue en su mayoría inadecuado (82,50 %), y posteriormente 90,00 % se apropió de un conocimiento adecuado. Conclusiones: la intervención educativa “Aprendo a sonreír” influyó significativamente y demostró ser un método efectivo para incrementar el nivel de conocimientos sobre salud bucal.

Palabras clave: SALUD BUCAL, EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL, HIGIENE BUCAL, EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN, ACTITUD FRENTE A LA SALUD, PREVENCIÓN PRIMARIA, INTERVENCIÓN EDUCATIVA PRECOZ.



Introducción

El programa de Estomatología General Integral se instituye en Cuba con el fin de mejorar el estado de salud bucal de la población, fundamentalmente con la promoción de salud y costumbres higiénicas sanitarias, para lograr individuos con conocimientos correctos de cómo mejorar y mantener una buena salud bucal. ⁽¹⁾

En todas las unidades del Sistema Nacional de Salud cubano se realizan acciones de educación para la salud. ⁽²⁾ En la etapa de la niñez se crean una serie de hábitos y conductas que influirán de manera significativa en la salud del individuo a lo largo de su vida. Por tal motivo, es este el momento más adecuado para fomentar actitudes y estilos de vida saludables. ⁽³⁾ Un instrumento que resulta imprescindible para afrontar este desafío lo constituyen las técnicas afectivo- participativas las cuales facilitan la adquisición de nuevos conocimientos, indispensables para transformar y recrear nuevas prácticas. ⁽⁴⁾

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, que impacta fuertemente sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, molestias, limitaciones, discapacidad social y funcional, así como, también por su efecto sobre la calidad de vida de la población. ⁽⁵⁾

La caries dental es la enfermedad crónica más prevalente en el niño, superando con creces a otras enfermedades como por ejemplo el asma infantil. ⁽⁶⁾ Otra patología que se presenta con frecuencia es la maloclusión, vinculada fundamentalmente a la práctica de hábitos bucales deformantes o patrones morfogenéticos heredados. ⁽⁴⁾ La prevalencia y gravedad de las periodontopatías, varía en función de factores sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales, y particularmente de la situación de higiene bucal individual. ⁽⁷⁾

Se ha demostrado que la higiene bucal, es el procedimiento más eficaz, económico y de mayor alcance para la prevención de las enfermedades bucales. Con su mejoramiento, en los escolares, sentamos las pautas para una mejor calidad de vida. ⁽⁸⁾

En Holguín y específicamente en el municipio Mayarí, se han implementado programas educativos dirigidos a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos en los educandos, pero aún son insuficientes las actividades en una de las etapas formativas más importantes de la vida. El objetivo del trabajo de investigación fue



evaluar la efectividad del programa educativo "Aprendo a sonreír" sobre salud bucal, en escolares de una escuela primaria.

Método

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención educativa, con diseño de antes y después en la escuela primaria Reynaldo Almira Ramírez del municipio Mayarí, en Holguín, durante el periodo comprendido desde septiembre de 2017 hasta mayo de 2018. El universo estuvo conformado por 45 escolares de sexto grado, de los cuales, se trabajó con 40 y cinco no desearon participar.

Se estudiaron las variables: nivel de conocimientos sobre salud bucal, condición de higiene bucal y nivel de conocimientos sobre la técnica del cepillado dentario. La investigación se concibió en cuatro etapas: preparación, diagnóstico educativo y clínico estomatológico, intervención y de evaluación.

Preparación

Después de identificar el problema en la práctica estomatológica, se diseñó la investigación y se realizó una amplia búsqueda documental y bibliográfica sobre el tema y las técnicas educativas y afectivo-participativas a utilizar para facilitar la comprensión de los temas impartidos.

Diagnóstico educativo y estomatológico

Diagnóstico educativo: a todos los niños se les aplicó una encuesta elaborada por la autora principal, consistente en un cuestionario de 10 preguntas. Se confeccionó según los intereses investigativos de los autores y las características educacionales y psicológicas del grupo poblacional. Fue validada como adecuada según el criterio de cinco especialistas: dos másteres en salud bucal comunitaria, un especialista en higiene y epidemiología, uno en estomatología general integral y un psicólogo. Luego se probó en algunas niñas y niños que no formaron parte de la población investigada, a los que la autora principal siempre estuvo atenta y aclaró sus dudas sobre algunos términos.

Mediante la encuesta se valoró el nivel de conocimientos respecto a la salud bucal antes y después de la intervención educativa. Las 10 preguntas estuvieron orientadas hacia los cuatro temas a tratar en la intervención. Todas fueron de respuesta única, con un valor de 10 puntos cada una; por tanto, el cuestionario se calificó en base a 100 puntos. De forma global el nivel de conocimientos sobre salud bucal fue evaluado



de adecuado cuando la calificación osciló entre 100 y 70 puntos, e inadecuado menor de 69 puntos.

Tomando en cuenta las preguntas referentes a la forma y frecuencia del cepillado se evaluó el nivel de conocimientos sobre técnica del cepillado; otorgando la categoría adecuado si obtenían entre 50 y 100 puntos de la suma del total de la puntuación de estas preguntas, e inadecuado menor de 49 puntos.

Diagnóstico clínico estomatológico

A los pacientes se les realizó en la consulta el control de placa dentobacteriana, para identificar la condición de la higiene bucal antes de la intervención. Para ello se utilizó el índice de análisis de higiene bucal de Love.⁽⁹⁾ Se tiñeron las superficies dentarias y se multiplicó la cantidad teñida por 100, dividida entre las superficies examinadas.

Se evaluó la calidad de la higiene bucal de buena si el porcentaje de superficies teñidas osciló entre 0 % y 19 %, y de deficiente: si las superficies teñidas fueron más de 20 %. Los resultados del control de la placa dentobacteriana se recogieron en un formulario elaborado por los autores.

Intervención

En esta etapa se desarrollaron las actividades educativas contenidas en el programa "Aprendo a sonreír" para elevar el nivel de conocimientos de los niños, lograr cambios positivos en sus actitudes respecto a la higiene bucal y crear responsabilidad sobre la salud bucal. Los temas tratados fueron los siguientes:

1. Enfermedades bucales más prevalentes (caries dental, periodontopatías y maloclusiones). Factores de riesgo.
2. Higiene bucal.
3. Cepillado dentario y medios auxiliares del cepillo.
4. Responsabilidad y autocuidado.

Organización del proceso

Los niños se distribuyeron en cuatro grupos de 10 cada uno y las actividades se realizaron dos veces a la semana durante 30 minutos, por ocho semanas, dedicando dos semanas a cada tema. Las técnicas educativas aplicadas durante las sesiones fueron, indistintamente, la entrevista educativa, la demostración y la dinámica de grupo. Además de los juegos didácticos, se aplicaron técnicas afectivo-participativas (TAP). Se utilizaron modelos anatómicos, cepillos dentales y un mural confeccionado por los autores con el contenido alegórico a los temas tratados.



Evaluación

La evaluación de seguimiento del proceso se efectuó cada dos semanas al culminar cada tema. A los seis meses de concluida la intervención educativa se evaluaron sus resultados e impacto. Se aplicó nuevamente la encuesta y se realizó el diagnóstico clínico estomatológico mediante el control de la placa dentobacteriana. Ello permitió evaluar y comparar los resultados con los obtenidos al inicio del estudio.

Análisis estadístico

Se utilizaron como medidas de resumen las frecuencias absolutas y relativas. Para comparar los porcentajes antes y después de la intervención se empleó el Test de McNemar, para comparar dos proporciones de muestras pareadas, con un nivel de significación de 0,05 en *EPIDAT 4.2* (Xunta de Galicia, España; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud y la Universidad CES, Colombia; 2016). Se aceptó la significación estadística para $p \leq 0,05$ y no significativa para $p > 0,05$.

Aspectos éticos

Se solicitó el permiso para realizar la investigación a las autoridades del Consejo Científico y la Comisión de Ética Médica institucional. Con posterioridad, se firmó la carta de autorización y se coordinó en detalle con los directivos de la escuela la realización del estudio. Los maestros informaron a los padres o tutores de los niños sobre los objetivos y características de la investigación, así como la posibilidad de retirar a sus hijos en cualquier momento si lo estimaban conveniente.

De esta forma se obtuvo el consentimiento informado de todos y su disposición a colaborar con la asistencia y permanencia de los niños en las actividades. Los investigadores se comprometieron a mantener el anonimato de los nombres, apellidos y otras señas personales de los pacientes al divulgar los resultados.

Resultados

Antes de la intervención 90,00 % de los niños presentaba un nivel de conocimientos inadecuado sobre salud bucal, y después fue adecuado en 87,50 %. Al comparar los resultados antes y después de la intervención, se encontró que existen diferencias significativas (tabla I).

Tabla I. Nivel de conocimientos global sobre salud bucal de los niños antes y después de la intervención



Nivel de conocimientos global sobre salud bucal	Antes		Después		Test
	n	%	n	%	
Adecuado	4	10,00	35	87,50	
Inadecuado	36	90,00	5	12,50	
Total	40	100,00	40	100,00	

de

McNemar; $p=0,00$

Antes de la instrucción 70,00 % de los escolares presentaba una higiene bucal deficiente, luego de aplicar la estrategia educativa la higiene bucal fue buena en 85,00 % de los casos. Al comparar los resultados antes y después de la intervención, se encontró que existen diferencias significativas (tabla II).

Tabla II. Condición de la higiene bucal de los niños antes y después de la intervención

Condición de higiene bucal	Antes		Después	
	n	%	n	%
Buena	12	30,00	34	85,00
Deficiente	28	70,00	6	15,00
Total	40	100,00	40	100,00

Test de McNemar; $p=0,00$

Antes de la intervención 82,50 % de los niños presentaba un nivel de conocimientos inadecuado sobre técnica del cepillado, y después fue adecuado en 90,00 %. Al comparar los resultados antes y después de la intervención, se encontró que existen diferencias significativas (tabla III).

Tabla III. Nivel de conocimientos sobre técnica del cepillado de los niños antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos sobre técnica del cepillado	Antes		Después	
	n	%	n	%
Adecuado	7	17,50	36	90,00
Inadecuado	33	82,50	4	10,00
Total	40	100,00	40	100,00



Test de McNemar; $p=0,00$

Discusión

La cavidad bucal es una parte fundamental del cuerpo, tenerla sana es muy importante para poder masticar, hablar y lucir bien, pero su descuido, puede afectar a todo el organismo; por estas razones, la boca es una ventana que permite a un dentista hábil hacer una evaluación de la salud en general. ⁽¹⁰⁾

Con la labor educativa se logró modificar satisfactoriamente los conocimientos sobre salud bucal; se observaron cambios significativos al contrastar las respuestas antes y después de la intervención, los cuales denotaron el aprendizaje adquirido mediante las técnicas educativas y medios de enseñanza empleados.

Soto y otros ⁽¹¹⁾ evaluaron el impacto de un programa educativo mediante el uso de juegos didácticos y un software educativo en 80 niños venezolanos; la evaluación del nivel de conocimientos sobre salud bucal de los estudiantes fue satisfactoria, pues la categoría de bien se elevó al 97,5 % y el conocimiento sobre la forma correcta del cepillado luego de aplicado el programa, se calificó de bien en 86,2 %.

Tamayo y otros ⁽¹²⁾ lograron un incremento de los niños con conocimientos buenos sobre salud buco dental (92,7 %) después de haber desarrollado su intervención con ejercicios desarrolladores e interactivos, con un medio novedoso e instructivo como lo resulta la computación.

Aunque existen referencias de investigaciones parecidas a la presente, no se pueden comparar los resultados con los estudios previos ya que los grupos poblacionales escogidos difieren (adolescentes, embarazadas, adultos mayores, pacientes especiales); sin embargo, la aplicación de estrategias educativas para ampliar los conocimientos en salud bucal, han resultado efectivos.

Los autores de la actual investigación consideran que en la edad escolar es fundamental la realización de actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, pues durante este período ocurre un proceso continuo de aprendizaje y se adquieren las actitudes y patrones de conducta que regulan la vida en la edad adulta. La implementación de programas educativos constituye una valiosa herramienta para generar en el niño motivación, reforzar hábitos, promover el autocuidado, responsabilizarlos de su propia salud, así como la adopción de estilos de vida saludables.



Las técnicas afectivo-participativas utilizadas permitieron desarrollar un proceso de discusión y reflexión y, en este sentido, posibilitaron lograr en los educandos una mayor motivación hacia el estudio de los contenidos.

La higiene bucal comprende la ciencia y el arte de mantener limpios los dientes y saludables los tejidos bucales. ⁽¹³⁾ A partir de los seis años el cepillado se debe realizar por lo menos dos veces al día, diariamente. Es por ello que los niños requieren de los medios necesarios tanto para aprender buenos hábitos de higiene bucal como para controlarla. ⁽¹⁴⁾

Los resultados obtenidos en esta casuística muestran que hubo un incremento en el nivel de conocimientos de los infantes respecto a la técnica de cepillado dentario, lo cual se vio reflejado en los datos obtenidos en el estudio y en el índice de higiene bucal conseguido antes y después de la instrucción convirtiendo a los niños en responsables, activos y participantes de su cuidado.

Nápoles y otros ⁽¹⁵⁾ señalan que 93,1 % de los niños estudiados por ellos lograron al concluir la intervención un índice de higiene bucal aceptable, demostrando que la higiene bucal es la clave en el control de los diferentes factores de riesgo de las enfermedades bucales, los pacientes que solo infrecuentemente o ineffectivamente realizan la higiene bucal o tienen pobre control manual pueden estar en riesgo. Por otra parte, Soto y otros ⁽⁵⁾ obtuvieron que la mayoría de los niños presentaron inicialmente un índice de higiene bucal deficiente; una vez que se implementó el programa educativo, los resultados se invirtieron para bien (81,3 %).

Se ha observado que para la remoción de la placa dentobacteriana, el método más efectivo es el cepillado, por lo que los estomatólogos deben orientarse a lograr que los escolares se concienticen de la necesidad de realizar una técnica minuciosa que remueva efectivamente los restos alimenticios.

Una limitación de este estudio es que los datos provienen de la aplicación de cuestionarios a los niños y no se obtuvo información sobre los padres que puedan influir en el desarrollo de prácticas, actitudes y creencias de los infantes respecto a la salud bucal. Los autores de la actual investigación consideran que el bajo nivel de escolaridad de la madre, padre o representante y el funcionamiento familiar repercuten negativamente en la salud bucal de los hijos por lo que se recomienda, para futuras investigaciones, analizar la relación entre el nivel de conocimientos de los padres y la influencia de la familia respecto al estado de salud bucal del niño.



Conocimientos básicos como: el cepillado dental tres veces al día después de cada comida, cantidad de dentífrico a utilizar, técnica de cepillado más adecuada o el tipo de cepillo dental acorde a su edad; es compromiso de los mayores, por lo menos hasta que el menor tenga la habilidad psicomotriz para desarrollarlo, logrando así que sus hijos no presenten caries temprana o desgastes dentarios erosivos que afecten su dentición.⁽¹⁶⁾

El programa educativo implementado se limitó a aspectos relacionados con el nivel de conocimientos sobre las enfermedades bucales más prevalentes en la edad escolar, así como la higiene bucal y la técnica de cepillado dentario, obviando otras variables como el conocimiento sobre la importancia del primer molar permanente, los traumatismos dentarios y hábitos bucales deformantes, que podrían repercutir en la salud bucal por lo cual se sugiere que se incluyan en próximos estudios.

Otra posible limitación fue haber tenido una muestra pequeña, lo que apunta a implementar la estrategia educativa en otros grupos de edades que permitan una visión más integral de su efectividad. Además, se debe destacar que en los estudios de encuesta no es posible verificar la información brindada por el paciente.

Conclusiones

La intervención educativa "Aprendo a sonreír" influyó significativamente y demostró ser un método efectivo para incrementar el nivel de conocimientos sobre salud bucal, logrando cambios favorables en los niños respecto a la misma.

Referencias Bibliográficas.

1. Rivera Cruz AM, Artigas Alonso A, Buitrago Pavón E, Viguera Prieto Y. Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en pacientes del municipio Urbano Noris. CCM. 2017 [citado 16 Oct 2019];22(1):139-54. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2409/982>
2. Crespo Cuenca L, Parra Enríquez S, Moreno Almaguer M, Matos Roche L, Aguilera Ochoa F de las M. Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de "Rafael Freyre". CCM. 2019 [citado 16 Oct 2019]; 23(2): [aprox 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2667>
3. Serrano Figueras KM, Arévalo Rodríguez N, Hernández Zaldívar LG. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela especial La Edad de Oro. CCM. 2019 [citado 16 Oct 2019]; 23(2):[aprox 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2986>



4. Martínez Pérez ML, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y, Ramos Rodríguez I. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. CCM. 2016 [citado 16 Oct 2019];20(4):692-701. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2377/919>
5. Páez González Y, Tamayo Ortiz B, Peña Marrero Y, Méndez de Varona YB, Sánchez González M. Intervención educativa sobre caries dental en escolares de sexto grado. CCM. 2017 [citado 16 Oct 2019];22(4):1014-24. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2588/1165>
6. Cabrera Escobar D, López García F, Ferrer Hurtado O, Tellería Castellanos AM, Calá Domínguez T. Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. Paulo VI. Venezuela. 2012. Rev. Med. Electrón. 2018 [citado 16 Oct 2019]; 40(4):958-67. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400004&lng=es
7. Páez González Y, Tamayo Ortiz B, Batista Bonillo A, García Rodríguez Yd, Guerrero Ricardo I. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. CCM. 2015 [citado 16 Oct 2019]; 19(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2106>
8. Pausa Carmentate M, Suárez Hernández M. Nivel de actitud y comportamiento sobre Salud e Higiene Bucal en escolares de nivel primario. Rev. Haban. Cienc. Méd. 2015 [citado 16 Oct 2019]; 14(1):70-78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2015000100011&lng=es
9. Herrera López IB. Salud bucal y funcionamiento familiar en personas del municipio Plaza de la Revolución de La Habana, Cuba. Univ. Odontol. 2018 [citado 16 Oct 2019];38(79):[aprox 0 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771682>
10. López Vantour A, Quinzán Luna A, Núñez Antúnez L, Ponce M, Macías Frómeta R. Salud bucal en jóvenes soldados. MEDISAN. 2016 [citado 16 Oct 2019];20(9):3041-46. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=118302482&lang=es&site=ehost-live>



11. Soto Ugalde A, Sexto Delgado N, Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur. 2014 [citado 16 Oct 2019]; 12(1):24-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2014000100004&lng=pt
12. Tamayo Oliva Yd, Sariol Estrada GM, Concepción Villa L, De la Paz Arias S. Un aporte a la salud bucal de los niños de Quinto Grado. Multimed. 2012 [citado 16 Oct 2019]; 16(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2012/v16-1/10.html>
13. Colectivo de autores. Compendio de periodoncia. 2 ed. La Habana: ECIMED; 2017. p. 114.
14. Gaeta ML, Cavazos J, Cabrera MR. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv. 2017 [citado 16 Oct 2019]; 15(2):965-78. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1692715X2017000200012&lng=pt&tlng=es
15. Nápoles Vázquez Y, Coll Aguilera AM Alcolea Rodríguez JR, García Del Toro I. Modificación de la higiene bucal. Estudiantes de 6to. Grado. Escuela Primaria Frank País. Bayamo. 2012-2013. Multimed 2014 [citado 16 Oct 2019]; 18(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2014/v18-2/11.html>
16. Ortega Aguilar DP. Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2019. [citado 16 Oct 2019]. Disponible en: www.repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40348/1/ORTEGAdennisse.pdf