

Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell"

Modification to knowledge on oral health in adolescents from "Orlando Fernández Badell" high school

MsC. Lidice Torres Mahy,^I MsC. Yaima Esperanza Pérez Campos,^{II} MsC. Dianelis Pascual Casamayor^{III} y Dra. Yeneiris Noa Deyá^I

^I Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Clínica Estomatológica Docente "José Luis Tassende", Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Clínica Estomatológica Docente "30 de Noviembre", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa en 40 estudiantes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell" de Santiago de Cuba -- seleccionados por muestro aleatorio simple --, de enero a julio del 2014, a fin de modificar sus conocimientos sobre salud bucal. En los adolescentes se efectuó un examen bucal y se aplicó un cuestionario, antes y después de presentar el programa de actividades educativas, que garantizó la motivación y el incremento significativo de los conocimientos sobre los aspectos abordados (95,0 %). En el estudio se obtuvo que la mayoría de los jóvenes desconocían información necesaria acerca de la higiene bucal y la dieta cariogénica; de modo que la actividad educativa desarrollada fue oportuna y efectiva, pues aportó excelentes resultados en la transformación de los conocimientos sobre salud bucal.

Palabras clave: adolescentes, salud bucal, técnicas participativas, conocimientos en salud.

ABSTRACT

An educational intervention in 40 students from "Orlando Fernández Badell" high-school in Santiago de Cuba --selected through single random sampling --, from January to July, 2014 was carried out in order to modify their knowledge on oral health. In the adolescents an oral examination was made and a questionnaire was applied, before and after presenting the program of educational activities which guaranteed the motivation and the significant increment of the knowledge on the aspects under study (95.0%). In the study it was obtained that most of the students ignored necessary information related to the oral hygiene and the cariogenic diet; so the developed educational activity was opportune and effective, because it provided excellent results in the transformation of the knowledge on oral health.

Key words: adolescents, oral health, participative technique, health knowledge.

INTRODUCCIÓN

El nivel de salud alcanzado en los últimos años en Cuba, ha orientado el peso de las acciones, desde la curación y rehabilitación, hasta los grandes programas de prevención y control. Esta estrategia se consolidó con la formulación, en 1984, del fortalecimiento del nivel primario de atención, a través de la creación y ejecución del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, como piedra angular del sistema.¹

De hecho, las acciones de educación para la salud se realizan en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, aunque deben incrementarse en cuanto a sistematicidad y otros requisitos de calidad, que garanticen la modificación de las conductas de la población respecto a la salud bucal.² Actualmente existe un gran interés en la educación sobre salud bucal, la cual tiene como uno de sus mayores objetivos lograr una modificación de actitudes en cuanto a los hábitos incorrectos relacionados con la salud bucal. Para que se alcancen estas modificaciones es de vital importancia la motivación del paciente.³

La motivación se define como la respuesta interna del individuo al conocimiento previamente elaborado, que lo anima y empuja a actuar en función de satisfacer una necesidad. Tal motivación es compleja y conlleva todo un conjunto de ideas, sentimientos, deseos, esperanzas, que inician, mantienen y regulan el comportamiento hacia determinado objetivo.⁴ Aunque los motivos de tipo estético o de relaciones sociales, así como la responsabilidad personal y otras motivaciones intrínsecas, son factores determinantes en la motivación; no cabe duda de que un conocimiento más profundo acerca de la influencia de la higiene bucodental en la salud, actuará como factor motivacional de primer orden.⁵

Por ello, en la adopción de comportamientos saludables se debe considerar que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. La información científica es necesaria para fomentar la aparición de nuevas creencias que la incluyen, así como para mezclarse con las tradiciones culturales de los grupos humanos.⁶

Según Hernández Suárez *et al*,⁷ la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescente a la población que comprende las edades de 10 a 19 años, y como jóvenes a los de 15 a 24 años. En América Latina estos grupos etarios representan 30 % de los habitantes en general, pero en realidad la adolescencia tiene límites pocos definidos.

Para modificar estos hallazgos epidemiológicos, se han establecido programas de promoción de salud orientados hacia los adolescentes y adultos mayores -- además de otros grupos priorizados --, entre otras acciones que promuevan más salud con la participación de la comunidad y otros sectores.

Se ha evidenciado la elevación del conocimiento acerca de la salud bucal mediante las técnicas afectivo-participativas, la creatividad y los juegos didácticos como herramienta fundamental en el trabajo educativo.⁸

Asimismo, se ha señalado la necesidad de poner en marcha programas de educación sanitaria, dirigidos a prevenir la morbilidad y mortalidad derivados de los hábitos insanos, fomentar la salud de los ciudadanos y contribuir a su restauración cuando se ha perdido; con este último objetivo de estos programas se persigue modificar favorablemente los comportamientos de la población hacia su salud y alcanzar una mejor calidad de vida.^{9,10}

Conforme a lo planteado en un estudio de Díaz del Mazo *et al*,¹¹ la OMS y la Organización Panamericana de la Salud refieren que la educación para la salud tiene como funciones, promover, organizar, orientar e influir favorablemente los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud de individuos, grupos y colectividades; por lo que contribuye al desarrollo de la conciencia sanitaria de la población.

De igual modo, se ha recomendado aplicar programas de carácter preventivo, que enfoquen las intervenciones hacia los grupos potencialmente en riesgo de incurrir en conductas inadecuadas o problemas que afecten de alguna manera su salud; por ejemplo, aquellos que puedan llevarse a cabo en sus planteles de estudio y áreas de residencia.¹²

El objetivo primordial en el momento actual de la estomatología cubana, debe ser la prevención; por lo que la educación para la salud es un elemento esencial en todas sus acciones, que deben ir dirigidas fundamentalmente hacia los individuos que no necesiten tratamiento curativo, con el fin de que concienticen la autorresponsabilidad en el mantenimiento de una correcta salud bucal.¹³

Sobre la base de los planteamientos anteriores, los resultados en el análisis de la situación de salud bucal de los estudiantes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell", revelaron una alta prevalencia de caries dental, seguida de las enfermedades gingivales y/o periodontales. Además, se observó un índice de COPD (dientes con caries, perdidos u obturados) desfavorable de 3,8, debido al componente cariado, lo cual origina una gran necesidad de tratamiento conservador.

A pesar de las acciones de promoción de salud desarrolladas con la implementación de programas educativos, existió un bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal en los adolescentes, lo cual indica que estas deben ser incrementadas y deben difundirse al resto del colectivo, la familia y la comunidad, a través de los mismos jóvenes, quienes actúan como promotores de salud, y de esta manera contribuyen a alcanzar cambios en la autorresponsabilidad y el autocuidado de la salud bucal.

Todo lo expuesto previamente y los resultados del mencionado análisis, motivaron a efectuar una intervención educativa sobre salud bucal en la población de jóvenes de 12 a 14 años de dicha escuela, con la cual se intentó modificar positivamente los hábitos y estilos de vida, a fin de contribuir a elevar el nivel de conocimientos y el autocuidado de la salud bucal.

MÉTODOS

Se realizó una intervención educativa en 40 adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell" de Santiago de Cuba, de enero a julio del 2014, con vistas a modificar los conocimientos sobre salud bucal. La muestra fue seleccionada de forma aleatoria simple de un universo de 611 estudiantes, que constituían la población de 12 a 14 años de edad.

A tales efectos se efectuaron coordinaciones con la Dirección del centro educacional y se firmó el convenio investigador-escuela. También se ejecutó una minuciosa revisión bibliográfica de diferentes artículos, programas, proyectos y otros documentos relacionados con las actividades educativas que se desarrollan con estos grupos poblacionales, tanto a nivel nacional como internacional.

El estudio fue dividido en 3 etapas, a saber:

- Primera etapa (de diagnóstico)

Antes de la intervención se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal, en la que se recogieron algunas variables de interés; además se efectuó un control de la placa dentobacteriana.

- Segunda etapa (de intervención)

Se llevó a cabo un programa de actividades educativas, que se subdividió en 5 grupos con 8 integrantes en cada uno, para garantizar que todos participaran en estas.

- Tercera etapa (evaluativa)

Se aplicó nuevamente el cuestionario empleado en la etapa de diagnóstico y se evaluó bajo los mismos criterios de esa etapa. Los cambios producidos fueron considerados como el efecto de las labores educativas sobre el grupo. También se realizó un nuevo control de la placa dental bacteriana para medir la higiene bucal, con el fin de evaluar la influencia de los conocimientos adquiridos.

Una vez obtenido el dato primario, se creó una base de datos con el software EpiInfo 6. El análisis estadístico se realizó acorde a las variables medidas y como medida de resumen para las variables cualitativas se empleó el porcentaje; de igual modo, se aplicó la técnica de McNemar para evaluar los cambios significativos antes y después de la intervención, con un nivel de significación $p < 0,05$.

RESULTADOS

Al analizar los conocimientos sobre dentición antes de la intervención educativa (tabla 1), se obtuvo que estos eran predominantemente inadecuados en 38 jóvenes, para 95,0 %; sin embargo, después de recibir las actividades instructivas, los conocimientos fueron modificados favorablemente en 36 de ellos (94,7 %).

Tabla 1. Conocimientos sobre la dentición antes y después de la intervención

Antes	Después		Total	
	Adecuados No.	Inadecuados No.	Adecuados No.	Inadecuados No.
Adecuados	2	2	2	2
Inadecuados	36	2	38	2
Total	38	2	40	2

* % sobre la base del total de antes

** % sobre la base del total de casos

$p < 0,05$

Los conocimientos sobre higiene bucal eran inadecuados en 39 adolescentes (97,5 %), pero luego de aplicar las técnicas educativas fueron transformados de forma significativa ($p < 0,05$) en 97,4 % del total (tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos sobre higiene bucal antes y después de la intervención

Antes	Adecuados		Después		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Adecuados	1	100,0			1	2,5
Inadecuados	38	97,4	1	2,5	39	97,5
Total	39	97,5	1	2,5	40	100,0

* % sobre la base del total de antes
** % sobre la base del total de casos

p<0,05

En la tabla 3 se muestra que 35 adolescentes (87,5 %) desconocían cuáles eran los alimentos cariogénicos, pero después de la intervención solo un adolescente mantenía conocimientos inadecuados al respecto, para 2,9 %.

Tabla 3. Conocimientos sobre la dieta y su control antes y después de la intervención

Antes	Adecuados		Después		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Adecuados	5	100,0			5	12,5
Inadecuados	34	97,1	1	2,9	35	87,5
Total	39	97,5	1	2,5	40	100,0

* % sobre la base del total de antes
** % sobre la base del total de casos

p<0,05

Acerca del conocimiento sobre enfermedades bucales (tabla 4), se apreció que 38 estudiantes (95,0 %) recibieron calificaciones inadecuadas antes de la intervención. A pesar de ser un tema muy debatido actualmente, al concluir la actividad educativa todavía un joven quedó incluido en la categoría inicial de inadecuados.

Tabla 4. Conocimientos sobre las enfermedades bucales antes y después de la intervención

Antes	Adecuados		Después		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
Adecuados	2	100,0			2	5,0
Inadecuados	37	97,4	1	2,5	38	95,0
Total	39	97,5	1	2,5	40	100,0

* % sobre la base del total de antes
** % sobre la base del total de casos

p<0,05

Según los resultados en relación con los conocimientos generales sobre salud bucal (tabla 5), al inicio de la intervención 39 adolescentes mostraron conocimientos inadecuados (97,5 %) y solo uno (2,5 %) poseía la información requerida para considerar sus conocimientos como adecuados. Después de toda la labor educativa programada, se modificaron los conocimientos en 37 jóvenes (94,9 %).

Tabla 5. Conocimientos generales sobre salud bucal antes y después de la intervención

Antes	Después		Total	
	Adecuados	Inadecuados	No.	%**
	No.	%*	No.	%*
Adecuados	1	100,0	1	2,5
Inadecuados	37	94,9	2	5,0
Total	38	95,0	2	5,0

* % sobre la base del total de antes

p<0,05

** % sobre la base del total de casos

Antes de la intervención se realizó un control de la placa dentobacteriana, donde se detectó que solo 3 de los adolescentes presentaban higiene bucal adecuada, mientras que en los 37 restantes era inadecuada (92,5 %); de estos últimos, 33 alcanzaron una higiene bucal adecuada al terminar la intervención, lo que representó 89,2 %.

Finalmente, al concluir la investigación se logró que 90,0% de los 40 adolescentes presentaran higiene bucal adecuada.

DISCUSIÓN

Los adolescentes de la serie poseían conocimientos predominantemente inadecuados sobre la dentición, pero luego de la acción educativa estos fueron modificados y consolidados positivamente. Se debe agregar que los jóvenes acogieron con mucho agrado y entusiasmo el juego "La liga del saber", que se utilizó como apoyo. Asimismo, los valores coincidieron con los obtenidos por Mafla¹² en su intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal, quien afirmó: "... el juego posee un carácter social y educativo y es una forma de reflejo creador de la realidad; alegra al individuo, lo complace, y convierte esa realidad en mucho más importante que aquella que le rodea."

Por otra parte, es necesario motivar a los pacientes que no se cepillan los dientes, para que adquieran buenos hábitos de cepillado, y en quienes lo hacen, se debe mejorar la técnica para lograr un adecuado control de la placa dental bacteriana.¹⁴

En tal sentido, cabe destacar que los adolescentes se encuentran inmersos en cambios psicológicos y biológicos propios de esa etapa de la vida, cuando se produce una sobreestimación de la invulnerabilidad, que hace pensar al joven que aquello que ocurre a los demás no le sucederá a él, lo que es el prototipo de salud y fuerza. El adolescente se siente inmune ante un número de situaciones, por lo que descuida su salud general y, con ello, su salud bucal; tampoco cuenta con mucho tiempo para sus actividades personales, lo que influye desfavorablemente en la realización del correcto cepillado (tiempo y frecuencia).

Al respecto, con la labor educativa también se logró modificar satisfactoriamente los conocimientos sobre la higiene bucal. Estos resultados coincidieron con los de Roche Martínez *et al*,¹⁴ quienes concluyeron que antes de aplicar las técnicas, 90 y 50 % de los integrantes tenían conocimientos inadecuados en relación con la placa dentobacteriana y la forma y frecuencia del cepillado, respectivamente; sin embargo, después de la intervención, resultaron adecuados en 95 y 97,5 % (en ese orden).

Resulta de gran importancia el conocimiento sobre higiene bucal, pues se logra prevenir gran cantidad de enfermedades bucales. En este estudio gran parte de los jóvenes desconocían cuáles son los alimentos cariogénicos, y refirieron una alta ingestión de alimentos azucarados en las meriendas, fuera de las comidas. Después de la intervención solo un joven mostró conocimientos inadecuados sobre el tema. Para tratar este aspecto se empleó como apoyo el juego "La diana"; de igual modo, se ensayó el correcto uso de las buchadas con flúor, en cuya ocasión se les explicó a los jóvenes la importancia de su uso frecuente en la prevención de la caries dental, como afirma la *American Dental Association*. En la serie de Parra Martínez *et al*,¹⁴ este tema fue el de menor variación de conocimiento, lo cual justifica la reacción desfavorable que suelen tener los jóvenes hacia el uso del flúor en colutorios.

Las enfermedades bucales son perjudiciales en cualquier edad de la vida, de manera que conocer su importancia y las formas de prevenirlas, resultan vitales cuando de salud se trata.

Respecto al desconocimiento de los adolescentes sobre las enfermedades bucales, la mayoría recibieron calificaciones inadecuadas antes de la intervención. A pesar de ser un tema muy debatido actualmente por el personal de salud y en los medios de difusión masiva, al concluir la actividad instructiva, todavía un joven se mantenía en la categoría inicial de conocimientos inadecuados. Estos cambios fueron validados como altamente significativos. Los hallazgos sobre dicho aspecto concordaron con los de Parra Enríquez y Pacheco¹⁴ y los de Mafla;¹² en ambos casos el nivel de conocimiento inicial era francamente inadecuado, pero posteriormente en los 2 estudios se observaron similares logros, con 80,5 y 85,9 %, respectivamente.

En cuanto a la adquisición de conocimientos generales, fue favorecido por el hecho de que los jóvenes tienen ansias de aprender y la participación interactiva los motiva, lo cual influye en que puedan apropiarse de la enseñanza, y aprecien la importancia y responsabilidad hacia la salud bucal. Los valores concordaron con los de Parra Enríquez y Pacheco,¹³ quienes consiguieron que 80,3 % de su grupo mejorara el grado de instrucción sobre salud bucal, y además con lo obtenido por Roche Martínez *et al*.¹⁴ En tal sentido, Hernández Suárez *et al*⁷ concluyeron, en un programa educacional de salud bucal para adolescentes, que 75,0 % de los integrantes poseían pocos conocimientos antes de recibir la acción educativa, y posterior a su aplicación estos se incrementaron en 81,5 % de ellos.

Al terminar la intervención se alcanzó un nivel de higiene bucal adecuada; tales resultados demuestran la efectividad de la estrategia de intervención realizada. Es válido aclarar que tanto la frecuencia como la calidad del cepillado dental, determinan la eficacia de la higiene bucal. Con referencia a lo anterior, en diversos estudios^{10,12,15} se plantea que luego de aplicadas intervenciones educativas, se obtuvo una buena higiene bucal en los pacientes.

Para dar por concluido, se incrementaron significativamente los conocimientos sobre salud bucal en los adolescentes, por una alta efectividad en el programa de las clases aplicadas, y se logró un cambio alentador en la actitud de estos ante los problemas sanitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hidalgo Gato-Fuentes I, Duque de Estrada Riverón J, Pérez Quiñones JA. La caries dental: Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev Cubana Estomatol. 2008 [citado 21 Feb 2014]; 45(1): Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_1_08n/est02108.htm
2. Limonta Vidal E, Triay Limonta I, Cuevas Gandaria MA, Alea Cardero A, Pajaró Medina K. Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. MEDISAN. 2009 [citado 2 May 2014]; 13(6). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san05609.pdf
3. Cutiño GM, García M. Intervención educativa sobre gingivitis en adolescentes. Correo Científico Médico. 2012 [citado 2 May 2014]; 16(2). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=86274&id_seccion=2082&id_ejemplar=8499&id_revista=64
4. Hechavarría Martínez BO, Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez MC, Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN. 2013 [citado 2 May 2014]; 17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015
5. Chung Fernández AM, Lafarge Gainza F. Programa educativo "Sonríe al futuro" para adolescentes. MEDISAN. 2012 [citado 2 May 2014]; 16(10). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_10_12/san201012.htm
6. Rodríguez González Y, Ureña Espinosa M, Martínez Baraban DM, Espinosa Pérez Y, Fuentes Foun G, Labrada Almaguer O. Intervención educativa sobre higiene bucal y dieta cariogénica en escolares en escolares de la ESBU Carlos Baliño. Rev Electrón. 2007 [citado 29 Dic 2014]; 32(2). Disponible en: http://www.ltu.sld.cu/revista/index_files/articles/2007/abril-junio07/abril-junio07_4.htm
7. Hernández Suárez A, Espeso Nápoles N, Reyes Obediente F, Rodríguez Borges IR. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años. AMC. 2010 [citado 9 Feb 2014]; 14(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000600005
8. Barly Rodríguez LC, Rodríguez Jiménez ML, Díaz Couso Y, Zaldivar Silva AB. Intervención educativa sobre la higiene bucal en escolares de nueve a once años de la escuela primaria "Tony Alomá" de Las Tunas. Rev electrón. 2010 [citado 29 Dic 2014]; 35(2). Disponible en: <http://bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-44245>
9. Rosario Murcia L. Salud bucal en escolares del Centro Experimental de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2005 [citado 29 Dic 2014]. Disponible en: <http://investigacionyposgrado.unah.edu.hn/sitios/investigacionyposgrado/OfertaAcademica/Maestrias/Epidemiologia/Investigaciones/SALUD%20BUCAL%20EN%20ESCOLARES.pdf>
10. Baile Benítez D, Garbey Regalado M, Gutiérrez González AM, Landaves Betancourt AM, Gómez Pérez E. Intervención educativa sobre higiene bucal en adolescentes. Correo Científico Médico. 2012 [citado 2 May 2014]; 16(2). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/viewFile/651/145>

11. Díaz del Mazo L, Ferrer González S, García Díaz RC, Duarte Escalante A. Modificaciones del conocimiento y actitudes hacia la salud bucal en adolescentes del reparto Sueño. MEDISAN. 2001 [citado 2 May 2014]; 5(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san01201.htm
12. Mafla AC. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Colombia Med. 2008; [citado 29 Dic 2014]; 39(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95340008000100006&script=sci_arttext
13. Parra Enríquez S, Pacheco SA. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal de la escuela "Pedro Díaz Coello". Correo Científico Médico. 2011; [citado 2 May 2014]; 15(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
14. Roche Martínez A, Nasco Hidalgo N, Gispert Abreu EA, Jiménez Echemendía T, Ventura Hernández MI. Lesiones incipientes de caries dental y su relación con la higiene bucal en niños venezolanos. Rev Cubana Estomatol. 2009 [citado 5 Abr 2014]; 46(4):70-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400008
15. Chile. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes. Santiago de Chile: MINSAL; 2011.

Recibido: 26 de febrero de 2015.

Aprobado: 5 de marzo de 2015.

Lidice Torres Mahy. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: yaimaperez@medired.scu.sld.cu