

MODIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN EDUCANDOS DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA

Dra. Noraydi Ruiz Fera, ¹ MsC Eugenia González Heredia, ² Al. Michel Soberats Zaldívar ³ y Dr Irlán Amaro Guerra ⁴

RESUMEN

Se hizo un estudio de intervención grupal educativa, denominada "Salud a pedir de boca", para modificar conocimientos sobre salud bucal en 68 alumnos de la Escuela Primaria "Josué País" del municipio de Santiago de Cuba, durante el bienio 2003-2004, a quienes se aplicó un cuestionario para determinar sus conocimientos sobre salud bucal antes y después del estudio mediante la técnica de McNemar para medir cambios significativos antes y después de la acción educativa. Se logró que 88,24 % adquirieran conocimientos adecuados, de modo que las diferencias observadas antes y después de la intervención fueron altamente significativas ($p < 0,05$) y revelaron que el mecanismo demostró ser eficaz al obtener, con participación consciente, resultados satisfactorios en cuanto a la modificación de los conocimientos sobre salud bucal.

Descriptores: SALUD BUCAL; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS; ODONTOLOGÍA PREVENTIVA; EDUCACIÓN DEL PACIENTE
Límites: HUMANO, NIÑO

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial futuro, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.¹

Actualmente se ha despertado un gran interés en ese sentido, por cuanto se aspira a modificar actitudes en relación con hábitos bucales incorrectos, para lo cual se impone la motivación del paciente, que en opinión de algunos autores² se trata de una tarea harto difícil para la odontología, pues depende de nu-

merosos factores, entre los que pueden citarse: familiares, heredados, imitativos y conductuales de grupos.

El odontólogo debe desempeñar funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamiento en el paciente, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades. El individuo y sus familiares han de ser capacitados para que cumplan cabalmente lo que el profesional les enseña y sean responsables de su propia salud.³

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral

² Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud Pública. Diplomada en Atención Primaria en Estomatología y en No. 1 de Dirección. Máster en Atención Primaria. Profesora Auxiliar

³ Estudiante de 5to año de Ingeniería en Telecomunicaciones y Electrónica

⁴ Estomatólogo General. Especialista de I Grado en Bioestadística

En la década del 90 se consolidaron aún más las técnicas educativas y afectivo-participativas, tanto para incorporar hábitos y conductas adecuadas como para modificar las inadecuadas en los niños, padres y maestros (Ferrer Mustelier A. Efectos de las técnicas educativas y afectivo-participativas en el cambio de actitud sobre salud bucal [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Periodontología Clínica] 2000. Clínica Estomatológica Provincial Docente, Santiago de Cuba).

Las actitudes se adquieren durante toda la vida: no se nace con ellas; sin embargo, es de suma importancia que en la niñez y la adolescencia se guíe convenientemente el trabajo de educación para la salud, pues si eres capaz de formar comportamientos positivos al respecto en esas etapas, no tendrás que modificarlos después, lo cual se convierte en un proceso mucho más difícil y complejo (Hirose López M. Programa de Educación para la Salud del Departamento de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Convención Internacional de Salud Pública 2002. Ciudad de La Habana, Palacio de las Convenciones, 1-4 mayo 2002).

Los escolares de 8 - 9 años están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para su cumplimiento diario, las que al devenir patrimonio interior u orgánico de su personalidad, logran responsabilizarles de su propia salud y prepararles de manera tal, que al incorporarse a la comunidad adoptan estilos de vida mucho más sanos.⁴

En estudios realizados (Quizhpe Peralta J. El juego y su influencia en el desarrollo infantil. Ecuador. Convención Internacional de Salud Pública 2002. 1-4 mayo. Ciudad de La Habana, Palacio de las Convenciones), la elevación del conocimiento sobre salud bucal ha sido grandemente atribuida a la aplicación de técnicas afectivo-participativas, a la creatividad en busca de soluciones y a la diversidad de juegos didácticos como herramientas fundamentales en el trabajo educativo, teniendo en cuenta que los entretenimientos constituyen la base más importante para el desarrollo saludable de los niños y su interacción con los adultos, además de ofrecer a los primeros magníficas oportunidades para adquirir nuevas habilidades y transformar las experiencias pasivas en activas, lo cual implica acción y participación favo-

recedoras del surgimiento de la conciencia, la autonomía y el pensamiento creador.^{4, 5}

Los provechosos resultados obtenidos en investigaciones similares fueron un formidable acicate para llevar a cabo la nuestra, puesto que es precisamente a esas edades el período idóneo para introducir los elementos necesarios y correctos relacionados con la educación para la salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención grupal educativa, denominado "Salud a pedir de boca", para modificar conocimientos sobre salud bucal en educandos de tercer y cuarto grados de la Escuela Primaria "Josué País" de Santiago de Cuba, durante el año comprendido desde enero del 2003 hasta igual mes del 2004.

El universo estuvo constituido por 68 escolares: 34 de tercer grado [15 del sexo femenino (22,06 %) y 19 del masculino (27,94 %)] y 34 de cuarto [13 niñas (19,12 %) y 21 niños (30,88 %)], que conformaban la matrícula total de ambos niveles.

A todos ellos se les aplicó un cuestionario de 20 preguntas para medir previamente sus conocimientos sobre salud bucal y luego se efectuó un programa de actividades educativas, que garantizó la participación de todos los alumnos en las técnicas y juegos didácticos diseñados para enseñarles entretenidamente buenas prácticas al respecto.

Las reuniones eran mensuales y en cada encuentro se utilizaban uno o varios pasatiempos instructivos, confeccionados especialmente para introducir y consolidar los conocimientos, así como también para servir de retroalimentación.

Pasados 6 meses se les preguntó de nuevo acerca del tema, por lo que se obtuvieron 2 evaluaciones de conocimientos sobre salud bucal: antes y después de la intervención; de ahí que los cambios beneficiosos en ese sentido fueron considerados como el efecto de las acciones educativas.

Se empleó la prueba de McNemar para comparar los resultados anteriores y posteriores a la información brindada, con un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

De 28 niñas participantes, 25 (89,29 %) tenían conocimientos inadecuados antes de la intervención; pero una vez efectuada esta úl-

tima, 24 alcanzaron la categoría contraria, en tanto las 3 (10,71 %) que poseían la información requerida antes de la labor educativa, la mantuvieron y enriquecieron después de realizada (**tabla 1**). Estos resultados fueron significativos.

En los varones, 37 de 40 (92,50 %) desconocían previamente muchos de los elementos indispensables para garantizar una salud bucal adecuada; pero después de la intervención, 75,00 % modificaron positivamente su actitud y continuaron con la correcta los que inicialmente revelaron poseerla, representados por 7,50 % (**tabla 2**), lo cual tuvo también sig-

nificación estadística.

En sentido general, de los 68 escolares que formaron parte de esta investigación, 62 (91,18 %) tenían conocimientos inadecuados y 6 (8,82 %) adecuados antes de la encuesta preliminar (**tabla 3**); sin embargo, la acción reforzada con cada juego didáctico y un software educativo a los efectos (SoftDent versión 1.0) garantizó que 88,24 % de los educandos adquirieran la información y los hábitos pertinentes después de la intervención, incluidos en ese porcentaje los que previamente poseían acertadas nociones sobre hábitos bucales correctos.

Tabla 1. *Conocimiento general de las escolares*

| Conocimiento general | | Después | | | | Total | |
|----------------------|------------|----------|-------|------------|------|-------|--------|
| | | Adecuado | | Inadecuado | | No. | % |
| | | No. | % | No. | % | No. | % |
| Antes | Adecuado | 3 | 10,71 | 0 | 0,00 | 3 | 10,71 |
| | Inadecuado | 24 | 85,71 | 1 | 3,57 | 25 | 100,00 |
| | Total | 27 | 96,43 | 1 | 3,57 | 28 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario

p < 0,05

Tabla 2. *Conocimiento general de los escolares*

| Conocimiento general | | Después | | | | Total | |
|----------------------|------------|----------|-------|------------|-------|-------|--------|
| | | Adecuado | | Inadecuado | | No. | % |
| | | No. | % | No. | % | No. | % |
| Antes | Adecuado | 3 | 7,50 | 0 | 0,00 | 3 | 7,50 |
| | Inadecuado | 30 | 75,00 | 7 | 17,50 | 37 | 92,50 |
| | Total | 33 | 82,50 | 7 | 17,50 | 40 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario

p < 0,05

Tabla 3. *Conocimiento general sobre salud bucal en escolares de tercer y cuarto grados*

| Conocimiento general | | Después | | | | Total | |
|----------------------|------------|----------|-------|------------|-------|-------|--------|
| | | Adecuado | | Inadecuado | | No. | % |
| | | No. | % | No. | % | No. | % |
| Antes | Adecuado | 6 | 8,82 | 0 | 0,00 | 6 | 8,82 |
| | Inadecuado | 54 | 79,41 | 8 | 11,76 | 62 | 91,18 |
| | Total | 60 | 88,24 | 8 | 11,76 | 68 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario

p < 0,05

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos antes y después de la intervención fueron altamente significativos en las niñas y los niños, sin primacía de unas sobre otros; hallazgo que no coincide con lo informado por Limonta,⁵ en cuya serie hubo una mayor modificación de conocimientos en el sexo femenino en contraste con el masculino. Durante las reuniones no se hallaron diferencias relacionadas con la participación y grado de intervención en uno u otro sexo.

En cuanto a conocimientos generales, las diferencias observadas antes y después de la acción educativa resultaron altamente significativas ($p < 0,05$), pues se aplicó un proceder que coadyuvó a la unión del grupo, la motivación y la comunicación; todo lo cual promovió cambios muy satisfactorios en ese sentido, como igualmente ocurrió en la acción educativa realizada por Limonta⁵ para modificar conocimientos sobre salud bucal en alumnos de tercer grado del Centro Escolar "26 de Julio" de Santiago de Cuba, donde obtuvo que 94,4 % con conocimientos deficientes antes de la intervención, se redujeran a 9,3 % luego de las enseñanzas y recomendaciones para mejorarlos.

Otras investigaciones registran resultados similares, pero no en pequeños. Tal es el caso del estudio de intervención grupal educativa, denominado "Sonrisas Saludables", efectuado por Díaz del Mazo⁶ para variar conocimientos y actitudes negativas sobre salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño, distribuidos en 2 grupos: de estudio y control, en el primero de los cuales la acción desarrollada modificó positivamente los conocimientos y la higiene bucal inadecuada hasta alcanzar la categoría de adecuados en 80,3 y 68,8 %, respectivamente.

Lo antes expuesto pone de relieve que los estudios de intervención grupal educativa sobre salud bucal son favorables a cualquier edad; pero mientras más temprano se realicen, mejor será en el futuro para los niños, padres y maestros. Todos los escolares que sobresalieron en las reuniones por su participación activa y asimilación de conocimientos, fueron seleccionados como **Promotores de salud** para extrapolar la información adquirida a otros grupos con similares problemas.

La intervención educativa "Salud a pedir de boca" demostró ser eficaz, al obtener resultados satisfactorios en cuanto a la modificación de los conocimientos inadecuados sobre salud bucal en los alumnos de tercer y cuarto grados de la Escuela Primaria "Josué País".

ABSTRACT

Modification of Knowledge Level About Buccal Health in Students from Primary School

A study of educational group intervention called " Good buccal health for everybody" was made to modify the knowledge about buccal health in 68 students from the Primary School "Josué País" in the municipality of Santiago de Cuba, during the biennium 2003-2004 to whom a questionnaire was applied to determine their knowledge about buccal health before and after the study by means of the McNemar technique to measure significant changes before and after the educational action. An important achievement was that 88,24% acquired appropriate knowledge, so that the differences observed before and after the intervention were highly significant ($p < 0.05$) and they revealed the mechanism to be effective when obtaining satisfactory results concerning the knowledge modification about buccal health, with conscious participation.

Subject headings: ORAL HEALTH; KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE; PREVENTIVE DENTISTRY; PATIENT EDUCATION
Limits: HUMAN, CHILD

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pineda Rodríguez I, Mulet Sarmiento D, García Pérez D, Rosales Álvarez JM. Aplicación de la educación para la salud en pacientes del Hogar de Impedidos Físicos y Mentales de Holguín. Bol Estomatol Acción 1999;1(1):8 - 12.

2. Regina Sinkoç C. Educação em saúde bucal e a motivação do paciente. Rev Odontol Univ Santo Amaro 2001;6(1,2):40-3.
3. Balda García M. Prevención y mantenimiento de la salud bucal. En su: Odontología Integrada para adultos. Madrid: Editorial PUES, 1999:297-318.
4. Núñez de Villavicencio F. Aspectos de psicología social. En su: Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001:6-14.
5. Limonta Vidal E del R, Araújo Heredia T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado [artículo en línea]. MEDISAN 2000;4(3) <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san.htm> [consulta: 5 feb 2004].
6. Díaz del Mazo L, Ferrer González S, García Díaz R, Duarte Escalante A. Modificación de conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño [artículo en línea]. MEDISAN 2001; 5(2) <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san.htm> [consulta: 5 feb 2004].

Dra. Noraydi Ruiz Feria Dositeo Aguilera nr 55, entre Arias y Agramonte, Reparto Hechavarría, Holguín

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ruiz Feria N, González Heredia E, Soberats Zaldívar M, Amaro Guerra Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria [artículo en línea]. MEDISAN 2004;8(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san04304.htm> [consulta: fecha de acceso].