

Programa educativo dirigido a elevar el nivel de conocimientos sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en alumnos de primer grado - Trujillo

Educational program aimed at raising the level of knowledge about oral cavity diseases and preventive measures in first-grade students-Trujillo

Fernández Guarniz, Lourdes Elvira¹
Matos Deza, Lorenzo Eduardo²

Recibido: 16 de abril de 2018
Aceptado: 25 de abril de 2018

RESUMEN

Se realizó un estudio con el objetivo de demostrar que un programa educativo es efectivo en la medida que modifica favorablemente los conocimientos acerca de las principales enfermedades bucales y favorece la adopción de medidas preventivas en los niños de primer grado del I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo en el periodo de marzo a junio del 2014. Previo consentimiento informado, se evaluó el conocimiento sobre salud bucal antes y después de la intervención mediante un cuestionario de 25 preguntas a través de la técnica de entrevista. Preguntas relacionadas con higiene bucal, caries dental, enfermedad de las encías, dieta cariogénica y flúor que sirvieron para valorar la información que poseían antes de la acción. Los resultados obtenidos muestran que el programa educativo aplicado fue efectivo. El nivel de conocimientos de los escolares antes del programa era inadecuado, pues el 59.5% y el 30.9% correspondieron a un nivel de conocimientos malo y regular, después del programa fue bueno y excelente con un 42.9% y 45.2%.

Palabras claves: Programa educativo, salud bucal, promoción de salud.

ABSTRACT

An investigation was carried out with the objective to demonstrate the educational program is effective to modify knowledge of major oral diseases and preventive measures in first grade I.E.P Seminario San Carlos y San Marcelo district of Trujillo in the period from March to June 2014 subject to consent reported, there was measured knowledge on oral health before and after the intervention. surgery by a questionnaire of 25 questions, through the interview technique, related to oral hygiene, tooth decay, gum disease, diet and fluoride, and dental caries served evaluated to assess the information they possessed before the action. The results show that the applied educational program was effective, the level of knowledge of the school before the program was inadequate for 59.5% and 30.9% corresponded to a level of bad and regular knowledge, then after the program was good and excellent with a 42.9% and 45.2%.

Key words: Programa educativo, salud bucal, promoción de salud.

1 Cirujano dentista, maestra en educación. Docente en la Universidad Privada Antenor Orrego / lourdesfergu77@hotmail.com

2 Doctor en educación, Docente de la Universidad Privada Antenor Orrego

INTRODUCCIÓN

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población. (Limonta, 2000)

En el Perú, las enfermedades bucales más frecuentes en los preescolares y escolares son la caries dental y las periodontopatías, ya que afectan al 90% de esta población. (Romero, 2007)

Por esas razones consideramos que nuestro mayor esfuerzo debe estar dirigido a reducir la frecuencia de las afecciones bucales mediante un incremento de las actividades de promoción, prevención y educación sanitaria, por cuanto influyen favorablemente en los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos, grupos y colectividades. (Restrepo, 1995)

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

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 buco dental 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.

En estudios realizados 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 favorecedoras del surgimiento de la conciencia, la autonomía y el pensamiento creador. (Cala, 2006)

METODOLOGÍA

El estudio fue de tipo experimental. La población de estudio estuvo constituida por 42 alumnos de la institución. El tamaño muestral estuvo conformado por la población total, que cumplieron los criterios de selección.

Los criterios de selección fueron:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Menores matriculados en primer grado
- Menores cuyos tutores aceptaron la participación de su hijo en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Menores cuyos tutores no aceptaron la continuación de su hijo en el estudio.
- Menores que se ausentaron de la escuela por más de 2 meses.

PROCEDIMIENTOS

Se pidió la autorización para la realización de la investigación a la dirección de la institución educativa elegida. Luego hubo una reunión con los padres de los niños para explicarles en qué consistía el estudio y los objetivos que se pretendían alcanzar. Al final de esta reunión se les proporcionó una síntesis escrita del proyecto y la carta de consentimiento para la participación de sus hijos. (Anexo 1)

Durante los 4 meses de duración de la investigación, se aplicó a los escolares un instrumento tipo cuestionario (antes y después de la aplicación del programa educativo) a través de la técnica de la entrevista, realizada por la autora de la investigación, para determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales y las medidas de prevención. (Anexo 2)

Se validó el contenido de este instrumento a través del juicio de cinco expertos (odontólogos) con el propósito de determinar la correspondencia entre las preguntas del cuestionario y las dimensiones de las variables estudiadas. Dicho cuestionario estuvo conformado por 25 preguntas que miden el nivel de conocimiento. La valoración

dada al cuestionario (antes y después de la aplicación del programa educativo) se realizó en función del número de respuestas correctas correspondientes al área de salud oral que comprende: enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. La escala que se empleó para clasificar el nivel de conocimiento de los niños fue: Excelente (20 a 25 puntos); Bueno (14 a 19 puntos); Regular (8 a 13 puntos); Malo (menor o igual a 7 puntos).

El programa educativo que denominamos "Sonrisas" siguió la modalidad educativa del aprendizaje significativo. Se utilizaron estrategias como los juegos didácticos, simulaciones, demostraciones, videos, charlas y dibujos para colorear e identificar la estructura del diente.

Involucró las siguientes técnicas educativas:

- Charla y juego activo
- Video explicativo de cómo limpiarse los dientes
- Taller de cepillado dental
- Juego de mesa
- Narración de la historia: "La casita del ratón Pérez"
- Carteles para la divulgación de medidas preventivas de enfermedades bucales
- Obra de teatro: La guerra de las bacterias
- Concurso de dibujo: Cómo cuido mis dientes

El programa educativo consistió en 6 talleres, previo a los cuales se confeccionó el material de apoyo visual e impreso para trabajar en cada taller durante el desarrollo del programa educativo.

Se solicitó un ambiente dentro del mismo centro educativo, acondicionándolo para hacerlo ameno y facilitar el aprendizaje.

Se realizó además una discusión grupal con los padres o tutores acerca de cómo mantener una buena salud bucal durante la etapa escolar, ya que ellos constituyen una fuente de apoyo fundamental en la confirmación de los conocimientos en los menores.

La aplicación de este programa educativo fue efectuada por los alumnos del curso de Odontopediatría, bajo la supervisión de su docente: la investigadora. Los alumnos recibieron una capacitación previa acerca de los puntos y estrategias del programa.

ANÁLISIS DE DATOS

La información recogida en los formularios se llevó a hojas de vaciamiento y los datos se ordenaron en tablas que facilitan su procesamiento estadístico.

Los datos fueron procesados de manera automatizada con el auxilio del paquete estadístico SPSS v. 12.

Se hicieron pruebas de estadística descriptiva con obtención de porcentajes, medias y desviación estándar de los puntajes obtenidos y se presentaron en tablas.

Para la comparación del nivel de conocimientos antes y después del programa educativo, se aplicó la prueba estadística t-student para determinar las diferencias de medias y observar si existen diferencias estadísticas significativas.

El nivel de significación considerado para nuestro estudio fue del $p < 0,05$ que es el valor recomendado para la investigación en ciencias de la salud y educación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra de la presente investigación estuvo constituida por 42 estudiantes matriculados en el primer grado "A" de la I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo en el año 2014, cuyos padres aceptaron su participación.

La mayor parte de los integrantes de la muestra estudiada (90.4 %) tenían un conocimiento inadecuado sobre salud bucal antes de la aplicación del programa (tabla 1); pues el 59.5% y el 30.9% correspondieron a un nivel de conocimientos malo y regular, respectivamente.

Nivel de conocimiento	n	%
Excelente	0	0.0
Bueno	4	9.6
Regular	13	30.9
Malo	25	59.5
Total	42	100.0

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares antes del programa educativo.

Pero después de la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimientos de los escolares sobre enfermedades bucales y su prevención mejoró notablemente la situación, pues 88,1 % obtuvieron un nivel de conocimientos entre excelente y bueno (45.2% y 42.9%, respectivamente). Tabla 2.

Nivel de conocimiento	n	%
Excelente	19	45.2
Bueno	18	42.9
Regular	5	11.9
Malo	0	0.0
Total	42	100.0

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares después del programa educativo.

Como se puede observar en la tabla 3, el promedio que obtuvieron los escolares después del programa fue de 18.02, comparado con el promedio obtenido antes de 8.0. Esto demuestra que la aplicación del programa educativo fue efectiva en cuanto a modificar el nivel de conocimientos.

Realizando el análisis de la prueba T de medias para muestras independientes y así determinar la efectividad del programa, se afirma en la tabla N° 3 con un 95% de confiabilidad que el promedio obtenido después de la aplicación del programa fue significativamente mayor que el anterior, en cuanto a conocimientos sobre las enfermedades bucales y medidas de prevención.

Los cambios observados antes y después de los encuentros fueron altamente significativos ($p < 0.01$), pues se aplicó un proceder que garantizó la cohesión, la comunicación, la motivación y el cambio positivo en el nivel de conocimientos. (Tabla 3)

Antes			Después		
N	\bar{x}	de	n	\bar{x}	De
42	8	3.31	42	18.02	3.68

Tabla 3. Promedio de puntuación obtenido antes y después de la aplicación del programa educativo.

$t = 13.13$

$p < 0.01$

En nuestro trabajo, 88.1 % de los escolares alcanzó un adecuado nivel de conocimientos, pues desde el primer encuentro hubo participación activa mediante juegos e intervenciones.

La prueba estadística detecta que al inicio de la investigación los alumnos poseían muy pocos conocimientos en relación a temas de salud bucal con un promedio de 8.0, al final del estudio se observa un cambio positivo pues alcanzaron un promedio de 18.02, lo cual nos muestra que se ha elevado el nivel de conocimientos evidenciando lo efectiva de las técnicas empleadas en el programa educativo, con las cuales se pueden lograr cambios favorables en los conocimientos de la población como indica el resultado de la Prueba T.

Los resultados encontrados en el presente trabajo son similares a los encontrados por Belloso (1999) en Venezuela, donde se estableció un programa educativo en el plan de estudios de los alumnos de una escuela primaria, mediante el cual se pudo constatar la alegría de los estudiantes cuando eran protagonistas de sus propias propuestas de trabajo, así como también que a los tres años de aplicación de su programa había mejorado sensiblemente la higiene bucal en ellos; así como también en los resultados del trabajo de Álvarez (2006) en el que se analiza la integración del componente educativo-recreativo-asociativo en las estrategias de promoción de la salud. Se procedió a una evaluación clínica antes y después de implementar las estrategias, para facilitar el aprendizaje se emplearon técnicas expositivas, dinámicas grupales, actividades lúdicas, recursos visuales y prácticas guiadas de higiene bucal para que el niño aprenda, se apropie de conceptos, actitudes y prácticas en salud bucal que le signifiquen realmente mejorar su calidad de vida.

Es importante considerar que la educación en salud oral tiene un impacto significativo en la salud general de las personas y en su bienestar, por lo que a la hora de planificar un programa educativo de salud buco dental se debe tener en cuenta la adopción de un enfoque flexible y uso de rutinas, filosofías y personal ya existentes, así como la integración de la educación sanitaria dental en el curriculum escolar, sin hacer exigencias adicionales a los profesores (Gómez, 1997)

Considerando que promocionar la salud es facilitar a las personas la capacidad de intervenir en su propia salud y la de los demás con el objetivo de mejorarla, es evidente que educar sí es la alternativa.

Además se debe aportar los elementos conceptuales y metodológicos para que los niños y niñas sean capaces desde sus primeros años de vida de cuidar su propia salud y la de los demás; promoviendo en el alumnado el interés central por la salud y la adopción de estilos de vida saludables.

Y es en el conocimiento y manejo de las enfermedades la base fundamental para que la población conserve todos sus dientes durante la vida. Por eso la importancia de que adquiera conciencia de sus problemas y encuentre soluciones adecuadas que ayuden a resolverlos, haciendo énfasis en la higiene bucal, dietas, visitas periódicas al estomatólogo y la eliminación de hábitos perjudiciales.

CONCLUSIONES

- El programa educativo aplicado es efectivo al modificarse favorablemente los conocimientos acerca de las principales enfermedades bucales y medidas preventivas en los niños de primer grado del I.E.P Seminario de San Carlos y San Marcelo del distrito de Trujillo.
- El nivel de conocimientos de los escolares antes del programa era inadecuado, pues el 59.5% y el 30.9% correspondieron a un nivel de conocimientos malo y regular, respectivamente.
- El nivel de conocimientos de los escolares sobre enfermedades bucales y su prevención después del programa fue excelente y bueno (45.2% y 42.9%, respectivamente).
- El promedio obtenido por los escolares después de la aplicación del programa fue de 18.02, siendo significativamente mayor comparado con el promedio obtenido antes que fue de 8.0. Así lo confirma el resultado de la prueba "t"

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Montero, Carmen. Componente educativo-recreativo-asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en pre-escolares. Revista cubana de estomatología abril-junio 2006, Vol. 43, N° 2.
2. Astrom A, Mashoto K. Determinants of state of oral health same-appraised among the school children in northern Tanzania. Int J Peadiatr Dent 2002 Mar; 12(2):90-100
3. Autónoma de México (UNAM). Convención Internacional de Salud Pública 2002. Ciudad de La Habana, Palacio de las Convenciones, 1-4 mayo 2002.
4. Belloso Nelsy. Efectividad de los programas de educaron para la salud bucal en niño en edad escolar. Ensayo experimental. Acta Científica Venezolana, 50: 42- 47, 1999.
5. Beltrán Tellez Yaima, Carcasés Obana Yanet. Intervención educativa sobre salud bucal en escolares de 4to grado. Guantánamo, noviembre 2005-marzo 2006.
6. Bordón N, Bella Gamba H, Doño R, Piovano S, Marcántoni M, Squassi A. Efecto del autocepillado con Fosfato de Fluor Acidulado ph. 5,6. bol Asoc Argent Odontol P Niños 1999; 28 (1): 14-8.
7. Cárdenas Sotelo O, Sala Adams MR. En busca de la excelencia en Estomatología ¿ Por qué no?. Departamento Nacional de Estomatología. La Habana: MINSAP; 1996.
8. Castillo Lizardo Juan Manuel. El juego como alternativa para la enseñanza de conceptos básicos de salud. Revista Panamericana de salud 9(5), 2001.
9. Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar. Rev Panam Salud Publica vol.2 n.3 Washington Sept. 1997.
10. De la Llera Suárez E. Modo y Estilos de Vida. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol 1. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas; 2001. P. 39-44 .
11. Duque Estrada RJ, Rodríguez Calzadilla A, Countín MG, Riveron HF. Factores de riesgo asociados con la Enfermedad de Caries Dental en niños. [En línea] ; [1página]. Disponible en : URL: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03.htm
12. Ewles L., Simnet I. Promoting Health. A practical guide to health education. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 1987: 30-38.
13. García Alpizar AB, De Armas Ávila G, Benet Rodríguez M. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de enfermedades bucales. Rev Cubana Estomatol. 2000 ; 37 (3) : 176 - 81.

14. Garrigo MI, Sardiñas S, Gispert E, Váldez P, Legón N, Fuentes J et al. Guías Práctica Clínica de Caries Dental. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Medicas, 2003. p. 23-36.
15. Gómez G. Educacion para la salud dental. Gaceta Dental 1997; N° 80: 64-68.
16. González de Haro D. La educación para la salud: "asignatura pendiente" para la escuela. Revista de Educación 2008; 10: 123-136.
17. González de Haro (2005). La educación para la salud en las etapas escolares de infantil y primaria: dificultades y alternativas. Michigan USA: proquest informations and learning company
18. Hirose López M. Programa de Educación para la Salud del Departamento de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional
19. 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 jun 2009].
20. Informe Técnico 1. Quinta Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud. Bases Científicas para la Promoción de salud. Ciudad de México. Junio 2000.
21. Jacob M C, Plamping D. The Practice of Primary Dental Care. Cambridge: Butterworth & Co. Ltd., 1989: 122-146
22. Limonta Vidal E del R, Araujo 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].
23. Martín Cala F. Intervencion educativa en salud bucal dirigida a educandos de la Escuela Bolivariana Primaria: "Pedro Maria Urena" [Tesis Bachiller]. Venezuela 2006
24. Martín Cala, F. Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la escuela bolivariana primaria: "Pedro Maria Urena" 2006
25. OMS. Manual informe técnico. Las enfermedades bucales constituyen problemas de salud mundial. Ginebra, 2004.
26. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas Promotoras de Salud: Modelo y Guía para la acción. Washington, DC : OPS/ OMS ; 1996.
27. Organización Panamericana de la Salud. Declaraciones internacionales y enfoques teóricos en que se fundamenta la iniciativa regional escuelas promotoras de la salud En: Escuelas Promotoras de Salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y líneas de acción 2003-2012. Washington, DC : OPS: 2003.p. 40-52.
28. 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.
29. Pinto H. Estrategias de intervención educativa en odontología dirigida a escolares con deficiencia auditiva. UNMSM [Tesis Bachiller] Lima – Perú 2009.
30. Proenza CO, Ortueta IZ, Calzadilla RA. Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. Rev Cubana Estomatol 2002 ; 39 (3): 1-8.
31. República Bolivariana de Venezuela ministerio de salud y desarrollo social. Plan de estudio del especialista en odontología general integral.2004 constitución de la republica de Venezuela. Caracas.1999
32. Restrepo HE.Promoción de la salud y equidad. Un nuevo concepto para la acción en salud pública. Educ Med Salud 1995; 29(1):76-91.
33. Reyes W. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(2):176-83.
34. Rocha Ramos A, Ribeiro Pomarico de Souza I. Percepcao e practica de saúde bucal de escolares de primeiro grau no municipio de Río de Janeiro. ACAO Coletiva 1999; 2 (4): 37-9.
35. Rodríguez Calzadilla A. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana Estomatol 1996; 33(1):5-11
36. Rodríguez Calzadilla A, Duque de Estrada RJ. Factores de riesgo en predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol 2001; 39 (2): 111-9.
37. Rojas R, Báez J, Rojas R. Prevalencia de malos hábitos orales y respiración bucal en niños de 5 a 17 años del área de Santiago Centro. Rev fac odontol univ chile 2001; 19 (1): 9-19.
38. Romero J. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal. Ponencia en el Congreso Internacional de Salud Pública Bucal; 2007 Nov; Lima, Perú.
39. Sinkoç RC. Educaçao em saúde bucal e a motivaçao do paciente. Rev Odontol Univ Santo Amaro 2001; 6(1,2):40-3.
40. Sosa RM, Salas AMR. Promoción de salud bucal y prevención de enfermedades. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p. 493-9.
41. Suárez Vera DM. Desarrollo psíquico en la infancia. En: Núñez de Villavicencio F. Psicología y Salud. Ciudad de La Habana: Ciencias médicas; 2001.p. 135-36.
42. Yee R, Mc Donald N. The decay experience of schoolchildren 5-6-year old and 12-13 year old in Nepal central and western. Community Dent Health 2004 Dec;21(4):265-704.