

Fecha de presentación: febrero, 2022, Fecha de Aceptación: mayo, 2022, Fecha de publicación: julio, 2022

06

## PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE SALUD BUCODENTAL EN RESIDENTES DE UN CENTRO DE ACOGIDA EN ECUADOR

### PROMOTION OF HEALTH EDUCATION ON ORAL HEALTH IN RESIDENTS OF A SHELTER IN ECUADOR

Diego Javier Loyola Carrasco<sup>1</sup>

Email: [ua.diegoloyola@uniandes.edu.ec](mailto:ua.diegoloyola@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4162-8270>

Fanny Lozada López<sup>1</sup>

Email: [ua.fannylozada@uniandes.edu.ec](mailto:ua.fannylozada@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2805-1497>

Tatiana Lucrecia Pancho Chavarrea<sup>1</sup>

Email: [ua.tatianapancho@uniandes.edu.ec](mailto:ua.tatianapancho@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8786-0019>

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Loyola Carrasco, D. J., Lozada López, F. & Pancho Chavarrea, T. L. (2022). Promoción de la educación sanitaria sobre salud bucodental en residentes de un centro de acogida en Ecuador. *Revista Conrado*, 18(87), 55-64.

#### RESUMEN

Esta investigación se realiza con el objetivo de demostrar la efectividad un curso de promoción de educación sanitaria para la prevención de enfermedades bucodentales. Para ello se realizó un estudio mediante encuentros motivadores e instructivos en la casa de refugio "Matilde", un centro de acogida temporal para madres y sus hijos que fueron víctimas de violencia doméstica. Como primer paso del estudio se le entregó a cada madre un cuestionario sobre educación bucodental, luego estas se sometieron a conferencias sobre el tema y por último se aplicaron nuevamente los mismos formularios, con el fin de analizar estadísticamente si las clases de educación bucodental tuvieron influencia en la educación sanitaria de la comunidad.

#### Palabras clave:

Promoción de salud, educación sanitaria, salud bucodental, encuesta, prevención

#### ABSTRACT

This research is carried out with the aim of demonstrating the effectiveness of health education for the prevention of oral diseases. For this purpose, a study was carried out through motivational and instructive meetings at the "Matilde" Shelter House, a temporary shelter for mothers and their children who were victims of domestic violence. As a first step of the study, each mother was given a questionnaire on oral health education, then they underwent lectures on the subject and finally the same forms were applied again, in order to statistically analyze whether the oral health education classes had an influence on the answers.

#### Keywords:

Health promotion, health education, oral health, survey, prevention

## INTRODUCCIÓN

La odontología comunitaria según (Delgado, 2019), se define como la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades dentales, promover la salud oral y mejorar la calidad de la salud oral. Gracias a la introducción de programas de educación sanitaria y prevención, los procesos de enfermedad que afectan a la cavidad bucal están disminuyendo de forma constante.

Según la OMS, la educación sanitaria tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar la salud a través de su propio comportamiento y esfuerzo. Mediante intervenciones dirigidas a individuos o grupos, la educación sanitaria proporciona la orientación y los medios adecuados para mantener y mejorar la salud Ortega, Guerrero, & Aliaga (2018). Al respecto, (Parise-Vasco, et al., 2020), plantea que:

Las enfermedades orales son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial, con una alta prevalencia en países de bajos y medianos recursos, pero sobre todo de un gran impacto económico asociado a su manejo. Si bien de forma general las patologías bucales son de naturaleza crónica y progresiva, afectan a toda la población a lo largo de su vida, existen grupos que por sus condiciones económicas y sociales pueden ser considerados de alta susceptibilidad. (p.328)

El higienista dental es un profesional sanitario que, con un título habilitante, realiza tareas de prevención de enfermedades buco-dentales siguiendo las instrucciones de los odontólogos y cirujanos autorizados a ejercer la odontología. Teniendo en cuenta las funciones del higienista dental, el presente estudio se llevó a cabo para verificar la eficacia de una intervención de educación y prevención en salud bucodental en un “centro residencial materno-infantil” de la ciudad de Quito.

Según (Mera, 2021), la etimología de la palabra salud procede del latín y significa “fortuna, bienestar, prosperidad”, pero también “salvación, seguridad”. Hasta 1948 el concepto de salud era simple y seguía ligado a la concepción de Hipócrates, basada en una afirmación negativa: ausencia de enfermedad. Este pensamiento dirigía la atención de los médicos únicamente a los individuos enfermos y a su condición de insalubridad.

Al terminar la Segunda Guerra Mundial el mundo estaba urgido de paz y con ello, creció la necesidad de revisar ciertos conceptos entre los cuales se encontraba la salud. En 1948 La Organización Mundial de la Salud (OMS), un organismo técnico de la Organización de Naciones Unidas (ONU), definió a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, por lo que no se

puede definir solamente como la ausencia de enfermedades o dolencias Camarrelles, Fernandez, & Galindo, G. (2019)

Esta definición puso en primer plano los factores culturales y psicológicos, así como el entorno social y político. A lo largo de los años, el mundo científico ha reelaborado y profundizado este concepto. De este modo, el foco de atención se ha desplazado del individuo enfermo al sano, al considerarlo como un sujeto capaz de redefinir e influir de forma activa y continua en su propio estado de salud. Asistimos así a una evolución del pensamiento científico que ve la transición de la medicina clínica y curativa a la medicina orientada a la prevención (Calderón, et al., 2019)

En su investigación (Morata & Laia, 2019) expresan que: “la salud bucodental se define como la ausencia de dolor orofacial, llagas bucales, infecciones, caries y enfermedades periodontales. Disponer de una buena salud bucodental es fundamental para gozar de una buena salud y calidad de vida y a veces puede llegar a ser olvidada” (p. 1).

Así, según (Hidalgo, 2021), la salud se considera un recurso para la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que potencia los recursos personales y sociales, así como las capacidades físicas. Por ello, es fundamental transmitir el concepto y la importancia de la salud como estilo de vida desde la infancia y promover así el desarrollo de una población cada vez más sana. El higienista dental es una figura clave en la promoción de la salud bucodental, que instruye sobre cómo aplicar las medidas adecuadas para mantener una buena salud y destacando la importancia de la salud bucodental en la salud general del organismo.

Varios estudios de importantes científicos del mundo demuestran una relación muy fuerte entre las condiciones socioeconómicas/sociodemográficas de las personas y su salud dental al respecto (Morata & Laia, 2019) señalan que:

Las dolencias bucodentales, tanto en niños como en adultos, tienden a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos. Son factores de riesgo para las enfermedades bucodentales la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la falta de higiene bucodental y ciertos determinantes sociales. (p.1)

En todos los ámbitos de la salud, las desigualdades sanitarias se distribuyen a lo largo de un gradiente social. A partir de esta observación este problema se encuentra ahora en el centro de las preocupaciones de salud pública. Esto es especialmente cierto en la salud bucodental,

un área en la que estas desigualdades se expresan de forma muy aguda. De hecho, el número de dientes cariados varía según la actividad profesional, los ingresos, la inmigración la condición de inmigrante, el nivel de estudios o el tipo de seguridad social cobertura de la seguridad social.

Estas desigualdades comienzan en la infancia. Los niños de los barrios desfavorecidos tienen una media de cinco veces el número medio de dientes cariados que los niños de otros barrios. La reducción de las desigualdades en materia de salud requiere una comprensión de los mecanismos que los generan para poder tomar para actuar Ortega, Guerrero, & Aliaga (2018)

Por otra parte, el desarrollo de acciones destinadas a garantizar el acceso a la prevención y atención dental para todos, implica que las medidas adoptadas sigan un principio de universalidad proporcional. En efecto, es difícil definir una categoría social precisa que se encuentre en una situación de la salud bucodental, también pueden integrarse gradualmente en las nuevas políticas sanitarias. Es difícil definir una categoría social precisa que se encuentre en situación de vulnerabilidad o de exclusión en materia de salud bucodental.

Los indicadores que caracterizan la “vulnerabilidad en salud bucodental” son múltiples y provienen del ámbito social (pobreza, territorial, suburbios), cultural sino también del ámbito médico (fobia a la atención, patologías). Estas dimensiones suelen ser acumulativas y forman parte de trayectorias vitales que determinan tanto el estado de salud como el acceso al sistema sanitario.

Por lo tanto, la aproximación y la comprensión de la vulnerabilidad en la salud bucodental, modelada en la en el gradiente social, implica un interés en los pacientes que están socialmente en riesgo de desarrollar y acumular patologías orales. En esta lógica, es necesario comprender cómo las situaciones de vulnerabilidad, luego evolucionan gradualmente hacia situaciones de exclusión del acceso a la salud bucodental (Sevillano, 2018)

Es por ello que se hace cada vez más indispensables la fundación de programas sociales que velen por la salud bucal de los sectores más desfavorecidos. Para ello una de las formas más eficaz sería la educación para la salud bucal, de tal forma que se logre un conocimiento sobre el tema en estos círculos sociales con la finalidad de lograr la prevención de muchos de estos males.

La educación para la salud no consiste únicamente en comunicar información, sino también en proporcionar la motivación, las habilidades y la confianza (autoeficacia) necesarias para tomar medidas para mejorar la salud.

La educación sanitaria incluye la comunicación de información sobre las condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud, así como sobre los factores de riesgo individuales, los comportamientos de riesgo y el uso del sistema sanitario. Por lo tanto, la educación sanitaria puede incluir la comunicación de información y el desarrollo de habilidades para garantizar la viabilidad política y las posibilidades de organización de diferentes tipos de intervenciones que actúen sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. En el contexto ecuatoriano, (Parise-Vasco, et al., 2020) afirman que:

El Ecuador se ha esforzado en aplicar diversas estrategias en la búsqueda de la reducción en la incidencia de la caries dental, no obstante, las acciones ejecutadas hasta el momento no han podido recibir seguimiento. Una fortaleza de las políticas actuales es la promoción y prevención a través de la enseñanza de técnicas de cepillado dental, detección temprana de placa bacteriana y charlas educativas motivadoras; actividades que se muestran como base fundamental para alcanzar las metas planteadas por los organismos de salud internacionales. (p.330)

Sin embargo, la educación para la salud se hace difícil, si no imposible, cuando el individuo vive en una condición de angustia familiar y social, como se mencionó antes hay una gran desigualdad en la salud bucal de acuerdo a los factores socioeconómicos lo cual es producto muchas veces de la poca educación para la salud bucal que presentan estos grupos sociales.

En el caso específico de las mujeres y los niños, a menudo estos grupos se enfrentan a un gran peligro en el lugar donde deberían estar más seguros: en sus propias familias. Para muchos de ellos, el hogar está dominado por un régimen de terror y violencia a manos de alguien que está muy cerca de ellos, alguien en quien deberían poder confiar. Las víctimas sufren física y psicológicamente. Son incapaces de tomar decisiones que les afectan, de expresar sus opiniones o de protegerse a sí mismos y a sus hijos por miedo a nuevas repercusiones. Sus derechos humanos son pisoteados y sus vidas aplastadas por la constante amenaza de violencia.

Las mujeres víctimas de la violencia doméstica que se encuentran en esta situación necesitan apoyo tanto material como moral, que puede adoptar la forma de centros de acogida para niñas en apuros, las llamadas Comunidades Madre-Hijo. Con estos objetivos se crearon las actuales comunidades materno-infantiles a raíz de los primeros hogares para niñas con dificultades. Hay varios en todo Ecuador, muchos de ellos fueron creados por organismos

y asociaciones privadas y otros están financiados por el Estado. Cada una de ellas tiene un objetivo específico, pero lo que tienen en común es el objetivo básico que tienen todas las comunidades materno-infantiles: conseguir que, al vivir una experiencia de acogida, las madres y sus hijos no se sientan “ni extranjeros ni presos”.

A raíz de la petición de los gestores del centro Casa de Refugio “Matilde” para la intervención de apoyo a las madres en el cuidado de la salud bucodental, se decidió planificar una intervención de educación sanitaria. Esto sólo fue posible después de haber profundizado en el conocimiento de los huéspedes y los problemas a los que se enfrentan, para poder interactuar con ellos de la mejor manera posible.

Con esta intervención se pretende poner en práctica la prevención primaria, es decir, proporcionar a los invitados las herramientas adecuadas para desarrollar la capacidad de tomar decisiones correctas para su propia salud bucodental y la de sus hijos. El objetivo principal es prevenir la aparición de patologías actuando sobre los factores de riesgo correlacionados; es decir, actuando a nivel etiológico: eliminando las causas patógenas, pero también potenciando los factores útiles para la salud. El objetivo de presente trabajo es comprobar la eficacia de una intervención de educación sanitaria para la salud bucodental dirigida a los huéspedes de un centro residencial materno-infantil ecuatoriano.

## DESARROLLO

### Materiales y métodos

El trabajo se llevó a cabo en la Casa de Refugio “Matilde”, un centro de acogida temporal para madres y sus hijos que viven en situaciones difíciles.

La Casa de Refugio “Matilde” **nace en junio de 1990** para atender el problema de la violencia contra las mujeres. Fue gracias al resultado de la demanda de las organizaciones e instituciones de mujeres que se hizo posible a través de un convenio entre el Ministerio de Bienestar Social y el Centro Ecuatoriano de Acción y Promoción de la Mujer, CEPAM.

Como parte de un proceso de reestructuración del CEPAM, se independizó adquiriendo su personería jurídica en junio del 2000, y tomando el nombre de Fundación Casa de Refugio Matilde en homenaje a una de las pioneras en la defensa de los derechos de las mujeres ecuatorianas, la lojana Dra. Matilde Hidalgo Navarro de Prócel.

En ella se ofrece el servicio de albergue temporal para mujeres con sus hijos e hijas que por situaciones de violencia intrafamiliar y de género, salen de sus hogares. Se

cuenta con una propuesta teórico –metodológica para atender el problema de violencia con enfoque de género, derechos humanos e interculturalidad.

El servicio de albergue atiende las 24 horas, los 365 días al año, y tiene capacidad para recibir mensualmente de 10 a 12 mujeres con un promedio de tres o cuatro hijos/as, cada una. La cobertura es nacional, de tal forma que se reciben familias de todas las provincias del país, así como también mujeres extranjeras, con sus hijos e hijas que residen en Ecuador y que requieren apoyo por situaciones de violencia intrafamiliar o de género en nuestro país. El trabajo se lo realiza en coordinación con los servicios que los remiten o con instituciones aliadas que puedan apoyar dependiendo de la especificidad de cada caso.

Este espacio, es fundamental, pues además de que las familias pueden contar con espacios físicos adecuados para alojamiento, alimentación, recreación, el albergue permite hacer un corte a la situación de violencia; todo esto, acompañado de procesos de sostenimiento, empoderamiento y autonomía de las mujeres, con un equipo técnico interdisciplinario especializado en las áreas de psicología, legal y trabajo social.

La estadía de las mujeres puede variar de uno a tres meses, con criterios de flexibilidad y dependiendo de la particularidad de cada caso. Las familias que reciben apoyo de la Fundación, durante su estadía, participan en talleres sobre derechos humanos de las mujeres, desarrollo de la autoestima, ciclo de la violencia y otros.

El estudio se realizó en tres fases: en la Fase 1, se preparó un cuestionario que se administró a la muestra y que contenía 10 preguntas de opción múltiple, relativas al conocimiento de los elementos básicos de la higiene bucodental con el fin de detectar el nivel de conocimientos. El cuestionario contenía preguntas sobre:

1. Hábitos de higiene bucal
2. Nivel de higiene bucal
3. Herramientas de higiene bucal
4. Caries
5. Patología periodontal
6. Correlación entre la salud bucodental y la salud general
7. Correlación entre la salud bucodental materna e infantil

En la Fase 2, se impartió una lección en dos partes que fue presentada por un higienista dental. La primera parte versó sobre la Salud e higiene bucal, y se abordaron las temáticas de Anatomía de la cavidad oral, Etiopatogenia

de la caries y la enfermedad periodontal, Nutrición, Concepto de prevención y Dispositivos y técnicas de higiene bucal en el hogar. La segunda conferencia trató sobre la Salud bucodental en los niños y sistematizó las temáticas de Dientes (caducos y permanentes), Prevención en la infancia, Higiene bucal e Higiene alimentaria.

Por último, en la Fase 3, al final de la clase, se volvió a aplicar el cuestionario anterior, con el fin de determinar la utilidad de la intervención educativa a partir de la comprobación del grado de aprendizaje.

La selección de las personas que participaron en la investigación, se realizó a partir del cumplimiento de los criterios de: ser mayor de edad, saber leer y escribir, no estar diagnosticada con trastornos de ansiedad, con alguna deficiencia motora o cognitiva.

Al realizar una investigación de este corte donde se quiere demostrar o rechazar una hipótesis mediante el uso de las estadísticas uno de los pasos más relevantes es determinar el tamaño de la muestra. Es necesario encontrar el equilibrio pues es sabido que una muestra pequeña presentará una menor precisión en la estimación de parámetros y por otro lado una muestra excesivamente grande puede traer grandes problemas por su elevado coste.

Por ello existen varias formas de realizar este cálculo, formula 1, en el campo de las ciencias médicas uno de los métodos más usados es el que propone en su investigación (Deza, 2019, p. 29).

Formula 1

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p \cdot q} \quad (1)$$

Siendo:

N: población = 257

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

e: error permitido en la investigación = 0.05

La población se constituyó por el total de 92 madres que se internaron en la fundación en un periodo de 10 meses. De las cuales se excluyeron 5 por no cumplir con los requisitos necesarios para realizar el experimento. Al sustituir los datos en la formula (1) se obtiene que  $n=60.46$ , por lo que el tamaño de muestra para esta población debe ser de 60.

La muestra analizada para el estudio está formada por 60 madres acogidas con sus hijos en el centro residencial materno-infantil Casa de Refugio "Matilde" en la ciudad de Quito. Las mujeres procedían de distintas regiones del país y de algunos países vecinos. El rango de edad es de 19 a 48 años.

Esta muestra se caracteriza por mujeres que han sufrido violencia, lo que las ha llevado a encontrarse en una situación de extrema fragilidad, lo que provocó que dejen de lado las necesidades fundamentales. Por lo tanto, es necesario transmitir a estas mujeres la necesidad de cuidar de sí mismas y de sus hijos. El objetivo de esta intervención es transmitir, a este colectivo vulnerable, la importancia de la higiene bucal para prevenir la aparición de patologías buco-dentales que pueden requerir un costoso tratamiento odontológico. Por tanto, el objetivo es, hacer que las madres comprendan el concepto de prevención primaria.

Los datos recolectados en las encuestas fueron tabulados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para luego ser procesadas en el IBM® SPSS® Statistics 25. Los resultados de la encuesta fueron validados mediante una prueba de fiabilidad en la que se midió la consistencia de las respuestas para cada uno de los 10 ítem, la prueba que se realizó en esta ocasión fue la de Alfa de Cronbach, prueba que según Gormley, Ryan, & McCusker (2022) debe obtenerse un valor mayor a 0.7 para que tenga una correcta fiabilidad de la encuesta.

### Resultados y discusión

A continuación, se muestra el resultado de las encuestas representando cada pregunta en un gráfico de barras donde se podrán observar la frecuencia que obtuvo cada posible respuesta antes y después de la sesión de educación para la salud bucodental.

Como se describe en la figura 1, los resultados de la evaluación de las encuestadas sobre su propia higiene bucal, antes y después del curso, evidenciaron que los residentes tenían una percepción diferente sobre su salud bucal a la que manifestaron luego de participar en la clase. Se pudo observar que antes de aplicar el programa solo 6 madres pensaban tener una buena salud bucal y luego de aplicado la cifra aumentó a 35.

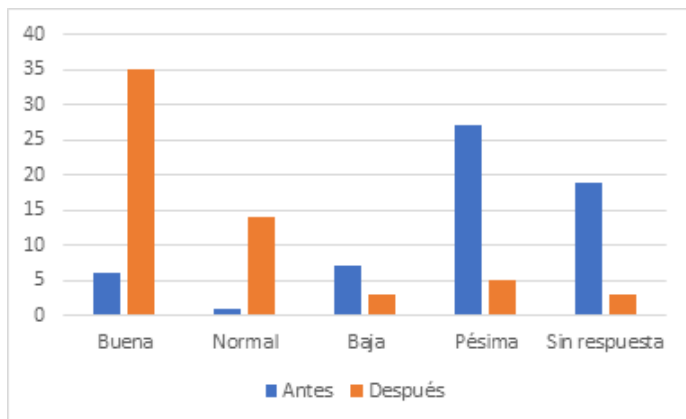


Figura 1. Resultados de evaluación antes y después (pre test – pos test) sobre cómo califican las encuestadas su higiene bucal

En cuanto a cuándo es conveniente cepillarse los dientes, en la figura 2 se muestra cómo las encuestadas en su mayoría pensaban que lo correcto era realizar el cepillado de los dientes una vez al día fuese en la noche o en la mañana y cómo tras recibir el curso más del 80% de la muestra opina que el cepillado debe realizarse más de una vez al día.

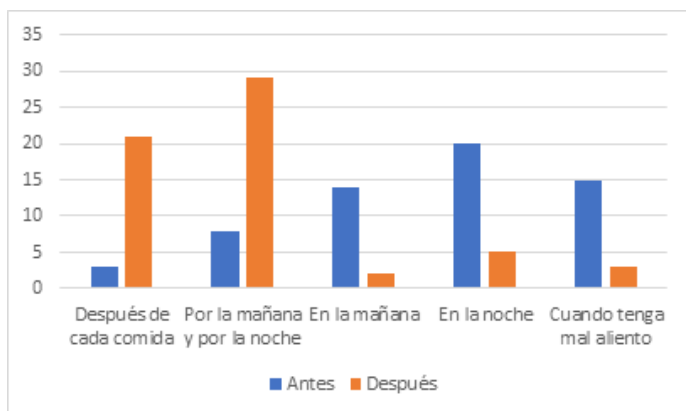


Figura 2. Resultados de evaluación antes y después sobre cuándo es conveniente cepillarse los dientes

Al analizar los resultados de evaluación antes y después sobre qué instrumentos son los más efectivos para la higiene bucal (Figura 3), se pudo determinar que en su mayoría las madres tenían la creencia que los enjuagues bucales tenían un mayor grado de efectividad en su salud bucal, que otros instrumentos como los cepillos dentales y el hilo dental. Este criterio cambió luego de la aplicación del programa, cuando se les reconoció más importancia a los cepillos dentales.

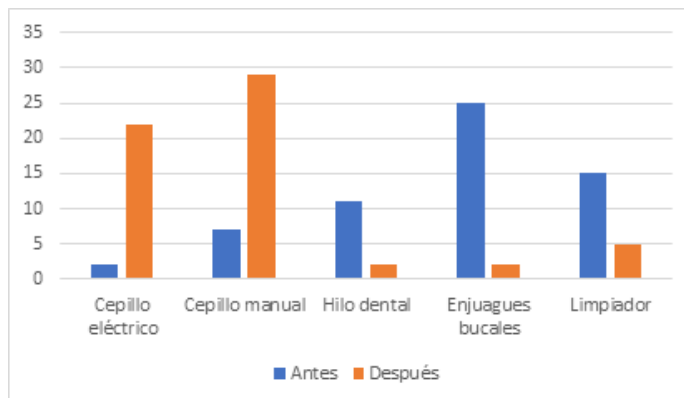


Figura 3. Resultados de evaluación antes y después sobre qué instrumentos son los más efectivos para la higiene bucal

Los resultados que se muestran en la figura 4, evidencian el desconocimiento que presentaban las encuestadas respecto a las caries dentales y sus peligros, donde 22 residentes pensaban que era mejor ignorarlas y 17 solo conocían el término.

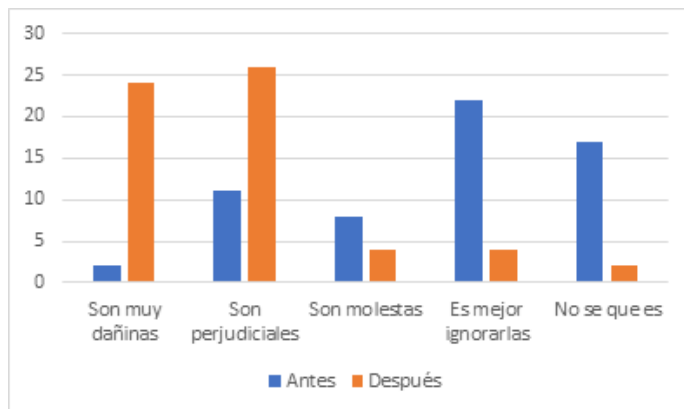


Figura 4. Resultados de evaluación antes y después sobre si las caries se pueden prevenir

Por su parte, los resultados correspondientes al ítem “¿Cree usted que las caries se pueden prevenir?”, evidenciaron la ignorancia previa de la muestra sobre la prevención de las enfermedades bucales, en especial la de las caries, donde solo el 37% de las encuestadas veía factible su prevención en mayor o menor medida, mientras que el 38% pensaba que era imposible y el 25% no sabía (Figura 5). Es también visible en este ítem el impacto que tuvo el curso y el cambio que se produjo en la encuesta posterior al mismo, donde 28 mujeres afirmaron que las caries definitivamente son prevenibles, 21 que es probable y 3 que depende de otros factores, lo cual representa aproximadamente que un 87% de la muestra,

creo que posible la prevención de las caries, en mayor o menor grado.

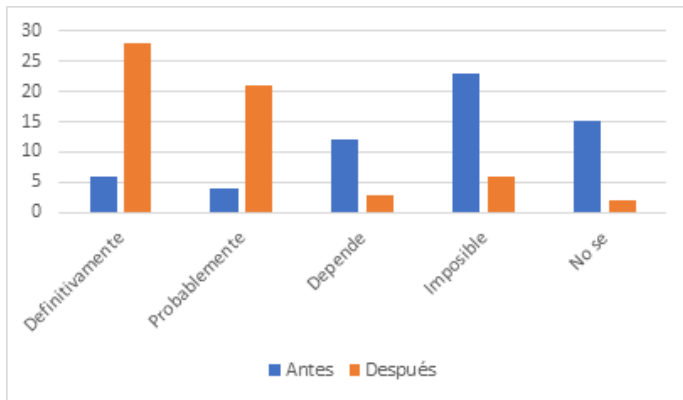


Figura 5. Resultados de evaluación antes y después sobre si las caries se pueden prevenir

Según los resultados del ítem posterior “En su opinión, el sangrado de las encías se debe a...”, (Figura 6), mientras que una gran parte de las encuestadas no tenían respuesta para esta pregunta, otras tantas creían que la razón por la cual las encías podían sangrar era por un exceso de la alimentación. Luego del programa aplicado, la moda de la encuesta posterior en este ítem fue el mal cepillado.

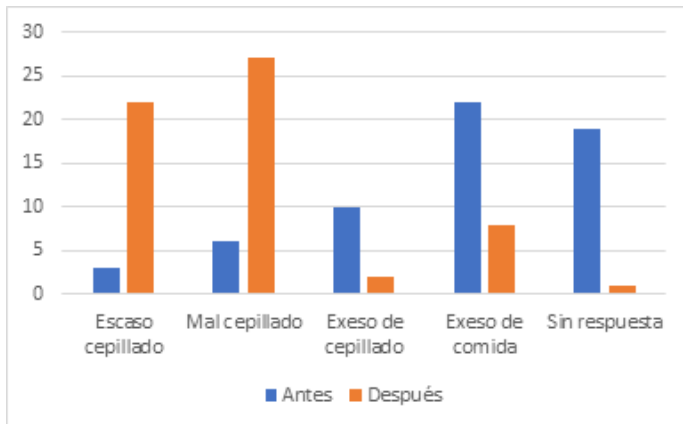


Figura 6. Resultados de evaluación antes y después, sobre cuál es la causa del sangrado de las encías

La figura 7, muestra los resultados del poco conocimiento de las encuestadas sobre la enfermedad periodontal: 21 de las participantes del estudio no sabían de su existencia, mientras que otras 19 pensaban que podía ser contagiosa. En este caso también se comprobó la eficacia del curso y cómo la gran mayoría de ellas logró un conocimiento básico sobre la enfermedad, al identificar que con una adecuada higiene bucal es posible su prevención.

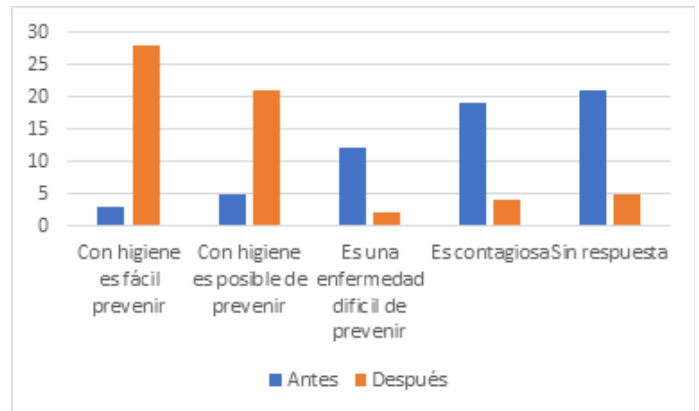


Figura 7. Resultados de evaluación antes y después del conocimiento sobre la enfermedad periodontal

Los resultados iniciales del ítem 8: “¿Se pueden prevenir las enfermedades odontológicas?”, muestran que al igual que con las caries y la enfermedad periodontal existía un gran desconocimiento en la población sobre las enfermedades odontológicas donde la mayoría afirmaba en un primer momento que era imposible su prevención. Esta percepción fue objeto de cambio en el momento en que la muestra recibió el curso sobre la educación en la salud bucodental, ya que 50 encuestadas respondieron que probablemente o definitivamente, pueden prevenirse estas enfermedades, como se aprecia en la Figura 8.

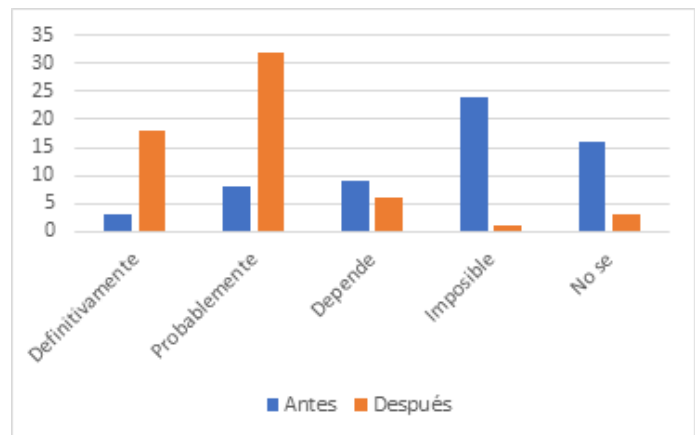


Figura 8. Resultados de evaluación antes y después, sobre si se pueden prevenir las enfermedades odontológicas

En cuanto a considerar la salud bucodental como una parte integral de la salud, los resultados muestran que con anterioridad al curso las encuestadas presentaban un desconocimiento significativo del tema, pues 20 de ellas no sabían qué responder y otras 18 pensaban que la salud bucodental era un tema ajeno al bienestar integral de la salud (Figura 9). Una vez aplicado el programa se más del 80% concordó en que la salud bucodental es

“definitivamente” o “en gran medida” parte integral de la salud.

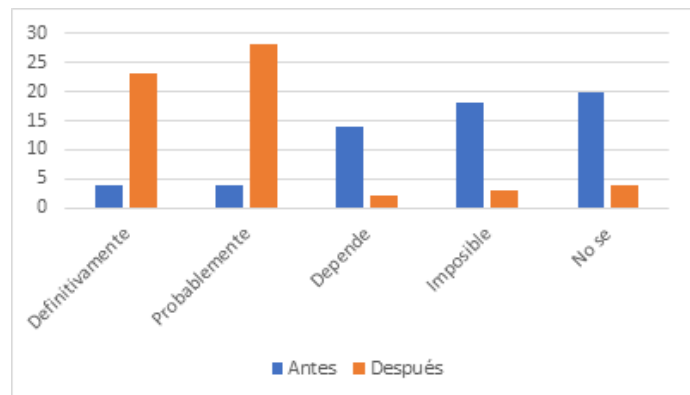


Figura 9. Resultados de evaluación antes y después sobre el reconocimiento de la salud bucodental como una parte integral de la salud

Por último, se obtuvo mediante la evaluación del ítem 10: “¿Cree Ud. que su *salud bucal puede influir en la de su hijo?*”, la baja percepción que tenían las madres encuestadas sobre cómo su salud bucal y sus hábitos higiénicos, podrían tener una influencia directa en la salud y hábitos de sus hijos. Dicha percepción cambió luego de aplicada conferencia, como se puede observar en la Figura 10.

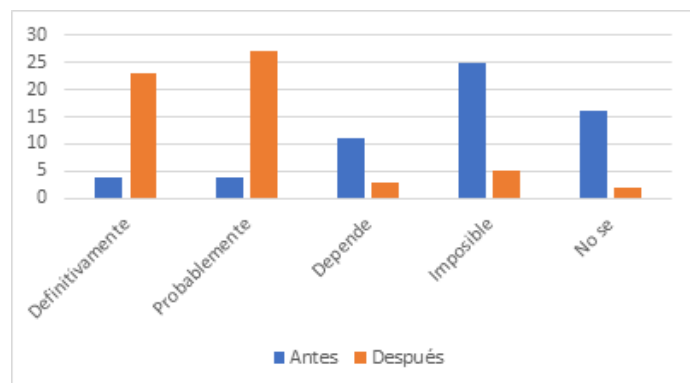


Figura 10. Resultados de evaluación antes y después, sobre la opinión de las encuestadas de si su salud bucal puede influir en la de su hijo

Los resultados de la prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach arrojaron como resultado el valor de 0.979 lo cual refleja una muy alta confiabilidad para la encuesta. Mientras que la covarianza entre elementos muestra una media 1.714, un mínimo de 1.515, un máximo de 2.107, un rango de 0.592 y una varianza de 0.025 para los 10 ítem presentes en la encuesta.

Luego de demostrar la fiabilidad de la encuesta aplicada es momento de realizar las pruebas estadísticas

necesarias para poder comprobar la eficacia de la clase de educación bucal. Para ello se obtendrá en cada pregunta el coeficiente de correlación de Cramer conocido como V de Cramer.

Este es utilizado cuando se intenta calcular la correlación entre dos variables de escala nominal según (Gormley, Ryan, & McCusker, 2022) este coeficiente se interpreta de la siguiente forma:

- Sin asociación (0-0.2)
- Asociación moderada (0.2-0.6)
- Asociación fuerte (0.6-1)

Para determinar este coeficiente se compararon para cada ítem los valores obtenidos antes y después de realizar la conferencia para corroborar que esta tuvo un impacto en las madres encuestadas.

Tabla 2. Resultados del Coeficiente de V de Cramer para cada ítem

| Ítem | Coeficiente V de Cramer |
|------|-------------------------|
| 1    | 0.708                   |
| 2    | 0.655                   |
| 3    | 0.713                   |
| 4    | 0.648                   |
| 5    | 0.653                   |
| 6    | 0.682                   |
| 7    | 0.688                   |
| 8    | 0.682                   |
| 9    | 0.717                   |
| 10   | 0.703                   |

Las pruebas realizadas a las encuestas en el software arrojan como resultado (Tabla 2) que cada uno de los ítems presenta una asociación fuerte con respecto al curso de educación para la salud bucodental, mostrándose el ítem 9 como la pregunta más influenciada por el curso con un coeficiente de 0.717 y a la pregunta número 4 como la menos relacionada con el curso, aunque cabe destacar que según la bibliografía abordada antes el coeficiente de correlación de v de Cramer que relaciona esta pregunta con el curso que es de 0.648 demuestra una asociación fuerte. Esto demuestra estadísticamente la eficacia del mismo y lo relevante que puede resultar en la prevención de las enfermedades odontológicas en general en estos sectores más desfavorecidos.

Es importante mencionar que esta investigación la cual tuvo como finalidad demostrar la efectividad de la educación en salud bucal, muestra resultados acordes con la



investigación de (Maracajá, et al., 2021) en la cual evalúa la eficacia de un Programa de Educación y Prevención de la Salud Oral, donde demostró la importancia de la enseñanza para la prevención en sectores minoritarios. Resultados similares obtuvieron (Delgado, 2019; Ortega et al, 2018; Hidalgo, 2021).

Se concuerda también con (Parise-Vasco, et al., 2020) cuando afirma que existen fallas en el enfoque y direccionamiento de las acciones aplicadas por parte de los organismos encargados de la salud en el Ecuador, ya que a pesar de que los reglamentos ecuatorianos garantizan el acceso a los servicios de salud, sobre todo a las poblaciones más vulnerables y se han realizado varios esfuerzos por ampliar el número de actividades de prevención, en su gran mayoría el porcentaje de actividades en salud pública se limitan a acciones curativas.

## CONCLUSIONES

Las acciones preventivas en las políticas de salud pública sobre todo en beneficio de grupos prioritarios en poblaciones urbano-marginales y rurales, a través de programas y servicios en forma gratuita, son poderosas herramientas para la elevación de la calidad de vida de la población ecuatoriana. Sin embargo, resulta imperativo conocer si estas medidas son efectivas y su impacto en la población.

En este estudio se pudo demostrar el impacto positivo que tuvo la educación en la salud bucodental en un grupo de madres víctimas de abuso doméstico. Se pudo demostrar una asociación directa y fuerte entre las conferencias realizadas y las respuestas positivas demostrando que estas madres presentan una mejor educación bucodental, herramienta que, según la bibliografía estudiada, es imprescindible en la prevención de enfermedades bucodentales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Calderón, S., Exposito, M., Cruz, P., Cuadrado, A., Alquezar, L., Garach, A., Ruiz, A., & Toral, I. (2019). Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. *Atención Primaria*, 51(7), 416-423. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S02126-56717308429?token=E40C59BDC0D953-6A640A9DCB9801A17123371D094B3D0705B1E8955A48B4E48B6404B11FABC858F0EA74774FA2DA487B&originRegion=us-east-1&originCreation=20220619005614>

Camarelles, F., Fernandez, C., & Galindo, G. (2019). Aunando esfuerzos en Prevención y Promoción de la Salud con el PAPPs. *Atención Primaria*, 51(4), 195-197. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836991/pdf/main.pdf>

Delgado, L. (2019). *Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad, del Colegio N° 516 Virgen del Perpetuo Socorro, Sullana, 2019*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Piura). <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1947/CIS-DEL-RIO-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Deza, F. (2019). *Nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud Jose Olaya, Chiclayo 2018*. (Tesis de grado). Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7307/Francesca%20Luc%20c3%ada%20Deza%20Jim%20a9nez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gormley, E., Ryan, C., & McCusker, C. (2022). Alexithymia is associated with emotion dysregulation in young people with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 34(1), 171-186.

Hidalgo, D. (2021). *Influencia de modelos exitosos de intervención educativa sobre salud bucodental en la higiene oral*. (Bachelor's thesis). Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8469/1/5.-TESIS%20David%20Staly%20Hidalgo%20Riofrio-ODO.pdf>

Maracajá, P., Alves, M., Gomez, F., Arrais, I., Marques, B., Alves, S., & Gondin, A. (2021). The effectiveness of an oral health education and prevention program on the incidence and severity of oral mucositis in pediatric cancer patients: a non-randomized controlled study. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7877-7885.

Mera, J. (2021). *Reflexiones sobre políticas Públicas de salud y el Plan Nacional de Salud Bucal del Ecuador*. (Master's thesis). Quito.

Morata, J., & Laia, A. (2019). Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Pediatría Atención Primaria*, 21(84), e173-e178. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n84/1139-7632-pap-21-84-e173.pdf>

- Ortega, F., Guerrero, A., & Aliaga, P. (2018). Determinantes sociales y prevalencia de la caries dental en población escolar de zonas rurales y urbanas de Ecuador. *Odonto-Investigación*, 4(2), 20-31. <https://revistas-olnx.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/1281/1253>
- Parise-Vasco, J., Zambrano-Achig, P., Viteri-García, A., & Armas-Vega, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología sanmarquina*, 23(3), 327-331. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18133/15169>
- Sevillano, D. (2018). *Estudio de Salud Bucodental y Calidad de Vida Oral en niños Sirios del “Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes” (CETI, Melilla)*. (Tesis de grado). Universidad de Sevilla. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/77624/TFG%20DAVID%20SEVILLANO%20GARCES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>