

## PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD BUCODENTAL PARA EDUCADORAS DEL CÍRCULO INFANTIL "JULIANA MONTANO" DE CRUCES ORAL HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR CHILDREN CIRCLE EDUCATORS "JULIANA MONTANO" IN CRUCES

MSc. Nancy Diaz Canedo<sup>1</sup>

E-mail: [nancy@polilajas.cfg.sld.cu](mailto:nancy@polilajas.cfg.sld.cu)

MSc. Tania Menguez Becerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sede Universitaria municipal de Ciencias Médicas. Cruces. Cienfuegos. Cuba.

### ¿Cómo referenciar este artículo?

Diaz Canedo, N., & Menguez Becerra, T. (2013). Programa educativo sobre salud bucodental para educadoras del Círculo Infantil "Juliana Montano" de Cruces. *Revista Conrado* [seriada en línea], 9 (41). pp. 33-39. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/>

### RESUMEN

Realizado un estudio explicativo cuasi experimental de intervención educativa para modificar los conocimientos sobre salud bucodental en 40 educadores del Círculo Infantil "Juliana Montano" del Municipio Cruces, en el período comprendido de enero 2012 a noviembre de 2012; que sirvió para valorar los conocimientos que poseían antes y después de la acción educativa, se analizaron variables relacionadas con la forma y frecuencia del cepillado, alimentación azucarada, hábitos deformantes, visita al estomatólogo, preocupación por la salud de sus educandos, evaluando los cambios producidos. Para lograr los objetivos trazados se aplicó el programa educativo de salud bucodental con técnicas educativas y afectivo-participativas, complementado con el juego didáctico como retroalimentación.

#### Palabras clave:

Salud bucal, Promoción de Salud, Educación para la Salud, Nivel de conocimiento, Higiene bucal.

### ABSTRACT

Made an explanatory study quasi-experimental educational intervention to modify the knowledge about oral health educators Circle 40 Child "Juliana Montano" Township Cruces, in the period from January 2012 to November 2012, which was used to assess knowledge possessed before and after the educational, related variables were analyzed with the shape and frequency of brushing, sugary food, deforming habits, visit the dentist, concern for the health of their students, evaluating the changes. To achieve the goals set was applied oral health education program with affective techniques and participatory education, supplemented by educational game as feedback.

#### Keywords:

Oral health; health education dental, health promotion; level of knowledge.

## INTRODUCCIÓN

La promoción de salud es la más social e integral de las estrategias salubristas; las acciones de promoción y prevención de las enfermedades no son recientes, pues han estado presente con mayor o menor fuerza en diferentes épocas, pero no fue hasta 1945 cuando Henry E. Sigerist usó por primera vez el término promoción de la salud, y la consideró como una de las cuatro grandes tareas de la Medicina.

Actualmente, el objetivo primordial de la estomatología cubana debe ser la prevención, por lo que la educación sanitaria deviene un elemento esencial en ese sentido, y ha de ir dirigida fundamentalmente hacia los individuos que no necesitan tratamiento curativo, con el fin de que tomen conciencia sobre su auto- responsabilidad en el mantenimiento de su estado de salud.

La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe enfermedad bucal activa. Las enfermedades bucales, en particular la caries dental, las periodontopatías y las mal oclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifican plenamente su atención como problema de salud.

Estas enfermedades comienzan desde edades muy tempranas y son evitables con correctos hábitos de higiene, alimentación y conductas, actitudes que no nacen con las personas sino que deben aprenderse desde los primeros momentos de la vida, los niños aprenden de sus maestros lo que deben y lo que no deben hacer. Por lo tanto, son estos aliados del odontólogo para poder educar al niño en los cuidados preventivos de salud bucal, moldear su conducta desde su comienzo en el círculo infantil, por medio de un esfuerzo y un rechazo selectivo ante un comportamiento específico, con técnicas basadas en la disciplina y con el grado de libertad que le conciernen, de ahí la importancia de lograr cambios de comportamiento en los maestros, que ayuden a los niños a tener una cavidad bucal más sana y para esto se hace necesario realizar un programa educativo que les proporcione un arsenal de medidas teóricas y prácticas que le permita desarrollar el autocuidado eficazmente. El objetivo de este trabajo es aplicar un Programa Educativo dirigido a elevar los conocimientos sobre salud bucodental en las educadoras del círculo infantil.

La investigación se llevó a cabo en tres etapas: en la primera se diagnosticó el nivel de conocimiento sobre salud bucodental, a través de una encuesta de conocimiento, en la segunda se aplicó un programa educativo para lograr cambios de actitud en los pacientes estudiados de acuerdo a las necesidades de aprendizaje identificadas en el diagnóstico inicial. La metodología empleada para el desarrollo y aplicación del Programa Educativo incluyó, debates, sesiones de entrenamiento sobre el cepillado y discusiones en grupos pequeños acerca de hábitos dietéticos, garantizando que todas las educadoras tomaran parte en las técnicas participativas y recibieran los conocimientos de los 5 temas escogidos, y una última sesión donde se integraron los conocimientos a través del juego "Rompecabezas Dental", por último se evaluó la efectividad de la intervención a través de la misma encuesta de conocimiento, la aplicación de un cuestionario mediante la técnica de grupos focales y la observación, logrando cambios de conocimiento y actitud en las personas a las que fue dirigida.

## DESARROLLO

El universo de estudio estuvo constituido por 80 educadoras pertenecientes a los Círculos infantiles del Municipio Cruces. La muestra estuvo formada por 40 educadoras del Círculo

infantil “Juliana Montano” del Municipio Cruces, lo que representa el 50% del universo; la selección se realizó a través de un muestreo no probabilístico intencional.

**RESULTADOS:**

Tabla 1. Distribución según la edad de las educadoras encuestadas.

Grupo de Edad	No	%
25-29	12	30
30-34	19	47,5
35-39	8	20
40-44	1	2,5
Total	40	100

Fuente: Encuesta de Conocimientos sobre Salud buco-dental.

En la Tabla 1 se relaciona la edad de las educadoras seleccionadas para el estudio. Teniendo en cuenta que la misma puede ser un factor que influye en el conocimiento sobre higiene bucodental que se tenga o que se pueda adquirir, se puede decir que el grupo de educadoras seleccionadas fue bastante homogéneo respecto a esta variable, pues el 47,5% de las encuestadas tenían entre 30 y 34 años de edad, lo cual representa casi la mitad del grupo de estudio.

Tabla 2a. Conocimientos sobre higiene bucal según variables seleccionadas en las educadoras encuestadas.

Respuestas	Antes		Después		Test Mc Nemar
	No	%	No	%	
Correcto	14	35	40	100	P<0,0001
Incorrecto	26	65	0	0	
Total	40	100	40	100	

Fuente: Encuesta de Conocimientos sobre Salud buco-dental.

Los conocimientos acerca de la forma correcta del cepillado dental, así como el momento oportuno, son métodos eficaces para la eliminación de la placa dentobacteriana, causa fundamental en la aparición de la caries y las parodontopatías, enfermedades más frecuentes en la cavidad bucal. Diversos autores demuestran la alta prevalencia de caries y parodontopatías con elevada presencia de dieta cariogénica y mala higiene bucal.

En la tabla 2 A, referente al nivel de conocimiento de las educadoras sobre higiene bucal se pudo concluir que sólo el 35 % orientaba a los niños el cepillado correcto; después de la intervención obsérvese que el 100% de las educadoras insistían en el cepillado vertical como la forma correcta. Este comportamiento tiene una significación estadística muy alta ( $p<0,0001$ ).

Tabla 2b. Sugiere cepillado después de ingerir comidas azucaradas.

Respuestas	Antes		Después		Test McNemar
	No	%	No	%	
Correcto	13	32,5	37	92,5	P= 0,01
Incorrecto	27	67,5	3	7,5	
Total	40	100	40	100	

Fuente: Encuesta de Conocimientos sobre Salud buco-dental.

En la tabla 2B se observa un comportamiento similar, el por ciento de educadoras que sugieren cepillado después de comer alimentos azucarados se eleva de un 32,5 % antes de la intervención a un 92,5 % después de la misma, siendo un resultado estadísticamente significativo ( $p=0,01$ ).

Tabla 3. Conocimientos sobre orientación dietética en las educadoras encuestadas.

Orientación Dietética	Antes		Después		Test McNemar
	No	%	No	%	
Correcto	13	32,5	29	72,5	P= 0,5
Incorrecto	27	67,5	11	27,5	
Total	40	100	40	100	

Fuente: Encuesta de Conocimientos sobre Salud buco-dental.

En la experiencia, el 67,5 % de las encuestadas no orientaba a los niños sobre el riesgo de ingerir alimentos ricos en azúcares, y sólo el 32,5 % sugería cepillarse después de su ingestión, lo que demuestra el desconocimiento acerca de la acumulación de placa dentobacteriana y la consiguiente aparición de la caries dental (Tablas 2B y 3) ( $p=0,5$  para una significación estadística no alta).

Tabla 4. Conocimientos sobre hábitos que pueden perjudicar la dentición.

Hábitos deformantes	Antes		Después		Test McNemar
	No	%	No	%	
Correcto	27	67,5	40	100	P<0,0001
Incorrecto	13	32,5	0	0	
Total	40	100	40	100	

Fuente: Encuesta de Conocimientos sobre Salud buco-dental.

En la Tabla 4 se señala lo referente al conocimiento de las educadoras sobre hábitos perjudiciales para la dentición, de las cuales solo un 67,5% identificó correctamente dichos hábitos antes de la intervención, mientras que después el 100% fue capaz de reconocer los hábitos deformantes de la salud bucal y orientar a los niños y padres al respecto. Estos resultados tienen una significación estadística muy alta ( $P<0,0001$ ).

La mayoría de las enfermedades bucales, y en particular las maloclusiones, no son de riesgo para la vida, pero por su prevalencia e incidencia se consideran problemas de salud pública y ocupan el tercer lugar como problema de salud bucal. Se considera que muy pocas de las mal oclusiones pueden ser prevenibles, pero el 25% de estas pueden ser interceptadas, y a temprana edad se pueden eliminar factores etiológicos y mejorar a los pacientes.

Tabla 5. Conocimientos sobre aspectos relacionados con la salud buco-dental en las educadoras encuestadas.

Aspectos	Antes		Después		Test McNemar
	No	%	No	%	
Visitar periódicamente al estomatólogo	32	80	40	100	P<0,0001
Hablar sobre temas de salud	15	37,5	40	100	P<0,0001

Fuente: Encuesta de Conocimientos sobre Salud buco-dental.

En la Tabla 5 se resumen varios aspectos relacionados con la salud bucal. Uno de ellos es el conocimiento de las educadoras acerca de la importancia que reviste el examen periódico del niño por parte del estomatólogo, del cual se puede decir que el 80 % respondió que sí era importante. Con la labor educativa realizada fue incorporado el resto de las educadoras que no sabían la importancia de la visita frecuente al estomatólogo, lo que correspondió con el 100%.

De igual forma se obtienen resultados favorables respecto a las educadoras que abordan temas de salud en sus actividades educativas, lográndose el conocimiento en el 100% de las educadoras encuestadas. Este hecho resultó ser altamente muy significativo en los dos aspectos a tener en cuenta (P<0,0001).

Al aplicar el cuestionario a los grupos focales en 2 grupos de 20 educadoras cada uno, mostró los siguientes resultados: la mayoría de las educadoras contestaron que consideraban importante la salud bucal una vez que se les había instruido, 6 de las educadoras del primer grupo expresaron lo interesante de los temas con frases como “no sabía que era la placa dentobacteriana”, “creía que el cepillado de podía ser de cualquier forma”, cuatro de las educadoras del 2do grupo expresaron que la higiene bucal es muy importante para que los dientes no enfermen, y otras tres manifestaron que los hábitos deformantes afectan la estética de los niños.

En cuanto a la comprensión del Programa manifestaron que le gustaba aprender a través de los medios de enseñanza utilizados porque podían ver láminas, fotos, practicar como cepillarse y contestar preguntas. Para mejorar esta actividad algunas educadoras sugirieron incluir los niños en la investigación.

La observación del desarrollo del Programa Educativo arrojó las siguientes regularidades: Las Técnicas Educativas utilizadas, contribuyeron a lograr motivación en las educadoras permitiendo la relación entre ellas y el estomatólogo. Cada encuentro duró aproximadamente 40 minutos y sólo uno se extendió 15 minutos más a petición de las educadoras. Al terminar la intervención todas las educadoras dominaban la técnica correcta de cepillado. Se observó el desconocimiento parcial de las educadoras sobre determinados

temas de salud bucal y su interés por el aprendizaje. La utilidad de los medios de enseñanza se mostró en cada encuentro, pues las educadoras desarrollaron habilidades en los temas impartidos.

Discusión de los resultados: En Cuba, se han alcanzado importantes logros en el campo de la salud y constituye un reto consolidar avances, superar deficiencias y establecer estrategias para alcanzar un desarrollo integral que genere el fomento de una vida saludable; en este sentido el nexo con el Ministerio de Educación y fundamentalmente con los educadores es una de las fortalezas con la que cuenta el modelo de atención estomatológica integral en aras de elevar los índices de salud bucal de la población. En la actualidad los problemas de salud son muy complejos, y en particular los de salud bucal, por el gran consumo de alimentos azucarados, higiene personal de la cavidad bucal, hábitos deformantes y nocivos. Conociéndose los daños a la salud bucal, y de todos estos factores de riesgo, es tarea del Ministerio de Salud Pública priorizar y brindar una atención integral a la población que le permita conocer y eliminar estos factores desde edades tempranas por lo que es importante involucrar a los maestros en esta tarea. La Estomatología se proyecta no solo hacia el tratamiento de las afecciones, sino sobre todo a la preservación del estado de salud bucal de la población.

El presente estudio permitió alcanzar un adecuado nivel de conocimiento, pues desde el primer encuentro hubo participación activa; el grupo de educadoras jóvenes y homogéneas por su edad, se interesó por poner en práctica lo aprendido y con beneficiarse por lograr estilos de vida saludable, no sólo para ellas, sino también para los niños.

Desde el punto de vista de los factores que condicionaron que las educadoras tuvieran poco conocimiento, se asocia a la ineficacia de los diferentes métodos de promoción de salud. Es necesario propiciar información, pero esta por sí sola no es capaz de originar cambios en la conducta de los individuos, es indispensable propiciar intercambio de opiniones, experiencias, sentimientos y elaboración de nuevos mensajes educativos.

Los resultados obtenidos permitieron apoyar la propuesta de la red de atención a la infancia de la Comisión Europea, la cual propone que todos los centros infantiles incluyan una filosofía educativa en cuya elaboración participen padres, personal de los centros y otros actores involucrados. También Mijares (2004), concluye de su experiencia en Fundacredesa (Venezuela), que tanto en el hogar como a través de sí mismo o por medio de alguna persona en la escuela es que el niño adquiere el hábito de cepillarse los dientes. Los resultados del presente trabajo coinciden con algunos investigadores como Hernández Fiallo (2004) y Águila García (2009), que logran cambios en las conductas y actitudes que atentan contra la salud, mediante actividades de educación, con los concebidos beneficios económicos que esto reporta para el país.

Es importante tener presente que la efectividad del Programa Educativo está dada no sólo por la utilización de las herramientas claves en el proceso que cambia o refuerza un pensamiento, actitud, valor o comportamiento para proporcionar y mantener un estado de salud de los individuos, sino también por un aspecto imprescindible, la motivación de los ejecutores y la que estos sean capaces de lograr en los participantes del Programa Educativo.

Para estimular la adquisición de conocimientos sobre salud bucodental en las educadoras se han empleado convenientemente en la investigación técnicas dinámicas como el juego, ya que tiene un lugar privilegiado al entenderse como elemento de motivación, refuerzo, síntesis y reflexión. Las autoras consideran que los resultados alcanzados en la

modificación de los conocimientos de la muestra estudiada son favorecidos por la forma en que las técnicas educativas fueron empleadas a través del grupo.

En el artículo titulado “Aprendizaje en grupo, frente al aprendizaje individual”, de Abdul Sattan (2003), se refiere a que el grupo es más eficaz que los individuos por sí solos, debido a la coherencia, las influencias recíprocas, las formas de liderazgo y las propiedades estructurales de los grupos que hacen que los conocimientos se amplíen considerablemente.

El Programa Educativo de salud bucodental provocó un intercambio de conocimientos afectivo entre las educadoras; aprendieron acciones de auto-cuidado tales como: cepillado correcto, selección de una alimentación adecuada e identificación de hábitos perjudiciales, lo que permitirá incorporar estos a los niños a los cuales educan y a la familia para así lograr estilos de vida saludables. A partir del análisis de los resultados obtenidos, es evidente que la aplicación de programas educativos desde las edades tempranas con el apoyo de la escuela y la familia, eleva la cultura sanitaria en los individuos, lo que repercutirá favorablemente en la realización de uno de los objetivos supremos de la Revolución: “Salud para todos”

### **CONCLUSIONES**

El Programa Educativo de salud bucodental aplicado demostró ser una intervención válida y exitosa, a medida que modificó favorablemente los conocimientos en las educadoras del Círculo Infantil “Juliana Montano ” del municipio Cruces.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Abdul Sattan, L. (2003). Grupos de madres aprenden la atención primaria de salud. Fórum mundial de salud.
- Águila García, A. (2009). Intervención Educativa de Salud Bucodental para Madres y niños de Edad Preescolar. Trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Placetas: ISCMVC.
- Hernández Fiallo, M. (2004) Intervención Educativa de Salud Bucodental para Madres y niños de Edad Preescolar Círculo Infantil “Nené Traviesa”. Tesis Doctoral. Villa Clara: ISCMVC.
- Mijares, A. (2004). Hábitos y costumbres, aptitudes de higiene bucal y tratamiento odontológico realizado en la actualidad. Acta Odontol Venezuela. 34(1): pp. 22-34.
- Díaz del Mazo L., Pérez Núñez H. M., García Díaz, R. C., & O’Connor Martínez, L. (2003). Instructivo “Sonrisas Saludables” para capacitar a adolescentes sobre salud bucal. MEDISAN [serie en Internet]. Oct-Dic. 7 (4). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7\\_4\\_03/san14403.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_4_03/san14403.htm)
- Bryt, F., Botella, L., & Escoda, J.J. (2006). Programa Convivir. Promoción de salud mental en la comunidad educativa [monografía en la Internet]. España: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de <http://grups.blanquerna.edu/salutiescola/programaconvivir.htm>