



INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE SALUD BUCAL EN JÓVENES DEL CMF# 10. ÁREA NORTE. SANCTI SPÍRITUS. 2019

Autora principal: Dra. Maribel Acosta Cabezas. Dra. en Estomatología. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer grado en Estomatología general Integral. Policlínico de Combatientes del MININT.Sancti Spíritus. Cuba. Correo: maribel1013.ssp@infomed.sld.cu

Coautores: Dra. Delsa Elena Morgado Marrero, Dr. Mylene Rodríguez Betancourt, Dr. Yosbel Castillo Arencibia

Resumen

Introducción: El insuficiente nivel de conocimiento sobre salud bucal, la presencia de factores de riesgos y las características propias de la juventud, son elementos determinantes que favorecen el desarrollo y aplicación de intervenciones educativas.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la intervención educativa de salud bucal en jóvenes del CMF# 10 del Área Norte de Sancti Spíritus durante el período de enero a julio del 2019.

Materil y Métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención comunitaria con diseño antes y después en un ambiente no controlado en una muestra de 45jóvenesde 18 a 25 años. El nivel de conocimiento se identificó a través de una encuesta, las prácticas a través de una entrevista estructurada y la eficiencia del cepillado bucodental mediante el control de placa dentobacteriana.

Resultados: Se observó un cambio de 6.7 % a un 68.9 % del nivel de conocimiento bueno, al igual que en las prácticas y en la eficiencia del cepillado de un 28.9 % a un 84.4 %.

Conclusiones: La Intervención Educativa demostró su efectividad al obtener resultados satisfactorios en cuanto a la modificación de los conocimientos y prácticas sobre salud bucodental en los jóvenes.

Palabras clave: Intervención educativa; salud bucal, nivel de conocimiento; jóvenes.



I. INTRODUCCIÓN

En el momento actual de la estomatología cubana el objetivo primordial, debe ser la prevención; por lo que la educación para la salud es un elemento esencial en todas sus acciones, que deben ir dirigidas fundamentalmente hacia los individuos que no necesiten tratamiento curativo, con el fin de que concienticen la autorresponsabilidad en el mantenimiento de una correcta salud bucal.¹

La educación es una de las armas más importantes en el desarrollo de una persona. Es tarea de todos los trabajadores de la salud, contribuir a la educación sanitaria de los jóvenes en aras de lograr en ellos no solo conocimientos teóricos en materia de salud oral, sino que cooperen por y para la salud, y se produzcan cambios favorables en sus comportamientos.²

Se destaca la labor del odontólogo del futuro con interés fundamental en el diálogo con la sociedad como un todo, y su capacidad técnica para educar a la población en aspectos de la salud estomatológica. De esta manera podrá conseguir salud para todos mediante la capacitación a la comunidad para modificar estilos de vida que conducen a la prevención de enfermedades, favoreciendo el desarrollo personal y social de habilidades para que la comunidad ejerza un mayor control de su salud,³ mediante técnicas que se han abierto paso por la importancia y los resultados obtenidos en cuanto a facilitar el aprendizaje, tales como: las técnicas afectivo-participativas, en función de un tema específico, con un objetivo concreto y en dependencia de los participantes con los cuales se está trabajando.²

En el mundo y otras provincias del país se han desarrollado y evaluado intervenciones educativas de salud bucal,^{1, 2, 4,5} sin embargo, aún son insuficientes las actividades de promoción de salud que se realizan.

A pesar de que los jóvenes tengan un acceso adecuado a la atención estomatológica del Sistema Nacional de Salud, en la Clínica Estomatológica Provincial de Sancti Spíritus se ha evidenciado, a través de la observación, el examen bucal y revisión de los datos estadísticos, un aumento de pacientes a este lugar con dificultades en su salud bucal, no valoran la importancia de la misma ya que presentan un elevado número de caries dental y dientes perdidos.



Por todo el argumento anteriormente expuesto es necesario evaluar la efectividad de la intervención educativa de salud bucal en jóvenes del CMF# 10 del Área Norte de Sancti Spíritus durante el período de enero a julio del 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasiexperimental en un ambiente no controlado de intervención educativa en el período comprendido de enero a julio del 2019.

El universo de estudio estuvo constituida por los jóvenes pertenecientes al CMF# 10 del Área Norte de Sancti Spíritus, de los cuales se seleccionaron 45 de ellos de 18 a 25 años constituyendo la muestra a través de un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple debido a que en esta etapa (de 18 a 25 años) ocurren cambios que suceden con rapidez y afectan la esfera socio-cultural, psicológica, anatomofisiológica, cognitiva y emocional. Tal situación evidencia la necesidad de que todos aquellos factores sociales que, directa o indirectamente, participan en el proceso de instrucción y educación de jóvenes, reconsideren sana y objetivamente en qué medida se puede hacer llegar la información suficiente y oportuna que les permita reconocer, regular y autodirigir su proceso del crecer, conforme con la ética de la sociedad, las consecuencias negativas de esta y la prevención de problemas de salud a esta edad.

Las variables estudiadas fueron: Nivel de conocimiento sobre salud bucal, prácticas respecto a la salud bucal, eficiencia del cepillado bucodental y efectividad de la Intervención Educativa (evaluación).

Primeramente, se reunieron los estomatólogos para coordinar con el Grupo Básico de Trabajo (GBT) del CMF# 10 del Área Norte, luego se convocaron a los jóvenes para explicarle las características de la investigación, objetivos e importancia, motivándoles a participar en el proyecto, cumpliendo de esta manera con el aspecto bioético que debe respaldarlo. Se obtuvo así el consentimiento de todos y su disposición a colaborar en las actividades.

La investigación se dividió en tres etapas: Etapa diagnóstica, etapa de intervención y etapa de evaluación.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



□ Etapa diagnóstica: Se aplicó una encuesta que permitió determinar el nivel de conocimiento que tenían los jóvenes sobre salud bucal antes de la intervención, interrogándolos acerca de varios temas como son: la importancia de los dientes, cuáles enfermedades bucales conoce y cómo prevenirlas, alimentos que propicien la aparición de caries; se le dio una calificación a cada pregunta, con un total de 22 puntos:

Bien: 20-22 puntos

Regular: 15-19 puntos

Mal: 14 puntos o menos

También se realizó una entrevista estructurada sobre prácticas respecto a la salud bucal calificadas en correctas e incorrectas. Además, se realizó un control de placa dentobacteriana en el que se usaron tabletas de PlacDent como agente revelador para determinar la eficiencia en el cepillado bucodental utilizándose el índice de *Love*, donde se consideró como higiene bucal eficiente los casos en el que su resultado fue menor o igual al 20 %; y deficiente, cuando fue mayor que el 20 %.

□ Etapa de intervención: Una vez obtenida la información inicial se diseñó y aplicó una Intervención Educativa de Salud Bucal a los jóvenes, denominado "Sonríe con Salud", subdividiéndolos en 3 grupos de forma aleatoria, cada uno estuvo constituido por 15 para garantizar que los jóvenes participaran en todas las técnicas, así como facilitar el intercambio y la comunicación grupal contando de 4 sesiones: "A conocernos", "Mis dientes con salud", "Soy responsable ¿por qué no?", "Con salud bucal para la vida". Tuvo una duración de 1 h semanal por 3 meses y predominó la utilización de técnicas afectivo-participativas; como las técnicas vivenciales, de actuación y las audiovisuales.

□ Etapa de evaluación: Luego de aplicada la intervención educativa se procedió a aplicar la encuesta de conocimientos, la entrevista estructurada sobre prácticas respecto a la salud bucal y determinar el índice de *Love* que se utilizó en la etapa diagnóstica evaluándose bajo los mismos criterios, evaluando así el cumplimiento del objetivo trazado.

Los datos fueron procesados mediante un paquete estadístico SPSS por *Windows* versión 9. Los resultados se expresaron a través de tablas, en frecuencias absolutas y



relativas. Para evaluar la significación estadística se aplicó el test de *Wilcoxon* y se emplearon niveles de significación estadística ($p = 0.05$).

III. RESULTADOS

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los jóvenes antes y después de la intervención. CMF# 10 del Área Norte. Sancti Spíritus. 2019.

Nivel de conocimientos sobre salud bucal	Antes		Después	
	No	%	No	%
Mal	26	57,7	6	13,3
Regular	16	35,6	8	17,8
Bien	3	6,7	31	68,9
Total	45	100,0	45	100,0

Test de Wilcoxon

Categorías negativas 0 (antes > después)

Categorías positivas 30 (antes < después)

Categorías iguales 15 (antes =después)

$Z = - 7.025$ $p = 0.000$

Según el nivel de conocimiento de los jóvenes el 6.7 % era bueno seguido de los regulares con un 35.6 %, modificándose estos resultados luego de aplicado el programa educativo a un 68.9 % y un 17.8 % respectivamente, resultados estadísticamente significativos. (Tabla 1)

Se evidenció que el 62.2 % de los jóvenes realizaba el cepillado 2 veces al día y ninguno lo hacía con la frecuencia correcta (4 veces). Después de aplicada la intervención se logró que el 53.3 % de la muestra lo hiciera 4 veces al día, diferencia esta que resultó estadísticamente significativa. (Tabla 2)



Tabla 2 Frecuencia del cepillado en los jóvenes antes y después de la intervención. CMF# 10 del Área Norte. Sancti Spíritus. 2019.

Frecuencia del cepillado	Antes		Después	
	No	%	No	%
1 vez	7	15,6	2	4,4
2 veces	28	62,2	3	6,7
3 veces	10	22,2	16	35,6
4 veces	0	0,0	24	53,3

Test de Wilcoxon

Categorías negativas 0 (antes > después)

Categorías positivas 38 (antes < después)

Categorías iguales 7 (antes = después)

$Z = - 5.41$ $p = 0.000$

Tabla 3 Frecuencia de ingestión de alimentos cariogénicos en los jóvenes antes y después de la intervención. CMF# 10 del Área Norte. Sancti Spíritus. 2019.

Frecuencia de ingestión	Antes		Después	
	No	%	No	%
Una vez entre las comidas	3	6,7	8	17,8
Dos veces entre las comidas	10	22,2	3	6,7
Tres veces entre las comidas	27	60,0	2	4,4
Después de las comidas	5	11,1	32	71,1
Total	45	100,0	45	100,0

Test de Wilcoxon

Categorías negativas 4 (antes > después)

Categorías positivas 26 (antes < después)

Categorías iguales 15 (antes = después)

$Z = - 3.772$ $p = 0.000$



En relación a la frecuencia de ingestión de alimentos cariogénicos se evidenció que antes de la intervención el 11.1 % lo hacía después de las comidas, situación que se revierte a un 71.1 %, existiendo significación estadística. (Tabla 3)

Tabla 4 Eficiencia del cepillado en los reclusos antes y después de la intervención. CMF# 10 del Área Norte. Sancti Spíritus. 2019.

Eficiencia del cepillado	Antes		Después	
	No	%	No	%
Eficiente	13	28,9	38	84,4
Deficiente	32	71,1	7	15,6
Total	45	100,0	42	100,0

Test de Wilcoxon

Categorías negativas 0 (antes > después)

Categorías positivas 24 (antes < después)

Categorías iguales 21 (antes = después)

$Z = - 4.690$ $p = 0.000$

Analizando la eficiencia del cepillado antes de la aplicación de la intervención se pudo constatar que solo el 28.9% era eficiente, transformando significativamente estos resultados a un 84.4 % luego de la intervención. (Tabla 4)

IV. DISCUSIÓN

En la literatura científica, tanto cubana como extranjera, pueden encontrarse estrategias similares, con variaciones en cuanto a población y ubicación geográfica. La esencia puede estar en lograr cambios en el pensar y actuar de los sujetos, sobre la base de una concepción preventiva más que curativa de la estomatología.⁶ En el caso de esta investigación, los autores se han nutrido de experiencias precedentes, aunque también se incluyen nuevos elementos.

Al analizar los conocimientos de los jóvenes acerca de algunos aspectos puntuales relacionados con la salud bucal, coinciden con los hallazgos encontrados por Ayala⁷ ya



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



que en su trabajo observó que el nivel de conocimientos antes de la intervención estaba en la categoría de regular dato que demostró la necesidad de una intervención educativa.

Al evaluar el tema después de la intervención se aprecia cambios significativos donde los valores más alto se desplazan hacia la categoría de bien, resultados similares a los que obtuvo Torres Mahy ¹ modificándose los conocimientos de inadecuados hacia adecuados, los cuales denotaron el aprendizaje adquirido mediante los métodos empleados.

Con respecto a esta variable otros autores han obtenido similares resultados, ^{4,8} reafirmando que la elevación del nivel de conocimiento sobre salud bucal se debe 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, logrando verdaderos cambios positivos en los conocimientos y prácticas para la prevención de enfermedades bucales. A pesar de ello somos del criterio de que existe la necesidad de continuar implementando y fortaleciendo programas educativos dirigidos a este tipo de población a fin de mejorar su calidad de vida y a modificar hábitos.

La Educación para la Salud debe librar una gran batalla ya que no solo es transformar conocimientos, sino convertir estos en comportamientos favorables (prácticas) con respecto a la salud bucal.

En el estudio se evidencia la realización incorrecta de una serie de prácticas realizadas por los jóvenes, modificándose las mismas luego de aplicada la intervención educativa ejemplo de ello es la frecuencia del cepillado siendo fundamental para la prevención de la caries dental.

En relación a este aspecto antes de la intervención la mayoría de los jóvenes lo realizaban 2 veces al día coincidiendo con los resultados obtenidos por Muñoz Cruzatty en Ecuador, ⁸ modificándose los mismos a una frecuencia de 4 veces en más de la mitad de la muestra, demostrándose así la efectividad de las técnicas educativas en relación a la importancia de la frecuencia y oportunidad del cepillado bucodental e importancia de las medidas de prevención de las enfermedades.



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



La dieta cariogénica es uno de los principales promotores de caries dental. Al analizar la frecuencia de ingestión de alimentos cariogénicos se evidenció que al inicio de la intervención la mayoría de los jóvenes ingerían este tipo de alimento 3 veces entre las comidas, coincidiendo con Torres Mahy ¹ donde en su estudio gran parte de los jóvenes desconocía cuáles eran los alimentos cariogénicos y refirieron una alta ingestión de ellos en las meriendas, fuera de las comidas, demostrando así la necesidad de hacer énfasis en la modificación de hábitos dietéticos.

Al evaluar el tema después de la intervención se logró una significación estadística en los resultados alcanzados donde los valores más alto se encontraban en la categoría de después de las comidas.

En relación a la eficiencia del cepillado más de la mitad de la muestra se encontraba en la categoría de deficiente luego de aplicado el índice de Love, siendo estos resultados similares a Crespo Cuenca ² y Aguirre Córdova ⁹ en su estudio con pacientes con Síndrome de Down.

Al finalizar la intervención se logró un aumento de los jóvenes en la categoría de eficientes, demostrando la efectividad de la estrategia realizada, coincidiendo con otros estudios. ^{4,9}

Luego de aplicadas varias técnicas afectivo-participativas en la intervención educativa "Sonríe con Salud" se obtuvo una modificación en los estilos de vida inadecuados, influyendo favorablemente en el nivel de conocimiento y prácticas de salud bucodental para la prevención de enfermedades bucales en más del 50 % de la muestra, así como en la eficiencia del cepillado de los jóvenes del CMF# 10 del Área Norte de Sancti Spíritus; demostrando la efectividad del mismo a través de la significación estadística de los resultados.

V. CONCLUSIONES

La Intervención Educativa demostró su efectividad al obtener resultados satisfactorios en cuanto a la modificación de los conocimientos y prácticas sobre salud bucal en los jóvenes.



Referencias bibliográficas

1. Torres Mahy L, Pérez Campos YE, Pascual Casamayor D, NoaDeyá Y. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes de la Secundaria Básica "Orlando Fernández Badell". Medisan [Internet]. 2015 [citada 23 sept 2018]; 19(3):366. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n3/san10193.pdf>
2. Crespo Cuenca L, Parra Enríquez S, Moreno Almaguer M. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes del municipio Rafael Freyre, Holguín. En: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018 [Internet]. La Habana: Palacio de la Convenciones; 2018. [citada 13 ene 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/96317768-Intervencion-educativa-sobre-salud-bucal-en-adolescentes-del-municipio-rafael-freyre-holguin.html>
3. González GE, Salud bucal individual y colectiva del niño y del adolescente: una experiencia pedagógica en la Universidad Nacional de Colombia. Acta Odont Col [Internet] 2017 [citada 31 ago 2019];7(1): 101-119. Disponible desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol>
4. Quezada Bellido BF. Eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal y el nivel de higiene oral en alumnos de la I.E. Túpac Amaru II, Florencia de Mora – La Libertad. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de estomatología. Trujillo- Perú. 2016. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2029/1/RE_ESTO_FREDY.QUEZADA_EFICACIA.INTERVENCION.EDUCATIVA.ENSALUD.BUCAL_DATOS.pdf
5. Serrano Figueras KM, Batista Bonillo AL, Arévalo Rodríguez DN, Abad Buitrago A, Leyva Marrero AE. Intervención educativa "Aprendo a cuidar mis dientes" en la escuela primaria especial La Edad de Oro. CCM. [Internet] 2017[citada 23 sept 2018]; 21(3). Disponible en:<http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2494>
6. Soto Ugalde A, Sexto Delgado N, Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [Internet]. 2013 [citado 16 dic 2018]; 12(1):1-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n1/ms04112.pdf>
7. Martínez Pérez ML, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y, Ramos Rodríguez I. Intervención educativa en Adulto Mayor Unidos por la Salud.CCM. [Internet] 2016 [citada 13 ene 2019]; 20(4). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2377>
8. Muñoz Cruzatty JP, Tovar Moreira EM, Oliveira del Rio JA. Salud bucal de los adolescentes, en el centro de Salud Portoviejo, Ecuador. Pol. Con. [Internet]. 2017 [citado 23 sept 2018]; 2(3): 81-90. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
9. Aguirre Córdova Jackelym, Porrás Rodríguez Diandra, Ríos Villasis Katty. Estrategia de intervención educativa sobre la salud bucal en pacientes de 6 a 32 años con Síndrome de Down. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Oct [citado 2020 Sep 28]; 25(4): 262-267. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000400003&lng=es.