

Trabajos Originales:

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO A LOS ESCOLARES SOBRE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS

Application of an educational program about the diseases of the oral cavity and preventive measures to elementary school students

Recibido para publicación: 25/07/2006

Aceptado para publicación: 08/05/2007

- Dávila, ME*; Mujica de G, M**.

*Profesor Agregado,

** Profesor Asociado de la Sección de Epidemiología y Bioestadística adscrita al Departamento de Medicina Preventiva y Social del Decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto

RESUMEN:

Actualmente existe un consenso sobre la importancia de medir en la población estudiantil el nivel de conocimiento sobre salud oral y el impacto de las intervenciones educativas. La enseñanza de la salud oral es una responsabilidad compartida por padres, profesores, odontólogos y demás miembros de la sociedad involucrados en el desarrollo de la salud pública. Con el objetivo de aplicar un programa educativo (PE) sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas se determinó el nivel de conocimiento (NC) de los escolares. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación cuasiexperimental antes y después de la aplicación del PE. Ochenta y cinco (85) escolares entre 6 y 10 años de edad cursantes del primero y segundo grado representaron la población del estudio. Se entrevistó a 66 niños que asistieron el día que se inició la investigación. En sesiones sucesivas se aplicó el PE para medir el NC sobre salud oral y prevención de enfermedades orales. **Resultados:** Antes de la aplicación del PE, el NC sobre las enfermedades de la cavidad oral fue "malo" 68% y 14% "bueno" variando a 32% y 66%, respectivamente después de la aplicación del programa. El NC sobre medidas preventivas varió de "regular" (74%) antes del PE a 50% después de su aplicación. Al comparar los promedios del nivel de conocimiento antes y después, se observó diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$). **Conclusiones:** Existe la necesidad de implementar y fortalecer programas educativos dirigidos a la población escolar a fin de mejorar su calidad de vida y a modificar hábitos.

Esta investigación fue patrocinada por el FONACIT código PEM-2001002145 y la Coordinación de Extensión de la UCLA código .EU-MD-009-2006

Palabras clave: Programa educativo, Enfermedades de la cavidad bucal, Salud oral.

ABSTRACT:

There is an agreement about the importance of measuring in the elementary school population their level of knowledge about oral health, and the impact of educative interventions. Teaching oral health is a sharing responsibility of parents, elementary school teachers, dentists and the rest of the society members involve in the developing of the public health. With the purpose to apply an educational program (EP) about oral diseases and preventive measures, the level of knowledge (LK) of elementary school students was determine. **Materials y methods:** A quasiexperimental investigation was conducted before and after the application of the EP. Eighty five (85) of the students between 6 and 10 years of age of the first and second grade, conformed the study population. Sixty six school children who were at the school at the beginning of the investigation were interviewed. In successive sessions an EP was applied to measure the LK about oral health and prevention of oral diseases. **Results:** Before the application of the EP, the LK about oral diseases was "bad" 68% and 14% was "good" varying to 32% and 66%, respectively after the application of the program. The LK about preventive measures varied from "regular" (74%) before applying PE to 50% after its application. When comparing the LK before and after means, a statistically significant difference was observed ($p=0.001$). **Conclusions:** There is a need to implement and fortify educational programs in the school children with the purpose to improve their quality of life and to modify habits. This investigation was sponsored by FONACIT code PEM-2001002145 and the direction of extension-UCLA code EU-MD-009-2005-2006.

Key words: Educational programa, oral cavity diseases, oral health

INTRODUCCIÓN

La escuela constituye la fuerza socializante más grande en la vida extra familiar del menor, la forma como interactúa con sus otros compañeros y maestros influye en su desarrollo intelectual, social y personal. Experiencias han demostrado que programas integrales de educación en salud dirigidos a escolares ejercen gran influencia en los conocimientos, actitudes y prácticas. Los centros educativos pueden enseñar sobre buenos hábitos en salud, estimular a los niños para que conserven y repliquen estos hábitos en sus hogares, advertir acerca de los riesgos de imitar hábitos no saludables de adultos y brindar al estudiante modelos alternativos de comportamiento saludable, los cuales puede imitar y valorar (1).

Las afecciones de la cavidad bucal constituyen un problema de salud dada la alta prevalencia de caries dental en la población escolar. Estos problemas de manera indirecta afectan el rendimiento del estudiante, su aprendizaje y su entorno escolar. (3).

En la actualidad existe un consenso sobre la eficacia de las intervenciones educativas en salud oral; numerosos informes de instituciones educativas apoyan el efecto de la educación cuando se implementan adecuadamente.

En las escuelas se debe enfatizar que la salud oral es una responsabilidad compartida por padres, profesores, odontólogos y los otros miembros de la sociedad involucrados en el desarrollo de la salud pública; preferiblemente, la educación de los padres debería ir paralela a la educación de los niños, de forma que los padres pudieran apoyar y ayudar a sus hijos.

La importancia del diseño de programas educativos en salud integral debe tener como base el ambiente escolar y familiar. La familia como primer ambiente donde se desenvuelve la vida del niño, esta relacionada con la adquisición de valores, cultura y visión del mundo, es por ello que se considera la familia como unidad básica de la sociedad.

Cualquier programa educativo en esta edad requiere de un lenguaje sencillo, acompañado con grandes contenidos gráficos, narrados en forma de historietas cortas y con alto grado de creatividad plasmado en el juego.

El aprendizaje paulatino mediante el juego, el cual puede ser considerado como: "Una actividad gratuita en la que existe una pérdida de vinculación entre los medios y los fines, aparentemente sin finalidad y sin fin, y que existe en todas las culturas y civilizaciones, tiene carácter universal". (8,9).

Si se analizan programas educativos en salud bucal dirigidos a la comunidad escolar se puede encontrar, en la mayoría de ellos, que sus contenidos teórico-prácticos no busca que el niño aprenda a partir de su particularidad como individuo y miembro de una comunidad a apropiarse de conceptos, actitudes y prácticas en salud oral que le signifiquen realmente mejorar su calidad de vida; sino por el contrario, buscan cambiar parámetros conductuales en forma generalizada sin permitir se realice una conceptualización, sensibilización y motivación acerca de lo que implica apropiarse de hábitos orales saludables.

Los hábitos en el niño son influenciados principalmente por su familia, instituciones y programas difundidos por diferentes medios de comunicación. Un paso preliminar para cambiar hábitos en pro de la salud es determinar cuales son los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los niños para luego involucrarlos en el diseño y ejecución de programas promocionales de la salud oral y enfermedades bucales preventivas.

Lo antes expuesto fundamenta la motivación para realizar una investigación con el objeto de aplicar un programa educativo sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas que tienen los escolares de una U.E del Municipio Iribarren del estado Lara.

OBJETIVOS

Objetivos General

- Aplicar un programa educativo sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas a los estudiantes del primero y segundo grado de la U.E del Municipio Iribarren del estado Lara.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en los estudiantes del primero y segundo grado de la UE del Municipio Iribarren del estado Lara.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre salud oral y medidas de prevención de las enfermedades bucales antes de la aplicación del programa educativo.
- Diseñar y aplicar un programa educativo sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas.

- Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre salud oral y medidas de prevención de las enfermedades bucales después de la aplicación del programa educativo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo cuasiexperimental dirigida a medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas que tienen los estudiantes del primero y segundo grado antes y después de la aplicación de un programa educativo. La población estuvo conformada por 85 estudiantes inscritos en el primero (24) y segundo (61) grados de una U.E del Municipio Iribarren del estado Lara. Se dio inicio a la presente investigación con 66 estudiantes. Es importante resaltar que el último día de la intervención no asistieron 16 niños. Se solicitó a las autoridades de la escuela y/o padres y representantes el consentimiento para realizar la investigación. Durante los 4 meses de duración de la investigación, se aplicó a los escolares 2 instrumentos tipo cuestionario (antes y después de la aplicación del PE) a través de la técnica de entrevista, realizada por los autores de la investigación, para determinar el NC sobre las enfermedades bucales y medidas de prevención. A ambos instrumentos se les realizó validez de contenido a través del juicio de tres expertos (un metodólogo y dos odontólogos) con el propósito de determinar la correspondencia entre las preguntas del cuestionario y las dimensiones de las variables estudiadas; se revisaron y eliminaron aquellas preguntas que no tenían claridad ni relación quedando conformados por 20 preguntas de las cuales 15 miden el nivel de conocimiento. La valoración dada al cuestionario (antes y después de la aplicación del PE) 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: Bueno (13 a 15 puntos); Regular (8 a 12 puntos); Malo (menor o igual a 7 puntos). Una vez obtenido los resultados del cuestionario antes de la aplicación del PE, se procedió a diseñar el programa educativo de acuerdo a los resultados obtenidos. El diseño del programa se estructuró en una matriz de doble entrada en la que se describieron objetivos, contenidos, estrategias y evaluación formativa, siguiendo 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. Los resultados se expresan en frecuencias, porcentajes y promedios. Para la comparación del NC antes y después de la aplicación del PE, se utilizó la prueba estadística t-student para determinar la diferencias de medias.

RESULTADOS

Cuadro 1
Distribución de los estudiantes del primero y segundo grado según grupo de edad

Edad (años)	Nº	%
6-7	46	69,7
8-9	19	28,8
10+	1	1,5
Total	66	100

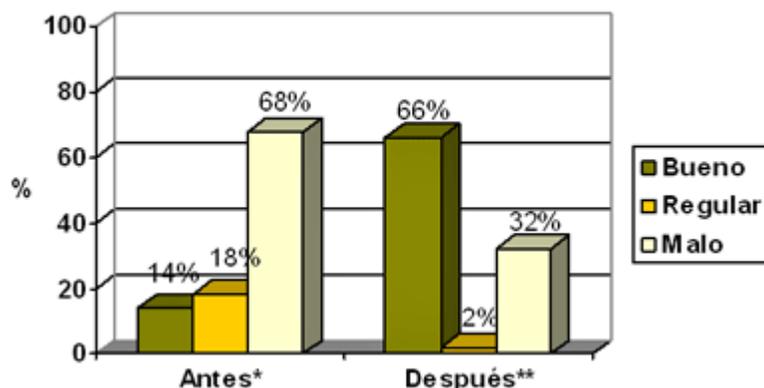
Del total de estudiantes matriculados en el primero y segundo grado, 69,7% pertenecen al grupo de edad de 6 a 7 años; 28,8% al grupo de edad 8 a 9 años y el resto al grupo de edad mayor de 10 años de edad.

Grafico 1
Distribución de los estudiantes del primero y segundo grado según género



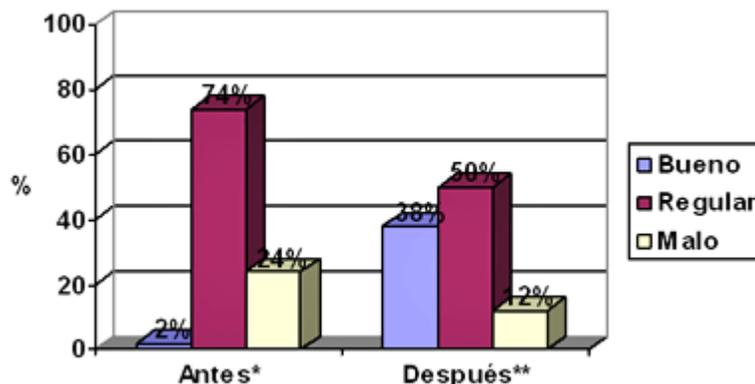
Cincuenta y nueve coma uno por ciento (59,1%) pertenecen al genero masculino y 40,9% al genero femenino.

Gráfico 2
Nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después de la aplicación del programa educativo.



Al analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la aplicación del programa educativo, se evidenció que 68% de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento malo y 18% regular; después de suministrar el programa este conocimiento mejoró considerablemente; es decir 66% de los escolares reportó un conocimiento bueno.

Gráfico 3
Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de las enfermedades bucales antes y después de la aplicación del programa educativo.



(*) Porcentaje calculado en razón de 66 escolares
 (**) Porcentaje calculado en razón de 50 escolares

Se evidenció que sólo 2% de los escolares reportaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas antes de la aplicación del programa, 74% un nivel de conocimiento regular y 24 % un nivel de conocimiento malo. Una vez aplicado el programa educativo el nivel de conocimiento se incrementó en la categoría "bueno" (38%) y disminuyó en la categoría del nivel de conocimiento regular y malo (50% y 12%, respectivamente).

Cuadro 2
Promedio y desviación estándar del nivel de conocimiento de los estudiantes antes y después de la aplicación del programa educativo.

Nivel de Conocimiento	Promedio (\bar{X})	Desviación Estándar (DE)	t-Student (valor de p)
Antes de la aplicación del programa Educativo	10,62	2,13	3,581
Después de la aplicación del programa Educativo	11,96	1,61	(p=0,001)

Al comparar los promedios de nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo se observó que existe diferencia estadísticamente significativa (p 0,001)

DISCUSIÓN

La salud oral es parte de la salud integral, por lo que la cavidad bucal debe ser objeto de una debida atención para mantener el aparato estomatognático en buen estado, previniendo su deterioro se evitarían problemas de salud que incluso pueden afectar al organismo en general.

Las investigaciones llevadas a cabo sobre la aplicación de programas educativos dirigidos a modificar conductas y hábitos de los escolares con relación a la salud bucal coinciden en sus resultados (2-5) con los encontrados en este estudio. Analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la aplicación del programa educativo, se evidenció que 68% de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento malo, valor menor a los encontrados en el estudio de intervención educativa donde 94,3% de conocimiento sobre salud bucal fue inadecuado (3); asimismo los valores reportados en el estudio sobre modificación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares destacan 91,18% de nivel inadecuado (4). Por el contrario, en el estudio sobre intervención comunitaria en salud oral (5) se evidenció que antes de la intervención, el conocimiento de los escolares

fue de 34,8% malo. Es importante resaltar que los hallazgos reportados en la presente investigación son menores al compararlo con los estudios anteriores (2-4).

Con relación al nivel de conocimiento sobre las medidas preventiva se observó antes de la aplicación del programa que 74% presentó un nivel de conocimiento regular y 24 % malo, sólo 2% fue bueno, persistiendo la baja en los porcentajes comparados con las investigaciones revisadas.

Después de la aplicación del programa educativo se observó que los escolares reportaron un nivel de conocimiento sobre salud oral bueno (38%), comparado con 2% antes de la aplicación del programa. Investigaciones sobre; capacitación de los adolescentes sobre salud bucal (2), intervención educativa para modificar conocimiento sobre salud bucal (3), intervención grupal educativa (4) intervención comunitaria en salud bucal (5), entre otros, reportan después de la aplicación de un programa educativo que el nivel de conocimiento de los escolares y adolescentes se modificó entre 80 y 90%, ubicándolos en el nivel adecuado (bueno). Como se puede apreciar estos valores son elevados comparados con el presente estudio. No obstante, como lo reflejan los resultados al comparar los promedios antes y después de la aplicación del programa se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el antes y después de la aplicación del programa.

CONCLUSIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos se puede concluir:

1. El diseño del programa educativo facilitó el aprendizaje sobre la identificación de las enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas en los escolares.
2. El nivel de conocimiento obtenido antes de la aplicación del programa educativo fue deficiente con relación al nivel de conocimiento sobre las enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas.
3. El nivel de conocimiento obtenido después de la aplicación del programa educativo mejoro considerablemente. Sin embargo aún persisten valores bajos con relación al nivel de conocimiento sobre las enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas.
4. Se observó diferencia estadísticamente significativa al comparar los promedios del antes y después de la aplicación del programa educativo a los escolares.

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones van dirigidas a las instituciones educativas públicas y otros entes que tengan inherencia en la salud integral, específicamente la salud bucal del estudiante en la edad escolar:

1. Diseñar y aplicar campañas de concientización dirigidas a los escolares, docentes, padres y/o representantes a fin de lograr la continuidad de este tipo de actividad educativa que beneficiará la calidad de vida de su representado.
2. Continuar incentivando y apoyando la ejecución de actividades de extensión en esta área dirigidos a la población escolar, docentes, padres y/o representantes a fin de fortalecer los programas preventivos a través de la educación en otras instituciones educativas del Estado Lara.
3. Promover mecanismos ayuden a la difusión y divulgación de los resultados obtenidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. La salud y su relación con la cultura.
Obtenido en <<http://www.fepafen.org.ve/investigaciones/sonrisafeliz/6.htm>> [Consulta: febrero 2005]
2. Díaz y colaboradores. Instructivo "Sonrisas Saludables" para capacitar adolescentes sobre salud bucal.
Obtenible en <http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_4_03/san14403.htm> [Consulta: Enero 2005]
3. Limonta E, Araujo T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. Clínica Estomatológica Provincial docente.
Obtenible en <http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san03300.pdf> [Consulta: 26 de

Mayo 2006].

4. Ruiz, N; González, E; Soberats; M; Amaro, I . Modificación del nivel de conocimiento sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria.
Obtenible en <http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san04304.pdf> [Consulta: Junio 30 d 2006]
5. Ruiz H, M; Reyes C, J; Bayona, R. " El club de la sonrisa feliz: Programa de intervención comunitaria en salud oral.
Obtenible en <http://www.fepame.org.ve/investigaciones/año 2002 /sonrisa_feliz.pdf> [Consulta Junio 28 2006].
6. 23. Petersson, L.G. EADPH (European Association of Dental Public Health). Oral Health Promotion Stearing Group.. Programa de promocion de salud oral.
Obtenible en <<http://www.infomed.es/seoepyc/eadph2000red.htm>> [Consulta: Enero, 2005].
7. Educational components of school health promotion programs (Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar) . Rev Panam Salud Publica. Sept. 1997, Vol 2, N° 3, 209-214.
Obtenible en <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000900014&lng=en&nrm=iso> [Consulta: 22 de mayo de 2006].
8. Piaget, (1995). El juego como instrumento básico en la propiciación de conductas saludables.
Obtenible en <<http://www.fepafen.org.ve/investigaciones/sonrisafeliz/6.htm>> [Consulta: Febrero 2005]
9. Lazaro, A. (1995). El juego como instrumento básico en la propiciación de conductas saludables.
Obtenible en <<http://www.fepafen.org.ve/investigaciones/sonrisafeliz/6.htm>> [Consulta: Febrero 2005]