

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA
"CELIA SÁNCHEZ MANDULEY"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

EL CÍRCULO DE INTERÉS: UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN SALUD BUCODENTAL PARA UNA COMUNIDAD RURAL

AUTORES: MSc. Dra. Bárbara Toledo Pimentel¹, MSc. Dra. Iliana Bacallao Garcés², María de la Luz Hernández Roque³, Alberto López de Castro Alonso⁴ y MSc. Dra. Teresa Cabañín Recalde⁵

1. Especialista de II Grado en Periodoncia. Máster en Salud Bucal. Profesora Auxiliar. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.
3. Especialista de I Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Asistente. UCM-VC.
4. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. UCM-VC.
5. Especialista de I Grado en Prótesis. Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Asistente. UCM-VC.

Resumen

Objetivo: Proponer el círculo de interés como alternativa educativa que garantice la implicación de los niños en el desarrollo de la educación para la salud bucal en el ámbito escolar y comunitario. **Diseño metodológico:** Se realizó un estudio observacional e interventivo en la escuela "Orlando Expósito" y en la comunidad rural "Las Margaritas" de Santa Clara, con niños de primero a cuarto grados. El universo estuvo constituido por la matrícula total de la escuela (19 niños) y sus madres, así como por los integrantes de dicha comunidad que participaron en las actividades entre febrero del año 2007 a febrero del 2008. **Resultados:** Se identificó el nivel de conocimientos, actitudes y motivaciones de las madres de los escolares, se caracterizó el estado de la salud bucal de los alumnos y se relacionó con el nivel de conocimiento, actitudes y motivaciones de las madres. Se planteó la realización de actividades educativas más centradas en la formación de hábitos y actitudes relacionadas con el cuidado de la salud bucal y con el desarrollo de la autorresponsabilidad. Se proyectaron acciones educativas mediante un círculo de interés dirigido a la formación de hábitos, conocimientos y costumbres sobre salud bucal en la escuela y la comunidad. **Conclusiones:** Predominaron las madres con moderado nivel de conocimientos, actitudes y motivaciones en salud bucal; esto coincidió con los niños que tenían mayor prevalencia de caries, deficiente higiene bucal y otras afecciones bucales, como gingivitis y maloclusiones. El círculo de interés desarrollado cumplió sus objetivos como técnica de educación para la salud bucal en la escuela y la comunidad rural.

DESCRIPTORES: EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL; PROMOCIÓN DE LA SALUD; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

KEY WORDS: DENTAL HEALTH EDUCATION; HEALTH PROMOTION; PRIMARY HEALTH CARE

INTRODUCCIÓN

Es necesario comprender y aceptar que la Estomatología constituye una actividad biosocial; por ello se debe pensar y actuar en la comunidad con enfoques de salubridad, no solo respecto a los pacientes, sino, también, individualmente. La promoción va dirigida a toda la población; cuando se vislumbra su acción como un todo sobre sus integrantes, la salud adquiere dimensiones nuevas, lo que se traduce en hábitos y normas de vida más adecuados.

Las políticas de salud solo pueden ser exitosas cuando cuentan con la participación popular, y para ello la población tiene que estar educada en salud. Entre los principales problemas de salud de una comunidad, se encuentran los relacionados con la salud bucal, que tienen una alta prevalencia en la población cubana. La Estomatología en Cuba tiene un futuro promisorio en el camino de la promoción de salud; se trata de hacer todo lo posible para que las personas en la comunidad sean sanas, y no de tratarlas enfermas en la clínica. Es mucho más fácil educar y dar armas a la población para controlar las afecciones bucales que remodelarlas. Estas acciones las podemos realizar a través de la educación para la salud, que se considera como el proceso de educación permanente, basado en informaciones, conocimientos y acciones dirigidas a promover hábitos saludables que potencien la calidad de vida.¹⁻³

Además, tiene como fin formar en las personas, especialmente en niños, adolescentes y jóvenes, las herramientas cognoscitivas, afectivas y de comportamiento que les permitan el cuidado de su salud. De ahí la importancia que se le atribuye a la escuela como institución que cuenta con las vías, las formas y los medios adecuados para lograr este objetivo de forma sistemática y controlada.¹

En su labor educativa, el estomatólogo utiliza diferentes vías para lograr la comunicación: la entrevista, la discusión en grupo, la charla, la audiencia sanitaria, el círculo de interés y las técnicas afectivo-participativas, que permiten la ejecución de las acciones educativas.

El círculo de interés es considerado por las ciencias médicas como un método de educación para la salud, pero el Ministerio de Educación, junto a las organizaciones

pioneriles, lo consideran como una forma de orientación vocacional; para nosotros, su visión como vía de transmisión de conocimientos, hábitos y habilidades de salud, es de suma importancia.^{4,5}

Aun cuando se conoce que los niños y niñas aprenden tanto de los adultos como del resto de sus compañeros, la mayoría de las experiencias realizadas en materia de educación para la salud bucal, en el ámbito escolar y comunitario, centran su atención en la labor del maestro y de los estomatólogos; sin embargo, la implicación de los escolares en el activismo de salud resulta una alternativa poco instrumentada en nuestro país.

Por estas razones, el objetivo de este trabajo estuvo encaminado a proponer el círculo de interés como una alternativa educativa que garantice la implicación de los niños y las niñas en el desarrollo de la educación para la salud bucal, en el ámbito escolar y comunitario, y a potenciar su preparación como promotores de salud; de tal manera que puedan participar en la educación sanitaria bucal del resto de sus compañeros, explicando y transmitiendo mensajes entre ellos, y estos, a su vez, a los otros miembros de la familia y de la comunidad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional e interventivo en la Escuela rural “Orlando Expósito” y en la comunidad rural “Las Margaritas”, del municipio de Santa Clara, con niños de primero a cuarto grados. El universo estuvo constituido por la matrícula total de la escuela (19 niños) y sus madres, así como los integrantes de dicha comunidad que participaron en las actividades. El período a analizar fue de febrero del 2007 a febrero del 2008. Los métodos utilizados fueron: analítico-sintético, deductivo-inductivo e histórico-lógico del nivel teórico; encuestas, técnicas participativas y de sensibilización del nivel empírico y los estadísticos para medir porcentaje y análisis correlacionales.

La obtención de los datos fue por medio de una encuesta aplicada a las madres para medir conocimientos, actitudes y motivaciones sobre la salud bucal de sus hijos, así como la historia clínica del escolar, en la cual se usaron los índices de higiene bucal

y el de maloclusiones de la OMS. La metodología a utilizar para el diseño y aplicación del círculo de interés estuvo constituida por un conjunto de técnicas que facilitaron la aplicación de acciones de intervención en una comunidad educativa. El círculo de interés se caracterizó por ser abierto, flexible, participativo, grupal, práctico y vivencial, y respondió a los objetivos, principios y valores de la educación popular, del desarrollo organizativo y la formación para la acción.

Sistema de actividades que conforman el círculo de interés:

- Primera parte: Comprende las actividades de capacitación del círculo de interés.
- Segunda parte: En esta se diseña y ensayan las representaciones a realizar en la comunidad.
- Tercera parte: Es donde se realizan las presentaciones a la comunidad del círculo de interés.

El cuestionario está destinado a evaluar la aceptación del círculo de interés por parte de los miembros de la comunidad mediante cinco preguntas; cada una se evalúa de 1 a 5 puntos, en una escala de gradación de Likert (puntuación máxima de 25 puntos y mínima de 5 puntos)

Consideraciones bioéticas: El estudio se realizó previa autorización de los padres, a los cuales se les informó detalladamente las características de la intervención. Los datos obtenidos solo serían presentados en eventos científicos o publicados en revistas biomédicas de reconocido prestigio.

RESULTADOS

Se describió la prevalencia de caries en los niños, según el nivel de conocimientos de salud bucal de la madre, así como por el promedio de caries por niños, y se encontró que los hijos de las madres que tenían un nivel de conocimientos entre moderado y bajo, tuvieron un promedio de caries más alto: 6,7 % y 5,5 % respectivamente.

Teniendo en cuenta los datos anteriores y que la salud bucal infantil tiene una importancia decisiva para la salud general presente y futura de niños y niñas, se evidenció la necesidad de mejorar la educación de todos los alumnos de la escuela respecto al cuidado de su salud bucal y de ser, incluso, un poco más abarcadores, extendiéndonos hacia la familia y la comunidad.

Por otra parte, se tuvieron en cuenta las características del medio rural donde ellos viven y los conocimientos que reciben los niños en los diferentes grados a través de los programas escolares y las potencialidades cognitivas y afectivas que caracterizan estas edades.

De acuerdo con los análisis realizados, de conjunto con la maestra y con los niños, decidimos organizar un Círculo de interés para la formación de promotores de salud bucal en el ámbito escolar y comunitario.

Para ello, nos planteamos la realización de actividades educativas, centradas en la formación de hábitos y actitudes relacionadas con el cuidado de la salud bucal y con el desarrollo de la autorresponsabilidad para su logro; se partió del análisis de los espacios existentes en el régimen de vida de la escuela, con el fin de articular la educación específica para la salud bucal con el resto de las actividades educativas que realiza la institución.

Esencialmente, se trató de que los niños se apropiaran de conocimientos y actitudes mediante su participación en la construcción de las intervenciones. Esto se logra a través de las siguientes condiciones:

1. Utilización de los métodos de educación para la salud en la infancia para formar los promotores de salud.
2. Proyección y realización sistemática de acciones de educación para la salud en los diferentes espacios y momentos de la actividad escolar: clases, aulas,

matutinos, recesos, en los que los niños promotores involucran a sus compañeros de juego, de equipo deportivo y otros.

3. Reflexión y contrastación permanente entre la información que recibe el niño, lo que hace y lo que siente.
4. Participación de los miembros del Círculo de Interés en el diseño de iniciativas para ejecutar en su familia.
5. Simultaneidad entre las acciones de preparación y la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos.
6. Participación de los niños en la obtención de conocimientos mediante la aplicación de encuestas a otros niños o familiares.
7. Utilización del juego como método básico de preparación teórica y práctica; el juego de roles permite el entrenamiento del niño como educador de salud bucal. En el juego, el niño y el resto de sus compañeros, indistintamente, pueden ser estomatólogos, pacientes o educadores.
8. Aprovechamiento de las tecnologías existentes en la escuela como fuente y medio para aumentar la significación y pertinencia de las actividades desarrolladas.
9. La metodología está encaminada a realizar acciones educativas y preventivas, las cuales tienen un carácter abierto, flexible, participativo, práctico y vivencial.
10. Su principal proyección es la multiplicación de saberes, de niño a niño y del niño a la familia y, a su vez, a la comunidad.

Los ejes temáticos sobre los que se organizaron las diferentes actividades fueron los siguientes: la boca y su importancia para la vida, la placa dentobacteriana y los métodos para removerla, los guardianes de la salud bucal: el estomatólogo, la nutrición y el flúor.

Después de las presentaciones del círculo de interés, los niveles de conocimientos alcanzados en nuestros niños fueron adecuados, pues desde el primer encuentro todos se sintieron estimulados y participaron activamente; resultados similares han sido informados por otros autores, quienes establecieron programas educativos para incrementar los conocimientos de salud bucal en escolares de primaria, en los que se

pudo constatar alegría cuando eran protagonistas de sus propias propuestas de trabajo.

Es preciso señalar que en el estudio contamos con la colaboración activa de los profesores, alumnos y familiares; además, fue realizado en una escuela rural pequeña donde los niños están muy unidos. Es importante resaltar con respecto a la salud bucal de los niños estudiados que el índice de caries disminuyó notablemente, y aumentaron los obturados, pues todos los niños acudieron a la consulta para recibir tratamiento estomatológico, lo que evidencia el impacto positivo de la intervención realizada.

Consideramos que lo más importante es realizar eficientes técnicas de promoción y prevención de salud, que comprometan a los implicados y, a su vez, puedan ser reproducidas en el ámbito comunitario.

El círculo de interés se presentó en dos eventos de la comunidad: uno durante la Jornada Cucalambeana donde se efectúa el concurso de la Flor de la Birama, y el otro, en la presentación zonal de escuelas rurales y comunidades aledañas. En ambas presentaciones fueron encuestados los participantes.

Al analizar el nivel de aceptación del círculo de interés entre los miembros de la comunidad campesina, se encontró que en el 88,6 % de los participantes la aceptación fue de muy alta, mientras que en el 6,5 y el 4,9 % fue de alta y de medianamente aceptada, respectivamente. La concurrencia del personal que atentamente escuchó las explicaciones e hizo múltiples interrogantes fue numerosa, comprobando que sus interlocutores no habían perdido el tiempo.

DISCUSIÓN

En investigaciones sociales realizadas se ha demostrado que la familia y, en especial, la figura de la madre cumplen una función fundamental en la educación de los hijos y sobre la salud bucal, las creencias de la familia determinan poderosamente, es improbable que un niño adopte un nuevo modo de comportamiento contra aquellas. Los comportamientos positivos para la salud pueden ser inculcados, especialmente hasta los cinco años, por la actuación como modelos por los padres. Así mismo, la formación de padres constituye una estrategia

para fomentar la colaboración entre la familia, la escuela y la comunidad, pero su eficacia y efectividad dependen de la coordinación que exista entre dichas entidades y puede considerarse, además, como un instrumento para cubrir las necesidades planteadas por estas.⁶⁻⁷

Mediante el aprendizaje por técnicas de dinámicas de grupo y control, así como la verificación del cepillado se logró una modificación en la conducta de los infantes con respecto a su propio bienestar, lo que se corresponde con lo planteado en otras investigaciones realizadas.⁸⁻¹⁰

El resultado final de un proceso de promoción debe ser la modificación en la conducta, para ello se requiere elevar el nivel de información junto con la motivación. Por todos es sabido que los adultos recibimos con mucho agrado y prestamos mucha atención a las expresiones y manifestaciones de los niños que están ávidos de conocimientos de salud bucal¹¹⁻¹², pues las acciones de educación para la salud se realizan en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, aunque no siempre cumplen con los requisitos de calidad que garanticen la modificación de las actitudes y conductas de la población en relación con la salud bucal.

Al concluir el estudio pudimos constatar que predominaban las madres con moderado nivel de conocimientos, actitudes y motivaciones en salud bucal, coincidiendo esto con los niños que tenían mayor prevalencia de caries, deficiente higiene bucal y otras afecciones bucales como gingivitis y maloclusiones.

El círculo de interés desarrollado cumplió sus objetivos como técnica de educación para la salud bucal en la escuela y en la comunidad rural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Sanabria Ramos G. El debate en torno a la Promoción de Salud y la Educación para la Salud .Rev Cubana Salud Publica: [Serie en Internet]. 2007; [citado 17 julio 08]; 33(2) [aprox.2p]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000200012&script=sci_arttext
- 2.- Arango Panesso Y. Referentes socio-históricos latinoamericanos: contribución a los fundamentos políticos de la promoción de salud Rev Cubana Salud Publica : [Serie en Internet]. 2008; [citado 17 julio 08]; 34(1) [aprox.2p]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000200012&script=sci_arttext
- 3.- Sebastián SM, Hurtin A K, Breith J, Quizhp Peralta A. El Movimiento de Salud de los Pueblos: Salud para todos ya. Rev. Panam Salud Publica 2005 , 18(1). 427-437
- 4.-Alfonso et al. Indicadores familiares de salud bucal. Rev Cubana Estomatol: [Serie en Internet]. 2005; [citado 17 julio 08]; 42 (1) [aprox.2 p]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_02_07/est02207.htm
- 5.-Tan N, Alonso C, Martínez S. "Promoción de salud: un camino para la estomatología del futuro. Rev Humanidades Médicas : [Serie en Internet]. 2004; [citado 17 julio 08]; 5(13) [aprox. 2p]. Disponible en:
<http://www.checca.cmw.sld.cu./public/rev/index.htm>
- 6.-Magnato JM, Bartau I .La formación de padres .Una experiencia educativa. Rev Iberoamer de Educación . La Habana: Pueblo y Educación ; 2005: 21-7
- 7.-Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Delgado Díaz Y. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Facultad de Ciencias Médicas de la Habana. Rev. Cubana Estomatol [Serie en Internet]. 2007; [citado 18 Sep 2008]; 42(3).

[aprox. 10 p]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034_75072005000300003&lng=en&rm=iso&tlng=es

8.- -Carvajal Rodríguez, C., Castellanos Simons, B., Corte Alfon, A., González Hernández, A., Rodríguez Mena, G.M., Sarabia Ramos, G., et al. Educación para la salud en la escuela. La Habana: Pueblo y Educación; 2002:11-3.

9.- Álvarez Montero CJ. Navas Perozo R, Rojas de Morales T. Componente educativo recreativo asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares. Rev. Cubana Estomatol [serial en Internet] 2006; [citado 30 julio 08]; 43(2) [aprox. 6 P]

Disponible en:

<http://www.fepafem.org.ve/investigaciones/pdf/sonrisa.pdf>

10.-Bolaños M, Santos C. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de cuarto grado. Rev MediCiego: [Serie en Internet]. 2005 ; [citado 17 julio 08]; 11(2) [aprox.2p]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mciego>

11.-Morgado D, Hernández S, Díaz G. El ABC de un buen promotor de Salud. La Habana. Ministerio de Salud Pública; 2004.

12.-Pérez Masa B. La educación para la salud y la estrategia de salud de la población .Rev Cubana de Salud Pública: [Serie en Internet]. 2007; [citado 17 diciembre 08]; 33 (2): [aprox.1p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000200012&script=sci_arttext