

POLICLÍNICO DOCENTE  
"JUAN BAUTISTA CONTRERA FOWLER"  
RANCHUELO, VILLA CLARA

Artículo original

Programa educativo sobre salud bucal en infantes de quinto año de vida de círculo infantil

Por:

MSc. Dra Belkis B. Díaz Navarro<sup>1</sup>, MSc. Dra. Aida Rodríguez Delgado<sup>2</sup> y MSc. Dra Leticia López González<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico Docente "Juan B. Contreras Fowler", Ranchuelo. Villa Clara. Instructora. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria.
3. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico Docente "Juan B. Contreras Fowler". Ranchuelo, Villa Clara. Instructora. UCM-VC.

Resumen

Este trabajo surgió por la necesidad de buscar vías que contribuyeran a mejorar el nivel de información sobre salud bucal en la edad preescolar, ya que enfermedades como las caries, las periodontopatías y las maloclusiones, aparecen en etapas tempranas de la vida; es por ello necesario intervenir precozmente para evitar consecuencias indeseadas. En el período comprendido entre enero de 2007 y marzo de 2008, se realizó un estudio de intervención educativa, cuasiexperimental, en 34 niños y niñas de quinto año

de vida, pertenecientes al Círculo infantil "Adolfo Alfonso", en el municipio de Ranchuelo, Villa Clara, con el propósito de desarrollar un programa educativo sobre la salud bucal de la población objeto de estudio. Se determinó el nivel de información existente sobre la temática a través de la guía para las entrevistas realizada al inicio de la investigación. Las necesidades de aprendizaje detectadas permitieron diseñar un programa educativo de salud bucal, que fue valorado por criterios de expertos externos, cuyo resultado admitió su aplicación; al finalizar la intervención se exploró el nivel de información utilizando el mismo instrumento. Los resultados evidenciaron que las niñas y niños promovieron cambios positivos en el nivel de información sobre salud bucal, lo cual posibilitó la incorporación de hábitos saludables a sus estilos de vida.

## Introducción

En la edad preescolar los niños adquieren la base de su comportamiento, de los conocimientos, el sentido de responsabilidad y la capacidad de observar, pensar y actuar<sup>1</sup>. En este período el niño adopta hábitos higiénicos que pueden durar toda la vida, descubre las potencialidades de su cuerpo y desarrolla habilidades y destrezas para cuidar de su salud y colaborar con la de su familia y comunidad<sup>2</sup>.

El niño es un individuo en período de formación física, mental y social, con gran capacidad de aprendizaje y asimilación de hábitos, lo cual lo hace más receptivo entre los educandos<sup>3</sup>. Ningún otro programa de educación sanitaria puede ni siquiera soñar con ser tan extensivo como el escolar<sup>4-6</sup>. Es por ello que los círculos infantiles y las escuelas constituyen lugares ideales para la aplicación de programas de promoción de salud de amplio alcance y repercusión, los cuales ejercen gran influencia sobre los niños y adolescentes en las etapas formativas más importantes de sus vidas<sup>5</sup>.

Para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social, un individuo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente <sup>6</sup>.

La promoción de salud tiende evidentemente a prevenir la enfermedad, pues una promoción eficaz exige medidas protectoras especiales como, por ejemplo, el control de enfermedades transmisibles, la salud materno infantil y la de los trabajadores <sup>7-10</sup>.

Los programas que fortalecen la salud, a través de escuelas promotoras de salud, constituyen uno de los elementos básicos para alcanzar la doble meta "Salud para todos" y "Educación para todos" <sup>8,9</sup> y es en este momento en que la escuela como institución y sistema está experimentando cambios rápidos y se hace necesario que todos sus miembros, alumnos, profesores y administradores se conviertan, de alguna forma, en protagonistas del cambio, creando un entorno propicio, tanto para la salud como para la educación.

En nuestro país la atención estomatológica integral, constituye un reto científico y moral, pues el estomatólogo debe emplear sus conocimientos sobre la atención al medio y al hombre <sup>10-16</sup>. Teniendo como base lo antes expuesto, nos motivamos a realizar la presente investigación con el objetivo de desarrollar un programa educativo sobre salud bucal en niños de quinto año de vida del Círculo infantil "Adolfo Alfonso".

#### Métodos

Durante el curso 2006-2007, en nuestro trabajo investigativo y asistencial, observamos que existía un gran porcentaje de niños y niñas de edad preescolar con una higiene bucal deficiente, un elevado índice de caries y mal oclusiones en el Círculo infantil "Adolfo Alfonso" de Ranchuelo, lo que constaba en sus respectivas historias clínicas. Se hacía necesario diseñar un programa educativo para modificar positivamente el nivel de información sobre salud bucal en dichos pacientes.

En el período comprendido entre enero de 2007 y marzo de 2008, se realizó un estudio de intervención educativa, cuasi experimental, en 34 niños y niñas de quinto

año de vida, pertenecientes al Círculo infantil “Adolfo Alfonso” en el municipio de Ranchuelo, Villa Clara, con el propósito de desarrollar un programa educativo sobre salud bucal de la población objeto de estudio. Se determinó el nivel de información existente sobre la temática a través de la guía para las entrevistas, realizadas al inicio de la investigación. Las necesidades de aprendizaje detectadas permitieron diseñar un programa educativo de salud bucal valorado por los criterios de expertos externos cuyo resultado admitió su aplicación, al finalizar la intervención se exploró el nivel de información utilizando el mismo instrumento.

La investigación se realizó en tres etapas, de acuerdo a los objetivos propuestos:

I. Etapa de diagnóstico.

II. Diseño de un programa educativo para la promoción de salud bucal en niños de quinto año de vida.

III. Valoración del programa educativo.

I. Para recoger la información se aplicó una guía para la entrevista, se tuvieron en cuenta, en el cepillado dental, variables como: frecuencia, forma y orientación, también la ingestión de alimentos azucarados, hábitos deformantes y la información del daño que ocasionan estos hábitos.

II. Se operacionalizaron las variables en correctas e incorrectas. Para determinar si existen diferencias significativas entre las respuestas correctas de los infantes, antes de la intervención educativa y después de ella, se aplicó la prueba de McNemar, según las necesidades detectadas en las encuestas se diseñó un programa educativo, que destaca la importancia del programa como vía de solución a las necesidades detectadas en los niños y describe los temas de salud bucal que mostraron escaso nivel de información.

Programa educativo “La linda sonrisa”

Encuentros

Temas:

1. La gallinita ciega. Introducción al programa.
2. "Usar el cepillo". Higiene bucal.
3. "Dientes sanos y relucientes". Higiene bucal.
4. ¿Qué debemos comer? Hábitos alimentarios.
5. Lindas sonrisas. Hábitos deformantes.
6. "Sonreír bonito". Hábitos deformantes.
7. "La pelota preguntona". Evaluación.

III. En la tercera etapa de la investigación el programa educativo diseñado fue valorado por el criterio de expertos externos<sup>5</sup>.

Con la realización de esta investigación se demostró el insuficiente nivel de información en relación con la salud bucal de los niños y niñas de quinto año de vida, pertenecientes al Círculo infantil "Adolfo Alfonso" en el municipio de Ranchuelo, Villa Clara, y se elaboró un programa educativo. De los siete encuentros del programa educativo, todos fueron evaluados de excelente, por lo que, con la aplicación del programa, se podrá incrementar el nivel de información sobre salud bucal en niños y niñas de edad preescolar.

#### Discusión

El nivel inicial de información sobre salud bucal en los niños y niñas de quinto año de vida, podemos calificarlo de insuficiente (tabla 1), pues los mayores porcentajes de las respuestas obtenidas fueron incorrectas.

Según la prueba de McNemar, los aspectos contenidos y analizados en esta tabla, que resultaron mantener una diferencia altamente significativa, en el cepillado dental, fueron: la frecuencia ( $p=0,01$ ), la forma, la orientación y el cepillado después de la ingestión de alimentos azucarados, también los hábitos deformantes y los conocimientos del daño que ocasionan; por ejemplo, el hábito de tomar la leche en biberón, todas estas variables recibieron un estadígrafo de  $p = 0,00$ , lo que denota la

alta significación estadística. No resultó así con el conocimiento sobre aspectos referentes a la ingestión de alimentos azucarados ( $p= 0,30$ ), la diferencia es significativa, esto se explica con el trabajo de educación para la salud que han venido realizando estudiantes de Psicología, en el Círculo infantil y en los hogares, titulado “Cómo alimentarme mejor”, el cual ha ido modificando de manera satisfactoria los conocimientos del tema, así como los hábitos alimentarios.

Conociendo las necesidades de aprendizaje de los infantes de dicha institución se diseñó el programa educativo, el cual fue valorado por expertos externos (Método de Delphi) <sup>5</sup>, formando un equipo multidisciplinario con un nivel de competencia alto.

En el segundo encuentro, “Usar el cepillo”, obtuvimos en los conocimientos correctos sobre higiene, antes de aplicado el programa educativo, solo 10 niños (29,4%) y después de realizado, los 34 niños de quinto año de vida del Círculo infantil, para un 100%.

En la forma del cepillado dental antes de aplicar el programa, seis infantes (17,6 %) tenían los conocimientos correctos, y después de la intervención 27 (79,4%).

La actividad para reconocer la orientación correcta del cepillado dental fue realizada por el estomatólogo, varía de un porcentaje inicial de 14,7% al 100 % cuando concluye el programa educativo. Según la prueba de McNemar, todos los aspectos contenidos y analizados la tabla 2 resultaron mantener una diferencia altamente significativa  $p = 0,00$ .

Sobre la ingestión de alimentos azucarados los conocimientos correctos antes de la intervención resultaron de un 58,8 % y después de realizada de un 20,5 %, para un estadígrafo de 0,01, obteniendo el criterio de probabilidad de significativo, representados en la tabla 3.

La nutrición es un requisito elemental de la condición humana, su afectación genera un estado de desnutrición energético proteica que se acompaña de diversas manifestaciones clínicas, grados de intensidad y evolutividad, lo cual le confiere el carácter de complejo sindrómico y repercute en el desarrollo físico general del niño,

así como la importancia de un adecuado desarrollo del aparato estomatognático durante los primeros años de vida<sup>17-20</sup>.

El conocimiento del cepillado dental después de la ingestión de alimentos azucarados se reportó inicialmente como correcto en un 8,8 % de los niños y niñas en el círculo infantil, luego de la aplicación del programa educativo hubo una variación de 85,2%. Estos resultados, según la prueba de McNemar, tienen una diferencia altamente significativa  $p = 0,00$ .

El conocimiento del cepillado dental después de la ingestión de alimentos azucarados se reportó inicialmente como correcto en un 8,8 % de los niños y niñas del círculo infantil, luego de la aplicación del programa educativo hubo una variación de 85,2%. Estos resultados, según la prueba de McNemar tienen una diferencia altamente significativa  $p = 0,00$ .

En la tabla 5 se muestra la evaluación de la información que poseen los niños de quinto año de vida al aplicar la entrevista, antes de la intervención educativa era de mal (76,4 %) y después, resultó la evaluación de bien (82,2 %) siendo altamente significativa ambas evaluaciones ( $p=0,00$ ).

### Conclusiones

Podemos señalar que la aplicación del programa educativo cumplió en gran medida los objetivos trazados al concebirlo, ya que hubo cambios significativos de información sobre salud bucal entre las niñas y los niños a quienes fue dirigido, ya que el nivel inicial de información sobre salud bucal en los niños de quinto año de vida en la institución estudiada era insuficiente. El diagnóstico educativo inicial permitió diseñar un programa sobre salud bucal que, luego de la valoración de los expertos externos, permitió su aplicación y contribuyó a incrementar información en las niñas y los niños, motivándolos a combatir y eliminar la práctica de hábitos deletéreos, higiénicos y dietéticos inadecuados.

En general, los resultados alcanzados con el programa educativo aplicado, pudieran calificarse de satisfactorios ya que promovieron cambios de forma positiva en la

información que poseían los niños sobre los aspectos a los que se dirigió y esto fue favorecido por el trabajo en grupo, el cual requiere más tiempo que el trabajo individual, pues los efectos psicológicos son mayores debido a la coherencia e influencias recíprocas, las formas de liderazgo y las propiedades estructurales de los grupos que hacen que los conocimientos se amplíen considerablemente.

#### Referencias bibliográficas

1. Ordaz Hernández E, Ordaz Hernández N, Rodríguez Morffi L, García Cardoso L. Estado de salud bucal de la escuela Merencure. Municipio Cedeño. Estado Monagas. Congreso Internacional de Estomatología [CD-ROM]. La Habana; 2005.
2. Gabriel Toledo Curbelo. Fundamentos de Salud Pública En: Reyes Segarreta M, Garrido García RJ Promoción de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. P. 547-562.
3. Otero Martínez J, Hernández Gutiérrez M, Ramos Hurtado I. Promoción y prevención a partir del análisis de la situación de salud bucal. Medicentro [serial en internet] El 2001 de Julio [citado el 22 de sept 2007] 14 (3): [cerca de 5 P]. Disponible en:  
<http://www.vcl.sld.cu/medicentro/V5n2/PROMOCION.htm>
4. Valente MSG. Adolescencia y Salud Bucal. Adolescencia Latinoamericana 2005; (1) : 170\_ 174.
5. Crespo Borges T. 16 respuestas a preguntas sobre los criterios de expertos en la investigación pedagógica. San Marcos: SN; 2007
6. Beltrán González BM, Del Río BR, Nodarse Díaz MI. Influencia de lo social en la promoción de salud individual .Medicentro [serial en Internet]. El 12 2005 de junio [citado el 25 agosto 2009]; 8(4): [cerca de 3 P.] Disponible en <http://www.infomed.sld.cu/sitios/promocion/index.php>.

7. Metodología para el desarrollo del movimiento Escuelas por la Salud. Documento para el trabajo de las direcciones provinciales y municipales de Educación. Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud 2004. Molinos Trade SA; 2004.
8. Algunas reflexiones sobre Educación para la Salud. Departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Rev Cubana de Salud Pública 2006; (3): 11-12
9. Ordaz Hernández E, Ordaz Hernández N, Rodríguez Morffi L, García Cardoso L. Estado de salud bucal de la escuela Merencure. Municipio Cedeño. Estado Monagas. Congreso Internacional de Estomatología [CD-ROM]. La Habana; 2005.
10. González Varcárcel B. Apuntes sobre la Promoción de Salud. En: Manual de Educación en Posgrado para Diplomado de Gerencia. [CD- ROM]. La Habana: ENSAP, 2006.
11. González Varcárcel B. Apuntes sobre la Promoción de Salud. En: Manual de Educación en Posgrado para Diplomado de Gerencia. [CD- ROM]. La Habana: ENSAP, 2006.
12. Diéguez Valencia E, et al. Educación dental infantil. Guía para profesionales de educación y de salud. Andalucía, Sevilla [monografía en Internet]; 2009 [citado 15 oct de 2010].Andalucía, Sevilla; 2009. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/publicaciones/programasyactuaciones/soneir04.pdf>.
13. Baxter Pérez E. el enfoque participativo y la investigación acción. En: Metodología de la investigación educacional. Desafíos y problemáticas actuales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2006; P. 98-107.
14. Rodríguez Rivera MV, Rojas Leiva D, Pérez Cruz E. Sonría con salud. Congreso Internacional de Estomatología [CD-ROM]. La Habana; 2005.

15. Tan Suárez NT, Alonso Montes de Oca CU, Tan. Educación Comunitaria de salud bucal para niños. Mediacentro [serial en Internet] El 2006 de junio[citado el 12 agosto 2007]: [cerca de 2 P] . Disponible en: <http://www.revistahm.sld.cu/numeros/2003/n8/a>.
16. Medios de enseñanza en la prevención de maloclusiones Castaneda Savedra S. Fleites Did T.[CD.ROM] Edumecentro ; 2006
17. Paredes Gallardo V, Paredes Cencillo C. Prevalence of oral habits and teeth alterations in school children from Valencia, Spain An Pediatr. 2007; 62(3):261-265.
18. Cozza P, Bacetti T, Franchi L. Sucking habits and facial hiperdivergency as risk factors for anterior open bite in the mixed dentition. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2007; (4):517-519.
19. Emmerich A, Fonseca L, Elias Am. The relations hip betrven oral habits, crnaso pharyngeal alterations and malocclusion in preschool children in Victoria, Espirits Santo. Brasil Can Saude Publica 2006; 20(3):689-697
20. Otero Martínez J, Hernández Gutiérrez M, Ramos Hurtado I. Pomoción y prevención a partir del análisis de la situación de salud bucal. Mediacentro Electrónica [serial en Internet] El 2006 de junio[citado el 12 agosto 2007]: [cerca de 2 P]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/mediacentro/V5n2/PROMOCION.htm>