

POLICLINICO UNIVERSITARIO
“MARTIRES DEL 4 DE AGOSTO”
GUANTANAMO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
HIGIENE BUCAL EN EDUCADORES DEL
SEMINTERNADO “IVAN RODRIGUEZ”**

Dra. Elizabeth Rodríguez Trejo¹, Dra. Nivia Sánchez Fernández², Dra. Yasmilda Maria Leyva Labrador³, Dra. Yismai Baile Labrador⁴, Dra. Deysi Suárez Zafra⁵, Dra. Lidavati Martínez Poumier¹, Dra. Mercy Virgen Blanco Caballero.⁶

RESUMEN

Se realiza estudio descriptivo de corte transversal en educadores de la enseñanza primaria del seminternado “Iván Rodríguez” de Guantánamo, en el período enero-agosto de 2008, a partir de una encuesta, para evaluar nivel de conocimiento sobre higiene bucal en 116 educadores de este centro laboral. Entre las variables estudiadas están: nivel de escolaridad, nivel de conocimiento sobre frecuencia de cepillado, de cómo realizarlo de forma correcta, beneficios y conocimientos básicos de higiene bucal. Con este procedimiento se verifica que no existen adecuados conocimientos sobre el tema, de modo que se recomienda incrementar las acciones educativas para modificar conocimientos y actitudes en este grupo en cuanto a salud bucal.

Palabras clave: HIGIENE BUCAL; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA EN SALUD.

¹ *Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.*

² *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Periodoncia. Profesor Auxiliar.*

³ *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.*

⁴ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

⁵ *Master en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Asistente.*

⁶ *Master en Urgencia Estomatológica. Especialista de I Grado en Prótesis. Asistente.*

INTRODUCCION

El objetivo primordial de la estomatología cubana debe ser la prevención; por ello, la educación para la salud es un elemento esencial en todas sus acciones y debe ser dirigida fundamentalmente hacia individuos que no necesitan tratamiento curativo, con el fin de que asuman la responsabilidad que les concierne en el mantenimiento de su estado de salud.¹

La educación para la salud bucal debe ser considerada como pilar donde se sustente todo programa asistencial futuro, debido a que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.²

Múltiples son las investigaciones realizadas en el mundo en cuanto a conocimiento de higiene bucal correcta. En la mayoría de ellos prevalece el conocimiento inadecuado. Estudios realizados en Canadá en el año 2001 arrojaron resultados similares, en Nicaragua en Mayo 2002, se realizó un trabajo donde se refiere que aunque la salud bucal se brinda desde edades bien tempranas, persiste hasta hoy, una deficiencia en los conocimientos de la higiene bucal correcta.³

En Cuba, la promoción de salud y prevención de enfermedades se realizan hace más de 25 años. Desde 1969 se comenzaron a realizar actividades educativas con la población para crear hábitos correctos de higiene bucal e incrementar sus conocimientos. Una intervención educativa realizada en el reparto Hechevarría de la provincia Holguín, para modificar el nivel de conocimiento en educadores de la enseñanza primaria, obtuvo como resultado que el mismo fue evaluado de inadecuado antes de la intervención.⁴

METODO

Se realiza estudio descriptivo de tipo transversal para evaluar nivel de conocimiento sobre higiene bucal en educadores de la Enseñanza Primaria que laboran en el Seminternado "Iván Rodríguez", del municipio Guantánamo, en el período comprendido enero - agosto de 2008.

El universo está compuesto por 116 educadores que laboran en este centro escolar. Entre las variables estudiadas se encuentra: nivel de escolaridad,

frecuencia de cepillado, cómo realizarlo de forma correcta, beneficios y conocimientos básicos de higiene bucal.

Para la ejecución de la investigación se confeccionó encuesta (Anexo). La información estadística se procesó por medios computarizados mediante el programa estadístico EpiInfo, versión 6.0, que permitió confeccionar las tablas y emitir conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSION

La salud es el universo más importante y necesario tanto individual como colectivo para llevar un estilo de vida satisfactorio, creativo y conciente.⁵ La educación sanitaria puede contribuir al bienestar de la población para ayudar a individuos y grupos a mejorar y mantener la calidad de vida.⁶

Las actitudes se adquieren durante toda la vida: no se nace con ellas; sin embargo, es de suma importancia que en la niñez y la adolescencia se guíe convenientemente el trabajo de educación para la salud, pues si se es capaz de formar comportamientos positivos al respecto en esas etapas, no hay motivos para modificarlos después, lo cual se convierte en un proceso mucho más difícil y complejo.⁷

Al analizar la Tabla 1 sobre nivel de conocimiento de educadores acerca de frecuencia de cepillado por grupos de edades, se descifró que el mayor número de respuestas con respecto al total correspondió a evaluadas de Bien con el 67.3 %, seguido de las evaluadas de Mal (26.7 %) y Regular (6.0 %).

Con respecto a grupos etarios, el mayor número de respuestas evaluadas como Bien correspondió al 20-29 años (71.8 %). El grupo de edades 40-49 emitió el mayor número de respuestas calificadas como regular (10.7 %); mientras que el grupo 50-59 obtuvo el mayor número de respuestas evaluadas de Mal (33.3 %).

Para mejorar la calidad de vida y salud de la comunidad se requiere fomentar en las personas la capacidad de actuar por su propia salud y lograr la concentración de todas las voluntades y recursos políticos, institucionales, comunitarios y personales en el proceso.⁸

En la década del 90 se consolidaron aún más las técnicas educativas y afectivo-participativas, tanto para incorporar hábitos y conductas adecuadas como para modificar las inadecuadas en niños, padres y maestros.⁹

El mejor cepillado fue otro de los conocimientos evaluados a los educadores, según se puede observar en la Tabla 2, donde el 62.9 % del total de respuestas estuvo evaluada como Mal, seguido por el 33.6 y 3.5 %, con respuestas calificadas como bien y regular, respectivamente.

En el análisis de los diferentes grupos de edades, el grupo 20-29 obtuvo el 50 % de respuestas correctas, el 5.7 % de respuestas evaluadas de Regular se encontró en el grupo 30-39, de igual forma, el 77.1 % de las respuestas incorrectas se pudo observar en este mismo grupo de edades.

En el mantenimiento de una higiene bucal correcta podemos utilizar diferentes implementos, por lo que este aspecto es otro de los evaluados. Para tener en cuenta la importancia de los mismos (Ver Tabla 3), se puede mostrar cómo se comportó este análisis. No se emitieron respuestas incorrectas, sino que el mayor número de ellas estuvo evaluada como Regular (97.5 %), lo que nos demuestra que aunque los encuestados tienen cierto nivel de conocimiento al respecto, no es todavía el necesario. Las respuestas evaluadas de Bien representaron el 2.5 % del total de las respuestas. Estos resultados pueden compararse con el trabajo anterior realizado en Nicaragua, donde se encontró de forma general un nivel de conocimiento adecuado al respecto.¹⁰

Si se realiza el análisis por grupo de edades, podemos observar que la totalidad de respuestas estuvo evaluada de Regular; encontrándose las mismas en los grupos etarios 20-29 y 50-59 años. El 5.7 % se ubicó en las calificadas como Bien, y emitidas en su mayoría por el grupo 30-39 años.

La enfermedad bucal es resultante de condiciones específicas de la salud: respuestas a exposición de agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención estomatológica, adquisición de conocimientos sobre problemas bucodentales, responsabilidad individual con su propia salud, asistencia sistemática a los servicios, entre otras.¹¹

Múltiples son los beneficios que se derivan de una higiene bucal correcta, y al obtener los mismos, ayudamos a mantener la salud del organismo en general.¹¹ Los educadores emitieron sus criterios acerca de este aspecto, recopilado en la Tabla 4, donde quedó expresado que el 60.3 % de las respuestas fue de Regular, no se emitieron respuestas incorrectas, lo que sugiere un conocimiento incompleto al respecto, ya que esta cifra superó las respuestas calificadas como Bien, representadas las mismas por el 39.4 % del total.

Al analizar los grupos de edades nos percatamos que el mayor número de respuestas regulares fueron brindadas por el grupo 40-49 años (67.8%). El 46.8 % correspondió a respuestas evaluadas de Bien, y fueron representadas por el grupo 20-29 años.

El nivel de escolaridad es un factor que influye en el estado de salud bucal de la población porque en dependencia de este les será más fácil a los trabajadores de la salud la comunicación.¹¹ El nivel de escolaridad universitario superó (59.4 %) al preuniversitario (40.6 %), esto se explica gracias a la política de nuestro gobierno respecto a educación de la población cubana (Tabla 5).

Se observó, además, mediante encuesta de conocimiento sobre higiene bucal qué conocimientos adecuados se incrementan según nivel de escolaridad al observarse aumento del 27.6% en preuniversitarios y hasta del 55.0 % en universitarios.

Los resultados obtenidos en nada se contradicen de los revisados.¹² De forma general, podemos asegurar que existe predominio de conocimiento inadecuado acerca de higiene bucal ya que éste (56.0 %) se representó por encima del adecuado (44.0 %), dato que coincide con el trabajo de intervención educativa realizado por el Dr. Limonta, Santiago De Cuba, en 2004, en educadores del centro escolar "26 de Julio".¹¹

CONCLUSIONES

1. Las principales dificultades fueron encontradas en el conocimiento del mejor cepillado, implementos para higiene bucal correcta y beneficios de higiene bucal correcta.
2. Se encontró nivel de conocimiento inadecuado relacionado con higiene bucal correcta.

RECOMENDACIONES

- Incrementar las acciones educativas para modificar conocimientos y actitudes en educadores.

- Realizar estrategias de intervención con la finalidad de incrementar nivel de conocimiento en educadores sobre higiene bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Océano Multimedia. Psicología del niño y adolescentes. Barcelona: Grupo Editorial Milanesa; 2007. p. 21-3.
2. Cortes Marticorena y. patología oral en enfermedades endocrinas y metabólicas. En: Buscones Martínez A. Tratado de odontología. 1ªed. t3. Barcelona: Trigo; 1998. p. 3167-9.
3. Sosa Rosales M, Majaibes PA. Análisis de la situación de salud en las comunidades "Componente bucal". Guía para su ejecución. La Habana: Dirección Nacional de Estomatología. Ciudad de la Habana; 2005.p.1-2.
4. Delgado Méndez L, Rodríguez Calzadilla A, Sosa Rosales M, Felipe Alfonso A. Estado de salud bucal en la población cubana, 2005. Rev Cubana Estomatol. 1999;37(3): 217-29.
5. Jiménez-Castellanos Ballesteros E, López M. La prótesis dental en Gerodontología. En. Bullon Fernández P, Velasco Ortega E. Odonto estomatología geriátrica. La atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid : JMIC; 2006.p.353-60.
6. Gestal Otero JJ. Caries y periodontopatias. E; Medicina Preventiva y salud publica.8ªed. Barcelona: Salvat; 2001.p.762-82.
7. Prudencio Cosio O. Cambios bucales en el embarazo. Rev Epidemiol Comunitaria. 2005; 5(2).30-37.
8. Baldon M, Balucchi. El valor de la imagen. En: Báscones Martines A. Tratado de Odontología tlv. Barcelona: Trigo; 2007.P. 3487-8.
9. Gutierrez Robledo LM. Afecciones orales. En: Anzula Pérez E. La atención de los ancianos: un desafío para los años 90. Washintomg: Organización Panamericana de la salud; 2007.p.199-201.Publicación Científica NO. 546.
- 10.Ugurtt, Cigert S, Aksoy A. An epidemiological survey using the treatment. Priority index. Ankara, Turkey. Eur J Orthod. 2006; 20(2): 189-93.
- 11.Oliver Bonilla A. Morbilidad oral en las maternas de alto riesgo obstétrico del Instituto materno Infantil de Sanatafe de Bogota. Rev Fed Odón tol Colomb. 1998; 55(192): 1422.

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE CEPILLADO.

<i>GRUPO DE EDAD</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>						<i>TOTAL</i>	
	<i>BIEN</i>		<i>REGULAR</i>		<i>MAL</i>			
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
20 - 29	23	71.8	1	3.1	8	25.0	32	27.6
30 - 39	22	62.8	2	5.7	11	31.4	35	30.2
40 - 49	20	71.4	3	10.7	5	17.8	28	24.1
50 - 59	13	61.9	1	4.7	7	33.3	21	18.1
TOTAL	78	67.3	7	6.0	31	26.7	116	100

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE COMO REALIZAR MEJOR CEPILLADO.

<i>GRUPO DE EDAD</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMEINTO</i>						<i>TOTAL</i>	
	<i>BIEN</i>		<i>REGULAR</i>		<i>MAL</i>			
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
20 - 29	16	50.0	-	-	16	50.0	32	27.6
30 - 39	6	17.1	2	5.7	27	77.1	35	30.2
40 - 49	10	35.7	1	3.5	17	60.7	28	24.1
50 - 59	7	33.3	1	4.7	13	61.9	21	18.1
TOTAL	39	33.6	4	3.5	73	62.9	116	100

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE IMPLEMENTOS PARA CORRECTA HIGIENE BUCAL.

<i>GRUPO DE EDAD</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>						<i>TOTAL</i>	
	<i>BIEN</i>		<i>REGULAR</i>		<i>MAL</i>			
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
20 - 29	-	-	32	100	-	-	32	27.6
30 - 39	2	5.7	33	94.2	-	-	35	30.2
40 - 49	1	3.5	27	96.4	-	-	28	24.1
50 - 59	-	-	21	100	-	-	21	18.1
TOTAL	3	2.5	113	97.5	-	-	116	100

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE CORRECTA HIGIENE BUCAL.

<i>GRUPO DE EDAD</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>						<i>TOTAL</i>	
	<i>BIEN</i>		<i>REGULAR</i>		<i>MAL</i>			
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
20 - 29	15	46.8	17	53.1	-	-	32	27.6
30 - 39	15	42.8	20	57.1	-	-	35	30.2
40 - 49	9	32.1	19	67.8	-	-	28	24.1
50 - 59	7	33.3	14	66.6	-	-	21	18.1
TOTAL	46	39.4	70	60.3	-	-	116	100

TABLA 5. NIVEL DE ESCOLARIDAD Y CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE HIGIENE BUCAL.

<i>GRUPO DE EDAD</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>				<i>TOTAL</i>	
	<i>ADECUADO</i>		<i>INADECUADO</i>		<i>No.</i>	<i>%</i>
	<i>No.</i>	<i>%</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>		
Preuniversitario	13	27.6	34	72.3	47	40.6
Universitario	38	55.0	31	44.9	69	59.4
<i>TOTAL</i>	51	44.0	65	56.0	116	100