

Multimed 2016; 20(6)**NOVIEMBRE- DICIEMBRE****ARTÍCULO ORIGINAL****UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA "MANUEL DE JESÚS CEDEÑO".
BAYAMO. GRANMA, CUBA.****Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los
tutores y trabajadores del círculo infantil Mario
Alarcón, Bayamo, 2014-2015****Level of knowledge on oral health in tutors and workers of the
day-care center Mario Alarcon, Bayamo, 2014-2015****Esp. EGI Alfredo Milanés Chalet, ^I Esp. EGI Nilber Martínez Sánchez, ^I Esp.
EGI Sandra Trujillo Pacheco, ^I Esp. EGI Maria Teresa Diaz Reyes, ^I Esp. EGI
Olennis Silvera Rosales. ^{II}**^I Clínica Estomatológica "Manuel de Jesús Cedeño". Bayamo. Granma, Cuba.^{II} Policlínico "Edor de los Reyes Martínez. Jiguaní. Granma, Cuba.**RESUMEN**

Se realizó un estudio experimental de intervención con pre-prueba y pos-prueba, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre anomalías dentomáxilofaciales en padres o tutores y educadoras de los niños de cuarto y quinto año de vida del círculo infantil Mario Alarcón de Bayamo en el año 2014-2015, provincia Granma. El universo estuvo constituido por un total de 97 personas, de ellas, 85 padres o tutores, uno por cada niño y 12 educadoras que atienden el cuarto y quinto año de vida. En los resultados obtenidos en el estudio predominó el sexo femenino y los jóvenes de 30 a 34 años de edad, la mayor cantidad de personas tienen formación universitaria, el nivel de conocimientos fue

evaluado de bajo antes de aplicada la intervención; sin embargo, alcanzó la evaluación más alta en casi todos los evaluados al término de la misma, las mayores necesidades de aprendizaje antes de aplicada la intervención estuvieron relacionadas con la importancia de la dentición temporal, la dentición mixta y sobre otras causas de anomalías dentomáxilofaciales. La intervención, demostró ser efectiva al elevar el nivel de conocimientos de padres o tutores y educadoras sobre anomalías dentomáxilofaciales.

Descriptor DeCS: SALUD BUCAL/educación, ANOMALIAS DENTARIAS, ANOMALÍAS MAXILOFACIALES, PADRES.

ABSTRACT

An experimental study was carried out with pre-test and post-test, with the objective of evaluating the level of knowledge about dentomaxillofacial anomalies in parents or tutors and educators of children in the fourth and fifth year of life of the day care center Mario Alarcon de Bayamo in the year 2014-2015, Granma province. Universe was constituted by 97 people, of whom 85 were parents or tutors, one for each child and 12 educators who attend the fourth and fifth year of life. In the results obtained in the study prevailed females and young people from 30 to 34 years, most of the participants had university education, the level of knowledge was evaluated low before the intervention was applied; however, it reached the highest evaluation in almost all the evaluated ones at the end of the study, the greater learning needs before applied the intervention were related to the importance of the temporary dentition, the mixed dentition and other causes of dentomaxillofacial anomalies. The intervention proved to be effective in raising the level of knowledge of parents or tutors and educators about dentomaxillofacial anomalies.

Subject headings: ORAL HEALTH/education, TOOTH ABNORMALITIES, MAXILLOFACIAL ABNORMALITIES, PARENTS.

INTRODUCCIÓN

La salud buco-dental es parte integrante fundamental de la salud infantil y en Cuba, constituye una de las estrategias priorizadas del Ministerio de Salud Pública. Esto permite inferir que se confiere un especial esmero a la atención primaria y al logro de un estado de salud bucal satisfactorio desde la más temprana edad, lo cual es una aspiración de todos, pues garantizará la salud del futuro adulto. ¹

La prevención es la piedra angular de la atención médica en el mundo, razón por la cual la estomatología debe ser cada vez más preventiva y educacional. La atención debe ir dirigida muy especialmente a la población infantil, privilegiada con respecto a otros grupos de edades. Dada esta situación surge una gran variedad de posibilidades para desarrollar no solamente el trabajo clínico, sino también el trabajo educativo. ²

Cruz Marcelo y Fleites Did ³ plantean en su investigación que la principal herramienta en la educación para la salud la constituyen los programas educativos y que existen evidencias científicas de la efectividad de las medidas preventivas. Se ha demostrado que la aparición de enfermedades bucales ocurre, entre otras causas, debido a estilos de vida inadecuados con la consiguiente adquisición de hábitos nocivos duraderos. La dentición temporal ha demostrado su importancia para el futuro desarrollo de la dentición permanente. Desde tiempos remotos se afirmaba que los problemas de oclusión encontrados en la dentición primaria, probablemente se perpetuarían en la dentición permanente donde pudieran alcanzar un grado más elevado. ⁴

En el mundo actual, las exigencias estéticas son motivo de preocupación de las personas y entre estas, la sonrisa es la puerta de entrada a las relaciones humanas, razón por la cual se está confiriendo tanta importancia al cuidado de los dientes, sobre todo a la alineación en el arco dentario. ⁵

La cara es el principal sello de identidad personal, es decir, lo que nos define como individuos en los contactos interpersonales. A principios de siglo se decía que las maloclusiones se producían por efecto del ambiente. Hoy en día, en el mundo entero se ha descubierto que es una interacción entre los factores ambientales y la herencia; éstos actúan sobre todo en el período de la infancia, que está enmarcada por continuos cambios en la dentición, donde producen alteraciones manifiestas desde los primeros años de la vida. ⁶⁻⁸

La literatura expresa que desde los tiempos más remotos, el hombre ha tenido una incesante preocupación por las enfermedades del aparato estomatognático y su reparación, para permitirle prestar el servicio constante y fundamental a que está destinado, asimismo muestra, que es alta la morbilidad de estas enfermedades y tienen gran repercusión e implicaciones sistémicas que pueden afectar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño y su psiquis. ⁹

El comportamiento de las maloclusiones a escala mundial oscila en rangos de 35 al 75 % con diferencias en cuanto a sexo y edad. El apiñamiento constituye la anomalía más frecuente, que se presenta entre el 40 y 85 %. ^{2,10}

Según datos epidemiológicos, la tendencia en los países en desarrollo es la de aumentar la prevalencia de maloclusiones en su población general. Alrededor del 70 % de la población infantil presenta algún grado de desviación de la oclusión ideal, y entre un 25 y un 30 % necesita tratamiento ortodóncico. ¹¹

Otaño plantea que en Cuba en 1998 (últimos datos publicados) se encontró en un total de 1197 encuestados en las edades de 5, 12 y 15 años el porcentaje de afectados por maloclusiones fue de 20 %, 44 % y 35 %; respectivamente, con un total de 32,2%. ¹²

En todas las sociedades existen individuos, familias y colectivos en la comunidad cuyas probabilidades de enfermar, accidentarse o adquirir una incapacidad es mayor en unos que en otros. La vulnerabilidad especial, ya sea para la enfermedad o para la salud, es el resultado de un número de características interactuantes biológicas, genéticas, ambientales, sociales, económicas y otras, las que reunidas confieren un riesgo particular, ya sea de estar sano o de sufrir una enfermedad en el futuro.^{9, 13}

Las maloclusiones representan el 70 % de las afecciones de la cavidad bucal. Según la OMS, ocupan el tercer lugar como problema de salud bucal después de la caries dental y las enfermedades periodontales. ^{2, 4, 12, 14,15}

El origen multicausal de estas anomalías, así como su aparición desde edades tempranas en el desarrollo del niño, condicionan la necesidad de realizar programas preventivos, basados en diferentes medidas y procedimientos, con el objetivo de disminuir su incidencia. ¹⁴

Por todos se conoce que para el logro de la salud bucal resulta el control de hábitos bucales deformantes muy común en los niños y que puede considerarse normal hasta los 2 años y medio, después de esta edad deben eliminarse, por su repercusión en el desarrollo de maloclusiones que provocan deformaciones tanto en el orden biológico, psíquico, social y económico por lo costoso de estos tratamientos. ^{6, 17}

Los hábitos bucales deformantes se consideran como uno de los factores etiológicos de las maloclusiones desde el siglo XIX. Estos son el exponente del resultado de la perversión de una función normal capaz de obstaculizar el proceso de crecimiento y desarrollo del aparato estomatognático tanto desde el punto de vista anatómico como funcional.^{16, 18}

De los tres parámetros que pueden verse afectados en las anomalías dentomáxilofaciales (dientes, hueso y musculatura) se le ha prestado tradicionalmente más atención a las relaciones dentarias, óseo dentarias y esqueléticas que a la función neuromuscular.¹⁹

Es por ello que esta investigación, si bien no está dirigida de forma directa a los niños en edades tempranas, lo hace hacia sus padres y educadores, los cuales tiene gran influencia en el desarrollo y comportamiento de los pequeños y pueden actuar anticipadamente, con la adquisición de un nuevo conocimiento, para evitar el desarrollo de entidades bucales, específicamente de las anomalías dentomáxilofaciales en las que se ha enfocado dicho estudio.

Este trabajo tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre anomalías dentomáxilofaciales en padres o tutores y educadoras de los niños de cuarto y quinto año de vida del círculo infantil Mario Alarcón de Bayamo en el año 2014-2015.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental de intervención con pre-prueba y pos-prueba, y tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimientos sobre anomalías dentomáxilofaciales en padres o tutores y educadoras de los niños de cuarto y quinto año de vida del círculo infantil Mario Alarcón de Bayamo, provincia Granma, año 2014-2015.

El universo estuvo constituido por un total de 97 personas, de ellas, 85 padres o tutores, uno por cada niño y 12 educadoras que atendían el cuarto y quinto año de vida de círculo infantil Mario Alarcón.

Se incluyó a uno de los padres o tutores de cada niño de cuarto y quinto año de vida del círculo infantil Mario Alarcón que convivió con el menor durante la investigación y las educadoras de ambos grados que permanecieron en su labor en el período, previo consentimiento informado de la institución, los padres o tutores y las educadoras.

Se excluyeron a los padres o tutores con cualquier discapacidad de carácter psiquiátrica que le impidiera emprender acciones educativas sobre los hijos de manera consciente y los que se negaron a participar en el estudio.

Como criterio de salida en esta investigación se tuvo en cuenta que los padres o tutores y educadoras que se ausentaran al 75 % de las actividades educativas realizadas, los que fallecieron o se mudaron de la localidad y aquellos que por solicitud expresa desearon abandonar la investigación.

La investigación se desarrolló basado en los principios éticos y pautas elaborados sobre la investigación biomédica en seres humanos en el ámbito internacional, como el Código de Núremberg de 1947 y se rigió por lo establecido en la Declaración de Helsinki, Finlandia, promulgada en 1964 y enmendada en 1975. Contó con el consentimiento informado de la dirección del círculo infantil, obtenido en visitas previas donde se explicaron los objetivos del trabajo y la importancia de su apoyo y colaboración.

La edad se dividió en grupos (25-29; 30-34; 35-39; 40-44; 45-49 años cumplidos), el sexo se dividió en masculino y femenino. Se tuvo en cuenta el nivel educacional (preuniversitario, técnico medio, universitario) y el nivel de conocimientos se clasificó en alto, medio y bajo.

Para las variables que se relacionan a continuación la escala para evaluarlas fue la misma si necesitan o no necesitan, necesidades de aprendizaje, hábitos deformantes, actitudes que influyen en el desarrollo de anomalías dentomáxilofaciales, importancia de la dentición temporal, dentición mixta, otras causas de anomalías dentomáxilofaciales.

Se entendió el nivel de conocimientos como el grado de evolución intelectual de un individuo que da lugar a un mayor entendimiento, medido cuantitativamente por diversos procedimientos psicotécnicos. Se determinó según calificación obtenida en el cuestionario aplicado a los padres o tutores y educadoras acerca de los temas relacionados con las anomalías dentomáxilofaciales y que se describieron en la clave del instrumento.

Se definieron las necesidades de aprendizaje como el conjunto de insuficiencias en la cultura relacionada con las anomalías dentomáxilofaciales y operacionalizó en: necesitan, aquellos padres o tutores y educadoras con nivel de conocimientos

medio o bajo y que hayan respondido más de la mitad de las preguntas por tema incorrectamente y no necesitan, los padres o tutores y educadoras con nivel de conocimientos alto.

Se utilizaron métodos estadísticos, para determinar el efecto y la calidad de la intervención en el nivel de conocimientos. De la estadística descriptiva el cálculo de frecuencias absolutas y relativas y de la estadística inferencial la prueba de Freidman.

Luego de haber obtenido la información, se procedió a tabular los resultados, para lo que se elaboró una base de datos Microsoft Excel, a los fines de la investigación. Los datos obtenidos se llevaron a tablas de salida para su mejor análisis e interpretación, así fue posible arribar a conclusiones.

De la estadística descriptiva se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas para resumir la información obtenida y de la estadística inferencial la prueba de Freidman para medir el nivel de conocimientos de padres o tutores y educadoras antes y después de aplicada la intervención educativa. Se trabajó con un nivel de significación del 5 %. El procesamiento de la información se realizó con el auxilio del paquete estadístico profesional SPSS 18.0 para Windows.

RESULTADOS

Para la realización de la investigación se estudiaron 97 personas de las cuales 67 son del sexo femenino representando el 69,07 % de total y 30 del masculino (30,93 %). Las féminas prevalecieron en todos los grupos de edades, el más numeroso fue el de 30-34 años con 22 (32,84 %) del total de su grupo. El grupo de edad menos representativo fue la de 45-49 con el 5.15 % del total general, (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de padres o tutores y educadora según grupos de edades y sexo.

| Grupos de edades (Años) | SEXO | | | | Total | |
|-------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 25-29 | 6 | 20,00 | 19 | 28,36 | 25 | 25,77 |

| | | | | | | |
|--------|----|-------|----|-------|----|--------|
| 30-34 | 8 | 26,67 | 22 | 32,84 | 30 | 30,93 |
| 35-39 | 9 | 30,00 | 18 | 26,87 | 27 | 27,84 |
| 40-44 | 4 | 13,33 | 6 | 8,96 | 10 | 10,31 |
| 45 -49 | 3 | 10,00 | 2 | 2,99 | 5 | 5,15 |
| Total* | 30 | 30,93 | 67 | 69,07 | 97 | 100,00 |

*En la última fila, los por cientos se calcularon respecto al total general.

En la tabla 2 se apreciaron otros elementos a favor y es que, por las características de ser un centro educacional en el que al menos uno de los padres trabaja, fundamentalmente la madre, se encontró un nivel educacional elevado, con predominio del nivel universitario con cifra de 80 (82,47 %) de la población objeto de estudio. Este dato facilitó el trabajo con el universo y demostró que estas personas son capaces de comprender y transmitir ideas con mayor facilidad y claridad al resto de los miembros del hogar, así como a vecinos y amigos.

Tabla 2. Distribución de padres o tutores y educadoras según nivel educacional.

| Nivel educacional | No. | % |
|-------------------|-----|--------|
| Preuniversitario | 14 | 14,43 |
| Técnico medio | 3 | 3,09 |
| Universitario | 80 | 82,47 |
| Total | 97 | 100,00 |

Con la realización de la investigación y como resultado del cuestionario aplicado se determinaron las principales necesidades de aprendizaje. El mayor déficit de conocimientos se detectó en el tema relacionado con la dentición mixta, 78 (80,41 %) personas, secundado por 71 (73,20 %) individuos que conocen poco sobre otras causas de anomalías dentomáxilofaciales (tabla 3).

Tabla 3. Necesidades de aprendizaje relacionadas con los temas del cuestionario.

| Temas | Necesitan | | No necesitan | | Total | |
|--|-----------|-------|--------------|-------|-------|--------|
| | No | % | No | % | No | % |
| Hábitos deformantes. | 24 | 24,74 | 73 | 75,26 | 97 | 100,00 |
| Actitudes que influyen en el desarrollo de anomalías dentomáxilofaciales | 48 | 49,48 | 49 | 50,52 | 97 | 100,00 |
| Importancia de la dentición temporal | 62 | 63,92 | 35 | 36,08 | 97 | 100,00 |
| Dentición mixta. | 78 | 80,41 | 19 | 19,59 | 97 | 100,00 |
| Otras causas de anomalías dentomáxilofaciales | 71 | 73,20 | 26 | 26,80 | 97 | 100,00 |

En la tabla 4 queda expuesto el nivel de conocimientos de las educadoras antes y después de la intervención, el 50,00 % fue evaluado de bajo antes y el 41,70% de alto, lográndose después 100% de las educadoras con nivel de conocimientos alto, con diferencia significativa estadísticamente ($p=0,008$).

Tabla 4. Nivel de conocimientos de las educadoras sobre anomalías dentomáxilofaciales antes y después de la intervención.

| Antes | Después | | Total | |
|-------|---------|--------|-------|--------|
| | Alto | | No | % |
| | No | % | | |
| Alto | 5 | 41,70 | 5 | 41,70 |
| Medio | 1 | 8,30 | 1 | 8,30 |
| Bajo | 6 | 50,00 | 6 | 50,00 |
| Total | 12 | 100,00 | 12 | 100,00 |

Prueba de Friedman. $p= 0,008$ IC: 95%

Positivo también el resultado de los 25 padres o tutores que habían sido evaluados antes con conocimientos medios y que luego, en su totalidad, salieron con conocimientos altos sobre los temas representando un 29,40 % del total. La mayor cantidad de padres o tutores (50) antes de la intervención presentaban

conocimientos bajos constituyendo el 50,80 % del total. Después de la segunda evaluación 36 pasaron a tener conocimientos altos (42,40 %); 12 alcanzaron resultados medios (14,10 %) y 2 se mantuvieron con bajo nivel de conocimientos constituyendo el 2,40 %. Los resultados son buenos pues se logró que 71 de los 85 padres o tutores obtuvieran altos niveles de conocimientos con el 83,50 % del total con una alta diferencia estadística significativa ($p=0,000$). (Tabla 5)

Tabla 5. Nivel de conocimientos de padres o tutores sobre anomalías dentomáxilofaciales antes y después de la intervención.

| Antes | Después | | | | | | Total | |
|-------|---------|-------|-------|-------|------|------|-------|--------|
| | Alto | | Medio | | Bajo | | No | % |
| | No | % | No | % | No | % | | |
| Alto | 10 | 11,80 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 10 | 11,80 |
| Medio | 25 | 29,40 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 25 | 29,40 |
| Bajo | 36 | 42,40 | 12 | 14,10 | 2 | 2,40 | 50 | 50,80 |
| Total | 71 | 83,50 | 12 | 14,1 | 2 | 2,40 | 85 | 100,00 |

Prueba de Friedman. $p=0,000$ IC: 95 %

DISCUSIÓN

Al conocer el universo de estudio se analizó que la representatividad de las mujeres es una fortaleza dentro del grupo de trabajo puesto que son las que más se ocupan de la salud bucal de los hijos, las que más acuden a los encuentros entre las instituciones escolares y el hogar, lo cual se traduce en calidad de vida para sus hijos en caso del logro de su motivación respecto a los temas de la investigación. Dichos resultados no se corresponden con los obtenidos por Murrieta Pruneda y colaboradores²³ quienes realizaron un estudio en el municipio de Nezahualcóyotl, México donde el sexo masculino representó el 57,10 %.

Cepero Sánchez y colaboradores ¹⁶ en su investigación revelan un comportamiento equitativo entre ambos sexos, con un ligero predominio de las féminas (47,90 %) en relación con los varones (46,30 %).

Acevedo Sierra ² y sus compañeros obtuvieron el 51,90 % de personas estudiadas del sexo femenino y el 48,10 % del masculino, resultados similares a los de la presente investigación.

A pesar de la distribución por edades para especificar mejor la cantidad de personas que existe en cada grupo, se percibió que la mayoría son jóvenes, con mayor por ciento en el grupo de 30-34 años, 30,93 % capaces de interpretar, valorar y ejecutar de manera eficaz acciones favorecedoras de la salud, semejante al estudio de González Martínez ¹⁹ con otros autores donde el promedio de edad de los padres fue de 35 años.

González Martínez y colaboradores obtuvieron como más frecuente el nivel educacional secundaria terminada 55,50 %, diferente a los antes expuestos. ¹⁹ Según Cardentey García, ²⁴ la relación entre el nivel educacional y de conocimientos sobre salud bucodental es sus estudios realizados en Pinar del Río, se corresponde con un desconocimiento de salud bucodental en estos pacientes, lo que representa un 35,6 % con el nivel educacional.

Sin embargo, lo anterior es contradictorio respecto al estudio realizado por Acevedo Sierra ² en el que se obtuvieron porcentajes de conocimiento ínfimos en cuanto a los diferentes tipos de hábitos por parte de padres y educadoras (17,9 %), el tema relacionado con hábitos en la presente investigación constituyó el de mayor conocimiento con 75,26 %.

Dobarganes Coca ²² y colaboradores al aplicar la encuesta de conocimientos antes de la intervención en su estudio, comprueban que las necesidades de aprendizajes están relacionadas los hábitos deformantes, también diferentes a los encontrados por los autores de este trabajo.

Los objetivos básicos en la identificación de las necesidades de aprendizaje, fueron estudiar y desarrollar procesos o vías de trasmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear, en las personas, conductas positivas respecto a la salud. Al analizar los resultados de la mayoría de los autores citados, se evidenció que dirigieron sus trabajos hacia los hábitos deformantes, identificando y evaluando su presencia en determinados grupos de edades. El estudio aquí realizado abarca

diferentes temas relacionados con las causas de las anomalías dentomáxilofaciales así como las formas y métodos de prevenirlas lo que constituye una herramienta importante en el logro de un conocimiento más amplio que favorezca el desarrollo de conductas positivas y saludables.

Con la aplicación del cuestionario se demostró el insuficiente nivel de información en relación con las anomalías dentomáxilofaciales por parte de los padres o tutores y educadoras de los niños de cuarto y quinto año de vida pertenecientes al círculo infantil Mario Alarcón en el municipio Bayamo pues de los 5 temas que se evaluaron, 3 presentaron necesidades de aprendizaje por encima del 50,00 %, ellos fueron: importancia de la dentición temporal, los relacionados con la dentición mixta y otras causas de anomalías dentomáxilofaciales constituyendo un (63,92 %; 80,41 % y 73,20 %) de representatividad, respectivamente.

Resultados coincidentes con los alcanzados por Acevedo Sierra ² que en su investigación, al evaluar la efectividad de la intervención donde se confeccionaron diversos medios de enseñanza para la promoción y educación para la salud, obtuvo un elevado nivel de conocimientos de los educadores.

Álvarez Mora ¹⁸ y compañeros de su investigación, coincidieron con los resultados anteriores obteniendo de un total de 28 personas, 23 con conocimientos inadecuados antes de la intervención, 89,29 % y posterior a ésta 24 alcanzaron categoría contraria siendo significativos los resultados.

El nivel de conocimiento sobre salud oral encontrado por Soto Ugalde ²¹ y colaboradores antes de la aplicación del programa educativo, fue evaluado de mal en el 72,50 % de los niños; después de suministrar el programa este conocimiento mejoró considerablemente; es decir 86,2 % de los escolares reportó un conocimiento bueno, lo cual también es coincidente con el presente estudio.

Machado Ramos ²⁰ junto a sus compañeros de investigación, al aplicar la entrevista inicial comprobaron que las embarazadas no conocían casi nada sobre las enfermedades bucales que constituyen causas de bajo peso al nacer; después de la intervención el nivel de conocimiento respecto a este tema se elevó, lo demostraron las 41 (91.1%) embarazadas que respondieron acertadamente.

También Cruz Marcelo y colegas ³ obtuvieron nivel de conocimientos antes de la aplicación de la intervención, de "malo", ya que 20 de las 27 entrevistas a los niños fueron evaluadas de "mal", lo que representó un 74 % del grupo en estudio y solo

el 26 % de los entrevistados fueron evaluados de regular. Una vez realizada la intervención educativa se pudo comprobar que el nivel de conocimiento de los niños se elevó, donde se muestra que el 74 % de las entrevistas realizadas fueron evaluadas de bien. Por tanto, al finalizar, el nivel de conocimiento encontrado en los niños fue bueno.

Es importante señalar que las charlas educativas y demás técnicas empleadas fueron válidas para modificar favorablemente conocimientos y actitudes en la intervención llevada a cabo por Crespo Mafrán,²⁵ quien obtuvo resultados significativos en su investigación con la combinación de intercambios educativos y muestra de material audiovisual, comprobándose también en el presente estudio. El alcance de los resultados aquí expuestos permitieron apoyar la propuesta de la red de atención a la infancia de la Comisión Europea, la cual propone que todos los centros infantiles incluyan una filosofía educativa en cuya elaboración participen padres, personal de los centros y otros actores involucrados.

Lo hasta aquí abordado permite plantear que existe necesidad de estimular las prácticas de salud de la población en forma más específica. Se deberán diseñar programas de intervención relacionados con el fomento de la salud y prevención de las enfermedades con fines educativos e investigativos, para permitir que la población se sienta comprometida a reforzar los comportamientos favorables y modificar los no favorables en relación a su salud. El nivel de conocimiento de padres o tutores sobre anomalías dentomáxilofaciales, arrojó resultados satisfactorios, los 10 que antes de aplicada la intervención tuvieron conocimientos altos con un 11,80 %, al finalizar la misma se mantuvieron.

Vale destacar que los padres o tutores y educadoras expresaron que el tiempo, las labores de la escuela, el horario docente, las condiciones de vida, no dejaban espacio para asistir al servicio de estomatología; sin embargo, luego del desarrollo de la estrategia quedaron motivados a recibir atención bucal preventiva con una percepción más definida de las ventajas de la misma.

González Martínez¹⁹ obtuvo en los participantes de su investigación la mayor frecuencia (58,9 %) representados en el nivel bueno representado por más de la mitad con un intervalo de confianza del 95 %.

Cruz Marcelo³ realizó una intervención educativa en niños de preescolar sobre salud bucal, la cual fue evaluada de medianamente efectiva porque el nivel de conocimientos fue evaluado de bueno en un 74 %.

Estos resultados demostraron que la correcta implementación de las diferentes intervenciones en instituciones educacionales es eficaz y menos costosas. Los niños son individuos en período de formación física, mental y social que deben cuidarse adecuadamente para favorecerles un crecimiento exitoso y sin mucho sufrimiento, haciéndolos más sanos y felices.

CONCLUSIONES

En el universo estudiado predominó el sexo femenino y los jóvenes de 30 a 34 años de edad, la mayor cantidad de personas tienen formación universitaria, el nivel de conocimientos que fue evaluado de bajo en la mayoría de los padres o tutores y educadoras antes de aplicada la intervención; sin embargo, alcanzó la evaluación más alta en casi todos los sujetos al término de la misma. Las mayores necesidades de aprendizaje identificadas antes de aplicada la intervención estuvieron relacionadas con la importancia de la dentición temporal, la dentición mixta y sobre otras causas de anomalías dentomáxilofaciales. La estrategia de intervención dirigida a la transformación de la situación encontrada, demostró ser efectiva al elevar el nivel de conocimientos de padres o tutores y educadoras sobre anomalías dentomáxilofaciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 Sep [citado 22 Oct 2015]; 49(3): 256-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300009&lng=es.
2. Acevedo Sierra O, Mora Pérez C, Capote Femenías JL, Rosell Silva CR, Hernández Núñez Y. Efectividad de una intervención educativa en escolares de 8 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Medisur [Internet]. 2011 [citado 10 ene 2016]; 9 (2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/rt/printerFriendly/1574/619>.

3. Cruz Marcelo A de la, Fleites Did T, Roche Y. Efectividad de un Programa de Intervención Educativa sobre salud bucal para infantes de edad preescolar. Medicentro [Internet] 2010 [citado 10 Ene 2016]; 141-28. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/190/287>.
4. González Ramos RM, Ochoa González DA, Silva Fors C, Cruz Ledesma I. Anomalías dentofaciales y hábitos deformantes en alumnos de una escuela primaria. Rev Haban Cienc Méd [Internet] 2012 [citado 16 Ene 2016]; 11(4): 464-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400006.
5. Ricardo Reyes M. Comportamiento de escolares de primaria con hábito de succión digital luego de una intervención educativa. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 02 Feb 2016]; 15(2): 222-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192011000200012&script=sci_arttext.
6. Crespillo Hernández J, García Bambuses M. Intervención educativa para mejorar el estado de salud bucal. XII Congreso Nacional de Estomatología. La Habana: MINSAP; 1998.
7. Pérez Quiñones JA, Mayor Hernández F, Pérez Padrón A. La caries dental como urgencia y su asociación con algunos factores de riesgo en niños. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010 [citado 16 Ene 2016]; 32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000200009.
8. Corrales León AI, Duque Alberro Y, Serrano Fernández D, González Hernández M, Alonso Herrera AI. La sugestión en una etapa del sueño para el tratamiento de hábitos bucales deformantes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Dic [citado 20 Dic 2015]; 18(6): 997-1007. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942014000600007>.
9. Rodríguez Llanes R, Traviesas Herrera EM, Lavandera Carballido E, Duque Hernández MI. Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 12 Dic 2015]; 46(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

10. Cruz Estupiñán D, Collado Ortega L, Fernández Maderos I, Díaz Rondón B. Factores de riesgo de maloclusiones en adultos. Invest Medicoquir [Internet] 2012 [consultado 24 Oct 2015]; 4(2):137-45. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/img/article/view/175/310>.
11. García García VJ, Ustrell Torrent JM, Sentís Vilalta J. Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona. Av. Odontoestomatol [Internet]. 2011 [citado 24 Oct 2015]; 27(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021352011000200003&script=sci_arttext.
12. Otaño Lugo R. Tratado de Ortodoncia: Texto para estudiantes. La Habana: Facultad de Estomatología; 2008.
13. Duque de Estrada Riverón Y, Rodríguez Calzadilla A, Coutin Marie G, González García N. Factores de riesgo asociados con la maloclusión. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2004 Abr [citado 31 Mar 2016]; 41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000100002.
14. Espinoza A, Parra N, Prieto F, Fernández C, Venegas V. Prevalencia de anomalías dentomaxilares y malos hábitos orales en pre-escolares de zonas rurales de la población beneficiaria del servicio de salud de Viña del Mar-Quillota. Rev. Chilena Ortod [Internet]. 2011[citado 16 Dic 2015]; 28(2): 58-65. Disponible en: http://sortchile.cl/es/archivos/revistas/volumenes/revista_chilena/2012-2.pdf .
15. Marín Manso GM, González Fernández M, Massón Barceló RM. Etiología y Diagnostico de las Anomalías Dento Faciales [Internet]. 2010 [citado 16 Dic 2015]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2010/01/etiolog-y-diag1.pdf>.
16. Santiso Cepero A, Torres Ulloa M, Álvarez Curbelo M, Cubero González R, López Martín D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. Revisión bibliográfica. Mediciogo [Internet]. 2010 [citado 19 Dic 2015]; 16 (Supl1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/pdf/t17.pdf.
17. Marín Manso GM, Massón Barceló RM, Toledo Mayari G. Fisiología DentoMaxilo Facial [Internet]. 2009 [citado 16 Dic 2015]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/ortodoncia/files/2009/12/fisiologia-d-m-f.pdf>.

18. Álvarez Mora I, Lescaille Castillo Y, Mora Pérez C, Pieri Silva K, González Arocha B. Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales.

Medisur [Internet]. 2013 [citado 02 Mar 2016]; 11(4): 410-21. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000400005.

19. González Martínez F, Sierra Barrios CC, Morales Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud pública Méx [Internet]. 2011 [citado 16 Dic 2016]; 53(3): 247-57. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53n3/a09v53n3.pdf>.

20. Machado Ramos S, López Otero E, Torres Gárriz L. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas.

MEDICIEGO [Internet]. 2012 [citado 10 Ene 2016]; 18(1): 1-7. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/pdf/T7.pdf.

21. Soto Ugalde A, Sexto Delgado NM, Gontán Quintana N. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [Internet]. 2014 [citado 12 Ene 2016]; 12(1): 1-10. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004.

22. Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López, Larquín N, Pérez, Cedrón RA, González Vale L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC [Internet]. 2011 [citado 15 Sep 2015]; 15(3): 528-41. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010.

23. Murrieta Pruneda JF, Allendelagua Bello RI, Pérez Silva LE, Juárez López LA, Linares Vieyra C, Meléndez Ocampo AF, et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2011 Feb [citado 24 Sep 2015]; 68(1): 26-33. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100004.

24. Cardentey García J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras AM, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios CL. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Jun [citado 15 May 2016]; 15(2): 76-86. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200008.

26. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme YC, LaffitaLobaina Y, Rodríguez Hung AM, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". MEDISAN [Internet]. 2010 [citado 19 Nov 2015]; 14 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000200014&lng=es.

Recibido: 22 de junio de 2016.

Aprobado: 27 de septiembre de 2016.

Alfredo Milanés Chalet. Clínica Estomatológica "Manuel de Jesús Cedeño". Bayamo. Granma, Cuba. Email: alfredomch@infomed.sld.cu