

ARTICULO ORIGINAL

Programa educativo sobre salud bucal para madres con niños en edad preescolar.

Educational program on buccal health for mothers of preschool age children.

Dra. Tania Menguez Becerra, ⁽¹⁾ Dra. Nora Sexto Delgado, ⁽²⁾ Dr. Yoel González Beriau. ⁽³⁾

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Ms. C. en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica de Cruces. ² Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Ms. C. de la Educación. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica de Especialidades. Cienfuegos. ³ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Ms. C. en salud Bucal Comunitaria. Clínica Docente "Lidia Doce" Guantánamo.

RESUMEN

Fundamento: Las enfermedades bucales, aunque subvaloradas por no ocasionar mortalidad de manera directa, pueden aparecer desde edades muy tempranas; sin embargo, es posible evitarlas mediante conductas que el niño sólo puede en el ámbito familiar. **Objetivo:** Demostrar la efectividad de una estrategia de intervención educativa en madres de niños en edad preescolar. **Método:** Se realizó un estudio cuasiexperimental, de intervención educativa, para modificar los conocimientos sobre salud bucal en 40 madres con hijos en edad preescolar (de 4 a 5 años) residentes en el Consejo Popular "Isla de Pinos" del Municipio Cruces, en el periodo comprendido de enero 2006 a noviembre de 2007. Mediante la aplicación de una encuesta, se obtuvo la información que sirvió para valorar los conocimientos que poseían antes y después de la acción educativa, a través del análisis de variables como: forma y frecuencia del cepillado, alimentación azucarada, hábitos deformantes, visita al estomatólogo, preocupación por la salud de su hijo y lactancia materna. Se aplicó el programa educativo de salud bucal con técnicas educativas y afectivo-participativas, complementado con el juego didáctico como retroalimentación. **Resultados:** Los conocimientos sobre salud bucal de las madres encuestadas, difieren antes y después de la intervención realizada. Se pudo apreciar el incremento del nivel de conocimientos de manera significativa. **Conclusión:** La evaluación

efectuada al concluir el programa educativo demostró la eficacia del proceder en la adquisición y modificación de conocimientos relacionados con el cuidado de la salud bucal de sus hijos.

Palabras clave: Salud dental; higiene bucal; educación en salud dental; promoción de la salud; planes y programas de salud; evaluación de programas; conocimientos, actitudes y práctica

Límites: Humano; Adulto

ABSTRACT

Background: Since buccal diseases are no mortal, people often fail to notice their importance. This kind of diseases appear at very early stages, however, it is possible to avoid them teaching correct behaviors in the familiar context. **Objective:** to prove the effectiveness of an educational intervention strategy for mothers of preschool age children. **Method:** A quasi-experimental, educational intervention study was developed to modify buccal health knowledge in 40 mothers of preschool children (between 4 and 5 years), from Cruces municipality, since January 2006 and November 2007. We applied a survey to assess buccal health knowledge before and after the educational intervention, through the analysis of variables such as: brushing frequency and way, sugar diet, deforming habits, dentist consultations, breastfeeding and concern about child's buccal health. The educative buccal health program was enforced with educational and affection-inclusive

Recibido: 11 de enero de 2009

Aprobado: 21 de enero de 2009

Correspondencia:

Dra. Tania Menguez Becerra.
Clínica Estomatológica de Cruces, Cienfuegos, Cuba,
CP: 55 100.

Dirección electrónica: taniamb@apc.cfg.rimed.cu

techniques complemented with didactic games as feedback. **Results:** Buccal health knowledge of surveyed mothers significantly increased after the intervention. **Conclusions:** The evaluation at the end of the program proved the effectiveness of this initiative for the acquisition and modification of knowledge related with buccal health care.

Key words: Oral health; oral hygiene; health education, dental; health promotion; health plans and programmes; program evaluation; knowledge, attitudes, practice

Limits: Human being; Adult

INTRODUCCIÓN

La promoción de salud es la más social e integral de las estrategias salubristas; las acciones de promoción y prevención de las enfermedades no son recientes, pues han estado presente con mayor o menor fuerza en diferentes épocas. En 1945 Henry E. Sigerist usó por primera vez el término promoción de la salud, y la consideró como una de las cuatro grandes tareas de la Medicina. ⁽¹⁾

Actualmente, el objetivo primordial de la estomatología cubana debe ser la prevención, por lo que la educación sanitaria deviene un elemento esencial en ese sentido, y ha de ir dirigida fundamentalmente hacia los individuos que no necesitan tratamiento curativo, con el fin de que tomen conciencia sobre su auto- responsabilidad en el mantenimiento de su estado de salud. ⁽²⁾

La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe enfermedad bucal activa. Las enfermedades bucales, en particular la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones, han sido subvaloradas por no ocasionar mortalidad directa, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifican plenamente su atención como problema de salud. ⁽³⁾ Estas enfermedades comienzan desde edades muy tempranas y son evitables con correctos hábitos de higiene, alimentación y conductas, actitudes que no nacen con las personas, sino que deben aprenderse desde los primeros momentos de la vida; los niños aprenden de sus padres lo que deben y lo que no deben hacer. ⁽⁴⁾ Por ello, son los padres los mejores aliados del odontólogo para poder educar al niño en los cuidados preventivos de salud bucal. Estos pueden moldear la conducta de sus hijos desde el momento en que nacen, por medio de un esfuerzo y un rechazo selectivo ante un comportamiento específico, con técnicas basadas en la disciplina y con el grado de libertad que les conciernen. ^(5,6)

En lo anterior radica la importancia de lograr cambios de comportamiento en los padres, lo cual es posible mediante el desarrollo de estrategias y programas educativos, encaminados al aprendizaje de conocimientos teóricos y prácticos relacionados con esta

problemática.

Por todo lo antes expuesto, el objetivo general de este trabajo es demostrar la efectividad de un programa educativo dirigido a elevar los conocimientos sobre salud bucal de madres con niños en edad preescolar.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental, de intervención, con diseño de antes y después, para modificar favorablemente los conocimientos sobre salud bucal de madres con niños en edad preescolar que residen en el Consejo Popular "Isla de Pinos" del Municipio Cruces, en el periodo comprendido de enero 2006 a noviembre 2007.

La investigación se llevó a cabo en tres etapas. En la primera se diagnosticó el nivel de conocimiento sobre salud bucal, a través de una encuesta de conocimiento; en la segunda se aplicó un programa educativo, para lograr cambios de actitud en los pacientes estudiados de acuerdo a las necesidades de aprendizaje identificadas en el diagnóstico inicial. En la tercera y última etapa, se evaluó la efectividad de la intervención a través de la misma encuesta de conocimiento, la aplicación de un cuestionario mediante la técnica de grupos focales (dos grupos de 10 madres cada uno) y la observación.

La metodología empleada para el desarrollo y aplicación del programa educativo (segunda etapa) incluyó debates, sesiones de entrenamiento sobre el cepillado, discusiones en grupos pequeños acerca de hábitos dietéticos, de la importancia de la lactancia materna. Se tuvo en cuenta que todas las madres tomaran parte en las técnicas participativas y recibieran los conocimientos de los temas escogidos. Ya en una última sesión se integraron los conocimientos a través del juego "Rompecabezas Dental". Los encuentros se efectuaron en el periodo comprendido entre abril y julio de 2007 cada 15 días, con una duración de 40 minutos, y en cada uno de ellos se aplicó una técnica participativa para ejercitar y reafirmar los conocimientos impartidos.

La selección de la muestra de estudio se realizó a través de un muestreo no probabilístico intencional. La muestra quedó formada por 40 madres con hijas o hijos de edad preescolar (50 % del universo), pertenecientes al Circulo Infantil "Juliana Montano", institución donde reciben aprendizaje los niños de este grado del Consejo Popular donde se llevó a cabo el estudio. La estrategia se desarrolló siempre en el aula de preescolar por ser amplia, estar bien ventilada e iluminada.

Las variables analizadas fueron: edad, conocimientos sobre el cuidado de la salud bucal (cepillado de los dientes, administración de alimentos azucarados, hábitos perjudiciales para la dentición, importancia de visitar al estomatólogo, importancia de la lactancia materna e importancia de hablar con el niño sobre temas de de salud bucal).

Para evaluar la significación estadística se aplicó el test de McNemar.

RESULTADOS

El grupo de madres seleccionadas fue bastante homogéneo respecto a la edad: el 47,5 % de las encuestadas tenía entre 30 y 34 años de edad. En segundo lugar, estuvo el grupo de 25-29 años (30 %), seguido del de 35-39 años (20 %) y el de 40-44 años (2,5 %).

Sólo el 35 % de las madres orientaba a sus hijos el cepillado correcto; después de la intervención el 100 % de las madres insistían a sus hijos en el cepillado después de comida y antes de acostarse. Este comportamiento tuvo una significación estadística muy alta ($p < 0,0001$). Con respecto al cepillado después de comer alimentos azucarados, sólo el 32,5 % de las madres lo sugirió como necesario antes de la intervención; luego se elevó a un 92,5 %, resultado estadísticamente significativo ($p = 0,01$). (Tabla 1)

El 67,5 % de las encuestadas proporcionaba a sus hijos alimentos ricos en azúcares, para una significación

Tabla 1. Conocimiento de las madres sobre higiene bucal.

Respuestas	Frecuencia del cepillado				Test McNemar	Cepillado después de comidas azucaradas				Test McNemar
	Antes		Después			Antes		Después		
	No.	%	No.	%		No.	%	No.	%	
Correcto	14	35	40	100	P<0,0001	13	32,5	37	92,5	P= 0,01
Incorrecto	26	65	0	0		27	67,5	3	7,5	
Total	40	100	40	100		40	100	40	100	

estadística no alta ($p = 0,5$). (Tabla 2)

Antes de la intervención, sólo un 67,5 % identificó correctamente los hábitos perjudiciales para la dentición,

Tabla 2. Conducta de las madres con respecto a la administración de alimentos azucarados a sus hijos.

Proporciona al niño alimentos azucarados	Antes		Después		Test McNemar
	No.	%	No.	%	
No	13	32,5	29	72,5	P= 0,5
Sí	27	67,5	11	27,5	
Total	40	100	40	100	

mientras que después el 100 % fue capaz de reconocer dichos hábitos ($P < 0,0001$). (Tabla 3)

Durante la etapa de diagnóstico, el 80 % de las madres reconoció la importancia de la visita periódica al

Tabla 3. Conocimientos sobre hábitos perjudiciales para la dentición.

Hábitos deformantes	Antes		Después		Test McNemar
	No	%	No	%	
Correcto	27	67,5	40	100	P<0,0001
Incorrecto	13	32,5	0	0	
Total	40	100	40	100	

estomatólogo. Esto varió durante la evaluación, pues el 100 % de ellas llegó a manifestar la importancia de esta conducta. (Tabla 4)

Al aplicar el cuestionario a los 2 grupos focales, la mayoría de las madres contestó que consideraban

Tabla 4. Conocimientos generales sobre salud bucal en las madres encuestadas.

Aspectos	Antes		Después		Test McNemar
	No.	%	No.	%	
Visitar periódicamente al estomatólogo	32	80	40	100	P<0,0001
Importancia de la lactancia materna	30	75,0	40	100	P<0,0001
Hablar sobre temas de salud bucal	15	37,5	40	100	P<0,0001

importante la salud bucal; 6 de las madres del primer grupo expresaron el interés de los temas, y 4 de las madres del segundo grupo expresaron que la higiene bucal es muy importante para que los dientes no enfermen. Otras tres manifestaron que los hábitos deformantes afectan la estética de los niños. En cuanto a la comprensión del Programa, manifestaron que les gustaba aprender a través de los medios de enseñanza utilizados porque podían ver láminas, fotos, practicar cómo cepillarse y contestar preguntas. Para mejorar esta actividad algunas madres sugirieron incluir a los niños en la investigación.

Mediante la observación del desarrollo del Programa Educativo, se pudo llegar a lo siguiente:

- Las técnicas educativas utilizadas, contribuyeron a lograr la motivación en las madres, y permitieron la relación entre ellas y el estomatólogo.
- La elección de un horario que no afectara la jornada laboral (4 p.m.) resultó efectiva, pues se observó una buena disciplina y asistencia.
- Cada encuentro duró aproximadamente 40 minutos y sólo uno se extendió 15 minutos más a petición de las madres.
- Al terminar la intervención, todas las madres dominaban la técnica correcta de cepillado.

DISCUSIÓN

Probablemente uno de los factores que más esté incidiendo en el bajo nivel de conocimientos de las personas incluidas en este estudio, sean las deficiencias de los diferentes métodos de promoción de salud. Es necesario propiciar información, pero esta por sí sola no es capaz de originar cambios en la conducta de los individuos, es indispensable facilitar escenarios para el intercambio de opiniones, experiencias, sentimientos y la elaboración de nuevos mensajes educativos. ⁽⁷⁾

La red de atención a la infancia de la Comisión Europea propone que todos los centros infantiles se integren en una filosofía educativa, en la que participen padres, personal de los centros y otros actores involucrados. ⁽⁸⁾ Precisamente, este trabajo parte de una concepción similar, aunque tomando solamente una parte de los agentes que deben estar implicados, es decir, los padres. Tanto en el hogar, como a través de sí mismo, o por medio de alguna persona en la escuela, es que el niño adquiere el hábito de cepillarse los dientes, ⁽⁹⁾ y esta misma gama de posibilidades es la que hace que en este tipo de estrategia sea necesario el consenso de las partes ya mencionadas.

Los resultados del presente trabajo coinciden con los de otros estudios que también obtuvieron cambios en las conductas y actitudes que atentan contra la salud bucal.¹

Los conocimientos acerca del cepillado dental, así como el momento oportuno, son métodos eficaces para la eliminación de la placa dentobacteriana, causa fundamental en la aparición de la caries y las parodontopatías, enfermedades más frecuentes en la cavidad bucal. Diversos autores demuestran la alta prevalencia de caries y parodontopatías con elevada presencia de dieta cariogénica y mala higiene bucal. ^(10, 11)

Para estimular la adquisición de conocimientos sobre salud bucal en las madres, han sido empleadas convenientemente en la investigación técnicas dinámicas como el juego, ya que tiene un lugar privilegiado al entenderse como elemento de motivación, refuerzo, síntesis y reflexión.

Es cierto que el trabajo en grupo requiere más tiempo que el trabajo individual, pero los efectos psicológicos positivos son mayores. El grupo influye en los valores, actitudes y modelos de comportamiento del individuo. No es posible modificar la realidad con esfuerzos individuales aislados, es preciso hacerlo a través de grupos bien orientados y concientizados. En el grupo se inicia también un especial aprendizaje de conocimientos, ideas y valores colectivos. ⁽¹²⁾

El Programa Educativo aplicado demostró ser una intervención válida y exitosa, ya que modificó favorablemente los conocimientos de las madres seleccionadas, al propiciar el aprendizaje de acciones de autocuidado bucal, tales como: cepillado correcto, selección de una alimentación adecuada e identificación de hábitos perjudiciales. Ello permite incorporar conductas positivas a la familia para lograr estilos de vida saludables. El efecto de esta investigación se mantendrá por un tiempo y a su vez significará un futuro diferente para estos niños en edad preescolar, así como para los futuros hijos de estas madres.

¹Hernández Fiallo M. Intervención educativa de salud bucodental para madres y niños de edad preescolar círculo infantil "Nené Traviesa" [Tesis Doctoral]. Villa Clara: ISCMVC; 2004/ Águila García A. Intervención educativa de salud bucodental para madres y niños de edad preescolar [Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. Placetas: ISCMVC; 2006.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Marco conceptual. Iniciativa regional de escuelas promotoras de la salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y líneas de acción, 2003-2012. Washington DC: OPS; 2003. p. 39.
2. Díaz del Mazo L, Pérez Núñez HM, García Díaz R de la C, O´Connor Martínez L. Instructivo “Sonrisas Saludables” para capacitar a adolescentes sobre salud bucal. MEDISAN [Serie en Internet]. 2003 [Citado: 26 de enero de 2007]; 7(4): [Aprox. 12 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_4_03/san14403.htm.
3. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2002.
4. Bryt F, Botella L, Escoda J. Promoción de salud mental en la comunidad educativa [Monografía en Internet]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2006 [citado 2 Ene 2005]. Disponible en: <http://grups.blanquerna.edu/salutiescola/programaconvivir.htm>.
5. Yépez Zambrano MA, Suancha López JE, Riaño Rubiano M, Quijada Bonilla H, Villamizar Baéz M. Evaluación del proyecto: el club de la sonrisa feliz. Un programa de intervención comunitaria en salud oral. Fase I [Monografía en Internet]. Bogotá, D.C: Hospital de Nazareth; 2004 [citado 7 Dic 2005]. Disponible en: <http://www.fepafem.org.ve/investigaciones/pdf/sonrisa.pdf>.
6. Peralta E MV, Fujimoto GG. La atención integral de la primera infancia en América Latina: ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI [Monografía en Internet]. Chile: Organización de Estados Americanos (OEA); 1998. [citado 2 Ene 2005]. Disponible en: <http://www.worldbank.org/children/crianca/docs/publi1.pdf>.
7. Gonzáles Aliaga R. Educación de la madre y el estado de salud de las 1ras molares permanentes en sus hijos de 6-10 años. [Tesis- Bachiller]. Lima-Perú: UNMSM; 2004.
8. 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 [Serie en Internet]. 2006 [citado 12 Ago 2007]; 43 (2): [Aprox. 3 p.]. Disponible en: http://bus.sld.cu/revistas/est/vol43_2--_06/est05206.
9. Mijares A. Hábitos y costumbres, aptitudes de higiene bucal y tratamiento odontológico realizado en la actualidad. Acta Odontol Venez. 2004; 34(1): 22-34.
10. Rodríguez Vargas MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del Hospital Nacional Daniel A. Carrión [Monografía en Internet] Washington: National Academy Press; 2001 [citado Jun 2002]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtual/tesis/Salud/Rodriguez_V_M/cap2.htm.
11. Alemán Sánchez PC, González Valdés D, Delgado Díaz Y, Acosta Acosta E. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev. Cubana Estomatol. 2007; 44 (1):95-102. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_1_07/est08107.html.
12. Abdul Sattan L. Grupos de madres aprenden la atención primaria de salud. Forum mundial de salud. 2003; 14: 20-22.