

Sistema de acciones educativas: actividad física y salud bucodental en la adolescencia

System of educational actions: physical activity and oral health in adolescents

Liuba Díaz-Valdés ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9519-8923>

Raúl Luis Valle-Lizama ² <https://orcid.org/0000-0002-0255-6702>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Consejo Provincial de Sociedades Científicas de la Salud. Sancti Spíritus, Cuba.

² Centro Provincial de Medicina del Deporte. Departamento de Control Médico. Sancti Spíritus, Cuba.

* Autor para la correspondencia (email): liubadv@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El control de la salud bucodental de los deportistas es uno de los aspectos menos atendidos en lo referente a su salud integral, lo que demuestra la necesidad de fortalecer los programas de promoción de salud y prevención de afecciones bucales en este ámbito.

Objetivo: Proponer un sistema de acciones educativas sobre salud bucodental en los adolescentes que practican deportes de combate.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo en el macrociclo 2019-2020 con una muestra no probabilística de 43 deportistas; utilizándose la observación y la encuesta. Se diseñó un sistema de acciones educativas, el cual fue valorado por criterio de especialistas.

Resultados: El nivel de conocimientos sobre salud bucodental que predominó en los adolescentes que practican deportes de combate fue inadecuado con un 53,5 %. El sistema de acciones educativas propuesto consta de siete encuentros: uno introductorio, cinco de estudio y uno para las conclusiones. Los temas tratados son: la actividad física y su relación con la salud bucodental, la higiene bucal en la prevención de la caries dental y la enfermedad periodontal, los protectores bucales en el deporte, traumatismos dentales en el deporte, tabaquismo y alcoholismo, su efecto en la actividad física y la salud bucodental.

Conclusiones: El diseño del sistema de acciones educativas actividad física y salud bucodental en la adolescencia resulta pertinente para su aplicación en el contexto deportivo, según la valoración de los especialistas.

DeCS: EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL; HIGIENE BUCAL; EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE ACCIONES PREVENTIVAS; DEPORTES; PROMOCIÓN DE LA SALUD.

ABSTRACT

Introduction: The control of the oral health of athletes is one of the least attended aspects in relation to their integral health, which shows the need to strengthen programs for the promotion of health and prevention of oral conditions in this area.

Objective: To propose a system of educational actions on oral health in adolescents who practice combat sports, in the Lino Salabarría Pupo Provincial Initiation Sport School in Sancti Spíritus.

Methods: A descriptive study was carried out in the 2019-2020 macrocycle with a non-probabilistic sample of 43 athletes; using observation and survey. A system of educational actions was designed which was evaluated by specialists' criteria.

Results: The level of knowledge on oral health that prevailed in adolescents who practice combat sports was inadequate with 53.5%. The proposed system of educational actions consists of seven meetings: an introductory one, five for study and one for conclusions. The topics covered are: physical activity and its relationship with oral health, oral hygiene in the prevention of dental caries and periodontal disease, mouth guards in sports, dental trauma in sports, smoking and alcoholism, their effect in physical activity and oral health.

Conclusions: The design of the educational actions system Physical activity and oral health in adolescence is relevant for its application in the sports context, according to the assessment of specialists.

DeCS: HEALTH EDUCATION, DENTAL; ORAL HYGIENE; EVALUATION OF RESULTS OF PREVENTIVE ACTIONS; SPORTS; HEALTH PROMOTION.

Recibido: 21/02/2022

Aprobado: 15/07/2022

Ronda: 2

INTRODUCCIÓN

Los Sistemas y los Servicios de Salud deben promover la salud general y bucodental, lo que beneficia el trabajo interdisciplinario entre diversos sectores como educación, deporte y cultura; compartiendo esfuerzos y recursos para el cuidado, la promoción, la educación y la atención en salud. Es una necesidad, divulgar la importancia de la salud bucodental en el medio deportivo para el mantenimiento de la salud sistémica y la mejora en la práctica deportiva. ⁽¹⁾

La práctica de la actividad físico-deportiva se presenta en el siglo XXI como elemento necesario para combatir la inactividad física, fruto de un cambio de estilo de vida ligado a los avances técnicos y tecnológicos. En el mundo se han realizado un importante número de estudios para conocer la prevalencia, frecuencia y riesgo de enfermedad y trauma bucal en deportistas de diferentes disciplinas deportivas. ^(2,3,4)

Desde el primer informe de los juegos olímpicos del año 1968, se reportó una salud bucodental deficiente en los deportistas de élite. Uno de los artículos científicos sobre medicina deportiva más consultado, según la clasificación establecida por la revista *Bio Med Lib Journal*, es un estudio realizado por Gay et al., ⁽⁵⁾ publicado en el año 2011. El estudio se desarrolló en el Fútbol Club Barcelona con el objetivo de evaluar el estado de salud bucodental de los jugadores y su relación con la incidencia de lesiones deportivas. Se mostró una correlación estadística significativa entre las lesiones musculares sufridas y el índice de placa y de profundidad de bolsa.

Por otra parte Sánchez, ⁽⁶⁾ señala la relación bilateral entre la práctica deportiva y la salud bucodental, es decir, en función de la especialidad deportiva practicada, esta puede ser considerada un factor de riesgo para la salud bucodental del deportista y el estado de salud bucodental puede tener una relación directa con el estado físico y el rendimiento deportivo de la persona. A pesar de que en la práctica recreativa el impacto clínico y deportivo puede ser mínimo, en el deporte de alto rendimiento puede tener gran trascendencia.

Los deportistas dedican gran cantidad de tiempo al entrenamiento; muchas veces descuidando elementos importantes de su vida como la salud bucodental. Esta es un factor significativo dentro de la salud general, el bienestar y la calidad de vida. Una buena higiene bucal es un componente esencial de un estilo de vida saludable, de la misma manera que lo son la dieta y la actividad física. ⁽⁷⁾

Según Flores, ⁽⁸⁾ el control de la salud bucodental de los deportistas es uno de los aspectos menos atendidos en lo referente a su salud integral, lo que demuestra la necesidad de fortalecer los programas de promoción de salud y prevención de afecciones bucales en este ámbito. Estimular a los deportistas a mantener una adecuada salud bucodental mediante visitas sistemáticas al estomatólogo, es un trabajo que compete al equipo completo de medicina del deporte.

Dado que en la provincia Sancti Spíritus se han realizado estudios que demuestran una alta prevalencia de afecciones bucales e higiene bucal deficiente en adolescentes que practican deportes, ⁽⁹⁾ y un

deficiente nivel de información sobre protectores bucales y avulsión dentaria en los entrenadores deportivos, ⁽¹⁰⁾ se plantea como propósito del trabajo proponer un sistema de acciones educativas sobre salud bucodental en los/as adolescentes que practican deportes de combate en la Escuela de Iniciación Deportiva Escolar (EIDE) Provincial Lino Salabarría Pupo de Sancti Spíritus.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el macrociclo 2019-2020 en los/as adolescentes de los deportes de combate de la EIDE Provincial Lino Salabarría Pupo de Sancti Spíritus. La población estuvo conformada por 247 adolescentes que practican deportes de combate en ese centro de estudio. Se seleccionó una muestra no probabilística integrada por 43 deportistas, que constituían las principales figuras y perspectivas inmediatas de esos deportes, de acuerdo al criterio de los especialistas. Los adolescentes dieron su consentimiento informado para participar en la investigación. También se obtuvo la aprobación de sus padres o tutores.

Criterio de exclusión: aquellos deportistas que se negaran a participar en el estudio.

La investigación se desarrolló en tres etapas:

I. Etapa de coordinación y diagnóstico: se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucodental y práctica deportiva. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos, dentro de estos últimos, la observación y la encuesta. Se aplicó un cuestionario a todos los deportistas seleccionados para el estudio, con preguntas relacionadas con diferentes aspectos sobre conocimientos de salud bucodental y práctica deportiva. Los aspectos a tener en cuenta para evaluar la variable dependiente (nivel de conocimientos sobre salud bucodental y práctica deportiva), fueron:

- Deporte.
- Uso del protector bucal.
- Lesión bucal por el deporte.
- Asistencia al estomatólogo después de sufrir una lesión bucal por el deporte.
- Información sobre prevención de traumatismos dentales.
- Información sobre higiene bucal.
- Influencia de la salud bucodental en el rendimiento deportivo.

La evaluación de la encuesta para determinar el conocimiento individual de cada deportista se realizó de acuerdo a la puntuación de cada pregunta. El conocimiento general se determinó de acuerdo a las puntuaciones obtenidas y la escala personal siguiente:

- Adecuado: de 7 a 10 puntos.
- Poco adecuado: de 4 a 6 puntos.
- Inadecuado: de 0 a 3 puntos.

II. Etapa de diseño del sistema de acciones educativas: se diseñó el sistema de acciones educativas a partir de las necesidades de aprendizaje de los adolescentes que practican deportes de combate, a fin de organizar las acciones de acuerdo a los requerimientos de esta población. Además se enfatizó en el uso de las técnicas participativas al tener en cuenta lo referido por Díaz, ⁽¹¹⁾ y Rodríguez, ⁽¹²⁾ sobre su selección en correspondencia con las características sociopsicológicas de los adolescentes, los objetivos de las acciones y sus ejes temáticos.

III. Etapa de evaluación: se realizó la valoración por criterio de especialistas acerca de la pertinencia del sistema de acciones educativas propuesto. El mayor aporte de este método está en la interpretación cualitativa de las observaciones y recomendaciones de los especialistas para la valoración y perfeccionamiento de la propuesta educativa antes de introducirla en la práctica. Se seleccionaron 10 especialistas de las ciencias estomatológicas de diferentes universidades con alta graduación científica, con categoría docente de Profesor Auxiliar o Profesor Titular, con 15 o más años de experiencia y que aceptaron participar en la investigación. Se les entregó una guía y el sistema de acciones educativas, por vía electrónica o personal, para que emitieran sus opiniones acerca de la propuesta.

El cuestionario guía evaluó los siguientes indicadores:

- Pertinencia del sistema de acciones educativas, relativo a la correspondencia de la propuesta con el problema a solucionar.
- Actualidad y nivel científico, referente a la calidad científica y de novedad con que se abordan los temas.
- Aplicabilidad dada por la posibilidad real de ejecución por los investigadores y aceptabilidad de la propuesta por los adolescentes.
- Necesidad de su aplicación, concerniente a la importancia del sistema de acciones educativas que justifique su aplicación en el contexto deportivo.
- Impacto en los conocimientos sobre cultura en salud bucodental en los adolescentes que practican deportes de combate.

Se consideraron como categorías evaluativas para los indicadores:

- Muy Adecuado (MA): se considera aquel aspecto que es óptimo, en el cual se expresan todas y cada una de las propiedades, consideradas como componentes esenciales para determinar la calidad del objeto que se evalúa.
- Bastante Adecuado (BA): se considera aquel aspecto que expresa en casi toda su generalidad las cualidades esenciales del objeto que se evalúa, siendo capaz de representar con un grado bastante elevado, los rasgos fundamentales que tipifican su calidad.
- Adecuado (A): se considera aquel aspecto que tiene en cuenta una parte importante de las cualidades del objeto a evaluar, las cuales expresan elementos de valor con determinado nivel de suficiencia, aunque puede ser susceptible de perfeccionamiento en cuestiones poco significativas.

- Poco Adecuado (PA): se considera aquel aspecto que expresa un bajo nivel de adecuación en relación con el estado deseado del objeto que se evalúa al expresarse carencias en determinados componentes, considerados esenciales para determinar su calidad.

- Inadecuado (I): se considera aquel aspecto en el que se expresan marcadas limitaciones y contradicciones que no le permiten adecuarse a las cualidades esenciales que determinan la calidad del objeto que se evalúa por lo que no resulta procedente.

Se les solicitó a los especialistas que fundamentaran brevemente sus criterios sobre la valoración de los indicadores.

A partir de las consideraciones anteriores el sistema de acciones educativas se consideró:

- Aceptado: cuando del 95 % al 100 % de los especialistas consultados evaluaron al menos cuatro de los diferentes aspectos solicitados de MA y BA.

- Aceptado con dificultades: cuando entre el 80 % y el 94 % de los especialistas consultados evaluaron al menos tres de los diferentes aspectos solicitados de MA y BA.

- No aceptado: cuando los resultados no se ajustan a lo anteriormente definido.

Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva empleándose tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética y Consejo Científico de la Universidad de Ciencias Médicas y por la institución escolar de donde provenían los adolescentes. Se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

La tabla 1 evidencia el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre la salud bucodental y la práctica deportiva según deporte. De los 43 adolescentes encuestados el 37,2 % practicaba lucha libre y el 16,7 % *taekwondo*, son los deportes con mayor y menor representación en el estudio respectivamente. Predominó el nivel de conocimientos inadecuado en el 53,5 % de la muestra siendo el boxeo (72,7 %) y la lucha libre (56,2 %) los deportes más afectados. En el *taekwondo* (71,4 %) y el kárate (55,6 %) prevaleció el nivel de conocimientos poco adecuado (Tabla 1).

Tabla 1 Nivel de conocimientos sobre salud bucodental y práctica deportiva en los adolescentes según deporte

Deporte	Nivel de conocimientos sobre salud bucodental y práctica deportiva							
	Adecuado		Poco adecuado		Inadecuado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Kárate	0	0	5	55,6	4	44,4	9	20,9
Lucha libre	0	0	7	43,8	9	56,2	16	37,2
Taekwondo	0	0	5	71,4	2	28,6	7	16,3
Boxeo	0	0	3	27,3	8	72,7	11	25,6
Total	0	0	20	46,5	23	53,5	43	100

Se tuvo en cuenta los resultados alcanzados en el diagnóstico se diseñó el sistema de acciones educativas actividad física y salud bucodental en la adolescencia.

El sistema de acciones educativas consta de siete encuentros: uno introductorio, cinco de estudio y uno para las conclusiones, con una frecuencia semanal. Los temas tratados en cada encuentro son: la actividad física y su relación con la salud bucodental, la higiene bucal en la prevención de la caries dental y la enfermedad periodontal, los protectores bucales en el deporte, traumatismos dentales en el deporte, tabaquismo y alcoholismo, su efecto en la actividad física y la salud bucodental. En el último encuentro se evalúa la efectividad de las acciones educativas a través de la aplicación de un cuestionario.

A continuación, se presenta la propuesta del sistema de acciones educativas actividad física y salud bucodental en la adolescencia:

Objetivo general:

Modificar favorablemente los conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención de afecciones bucales en los adolescentes que practican deportes de combate.

Organización metodológica:

Las acciones educativas están concebidas para ser impartidas por profesionales de la salud. Su instrumentación precisa de competencias pedagógicas, conocimientos acerca del tema y pericias en la aplicación de las técnicas participativas. Cada acción comienza con una actividad de inicio dirigida a la presentación o bien a lograr un efecto de animación o integración que favorezca los vínculos entre los integrantes del grupo. Luego se proponen las acciones que van dando salida a cada uno de los objetivos propuestos para cerrar con una actividad final de retroalimentación.

Los grupos de trabajo deben ser entre 15 a 20 adolescentes para lograr la participación activa de todos. Las acciones tienen una frecuencia semanal y una duración de no más de una hora, por lo que se realizarán en siete semanas. Los escenarios para su implementación dependerán de las condiciones de cada lugar, podrá ser en las escuelas en horarios no docentes, en los espacios de entrenamiento deportivo de los adolescentes, en instituciones comunitarias, entre otros. Se debe emplear un lenguaje adecuado, claro, preciso y acorde a la etapa de la adolescencia de los participantes. El desarrollo de las acciones educativas se distingue por su carácter flexible, participativo y vivencial.

Acción 1. Encuentro introductorio (1 h).

Objetivo:

Motivar a los adolescentes a realizar el diagnóstico inicial de las necesidades y el encuadre del programa.

- Presentación e integración grupal (10 min).

Técnica: Por persona.

<http://revistaamc.sld.cu/>

Procedimientos: el equipo coordinador (un coordinador y un facilitador) se presentará diciendo nombre y profesión. Ellos se encargarán de dirigir la dinámica y motivar a los adolescentes a expresar sus ideas libremente. Seguido se presentan los adolescentes expresando su nombre, la característica que más y menos le agrada de sí mismo y las expectativas con relación al encuentro. Así debe ocurrir con todos los miembros del grupo. Cuando todos se hayan presentado cada uno colocará su nombre en un papel con una presilla en su ropa.

Materiales: papel, presillas, lápices.

- Encuadre (5 min).

Técnica: Debate grupal.

Procedimientos: definición de aspectos organizativos, número de semanas, horario, frecuencia, duración, reglas de trabajo grupal.

Materiales: papelógrafo con reglas de trabajo grupal, tachuelas.

- Evaluación inicial (10 min). Detección de necesidades e intereses del grupo.

Técnica: Buzón del saber.

Procedimientos: se divide el grupo en cuatro subgrupos al azar. Cada subgrupo escribirá en tarjetas sus principales inquietudes, necesidades, intereses en cuanto a salud bucodental y actividad física se refiere. Estas preguntas irán a un buzón de donde cada grupo sacará una y la leerá. Serán colocadas en un papelógrafo. El coordinador presentará su propuesta y se llegará a un consenso grupal sobre qué se va a trabajar.

Materiales: tarjetas, buzón, plumones, papelógrafo.

- Diagnóstico individual inicial.

Técnica: Planilla de evaluación preexperiencia (30 min).

Procedimientos: cada adolescente llenará su planilla de evaluación pre-experiencia.

Materiales: planillas, lápices.

- Cierre y despedida (5 min).

Técnica: Rueda de palabras.

Procedimientos: cada adolescente deberá expresar con una palabra o frase corta como se ha sentido en la sesión.

Acción 2. La actividad física y su relación con la salud bucodental (1 h).

Objetivo:

Incrementar el nivel de conocimientos sobre salud general y salud bucodental teniendo en cuenta su relación con la actividad física.

- Animación concentración (5 min).

Técnica: Si yo fuese.

Procedimientos: cada miembro del grupo debe expresar con qué objeto, profesión, animal, o persona se siente más identificado y por qué.

- Definir en grupo los conceptos de salud general, salud bucodental y actividad física (10 min).

Técnica: Lluvia de ideas.

Procedimientos: el coordinador propone una lluvia de ideas donde cada uno expresa su opinión acerca de lo que es la salud general, la salud bucodental y la actividad física así como la relación que existe entre ellas. Todas las ideas expresadas son válidas. El coordinador anota las ideas expuestas promoviendo un ambiente de respeto y creatividad. Las ideas se analizan, valoran y organizan realizándose una síntesis escrita de lo planteado.

Materiales: papelógrafo, plumones.

- Animación concentración y división en grupo (5 min).

- Establecer la relación existente entre las afecciones bucales y la actividad física (25 min).

Técnica: Sombreros para pensar.

Procedimientos: todos se ponen de pie y caminan por el salón. El coordinador presenta al grupo cinco sombreros de diferentes colores (blanco, rojo, azul, negro y verde). Explica que esos sombreros son para pensar sobre un tema. Cada sombrero analizará un aspecto diferente. El facilitador divide a los adolescentes en cinco grupos y elige un vocero en cada uno. El coordinador coloca en una caja cinco papeles, cada uno de los cuales tendrá escrito un color y pide a los voceros que elijan uno. El papel que escoja cada vocero será el sombrero con el que trabajará cada grupo.

Blanco: caries dental y actividad física.

Rojo: enfermedad periodontal y actividad física.

Azul: maloclusiones y actividad física.

Negro: bruxismo y actividad física.

Verde: trastornos temporomandibulares y actividad física.

El coordinador concede 15 minutos para que cada grupo trabaje a partir de los materiales de apoyo, *power point* y videos que se le facilitan sobre las temáticas correspondientes. Luego solicita al vocero de cada grupo que con el sombrero puesto explique ante el plenario el análisis por ellos realizado. Luego entre todos se analizan los aspectos más importantes y se esclarecen las dudas.

Materiales: sombreros, *power point*, videos, materiales impresos.

- Comprobar conocimientos (10 min).

Técnica: El marcianito.

Procedimientos: se entrega a cada grupo una cartulina y lápices y se les invita a dibujar un marcianito o una marcianita que ha llegado de su planeta para conocer qué les puede pasar a los adolescentes que practican deportes aquí en la tierra cuando no tienen una buena salud bucodental y como influye

la práctica deportiva en la salud bucodental. Luego se somete a debate y análisis, solo para esclarecer sus propios planteamientos.

Materiales: cartulina, lápices, papelógrafo.

- Determinar cómo cada uno de los participantes y el grupo se ha sentido en la sesión (5 min).

Técnica: Cierre.

Procedimientos: el coordinador explicará que cada participante debe expresar ante el grupo las respuestas a las siguientes preguntas: ¿Cómo llegó? ¿Cómo se sintió? ¿Cómo se va?

Acción 3. La higiene bucal en la prevención de la caries dental y la enfermedad periodontal (1 h).

Objetivo:

Ejecutar el procedimiento del cepillado dental y del uso del hilo dental para la prevención de la caries dental y la enfermedad periodontal.

- Animación concentración (10 min).

Técnica: Esto me recuerda.

Procedimientos: esta dinámica consiste en que un participante recuerde alguna cosa en voz alta. El resto de los participantes manifestarán lo que evoquen al oír las palabras de su compañero. Se hará con rapidez. Si se tardan más de cuatro segundos, saldrán del juego.

- Explicar los factores de riesgo de la caries dental y la enfermedad periodontal (30 min).

Técnica: Debate grupal.

Procedimientos: el coordinador procederá a impartir una charla educativa sobre los factores de riesgo de la caries dental y la enfermedad periodontal. Además demostrará la realización correcta del cepillado dental y el uso del hilo dental. Luego seleccionará varios adolescentes al azar para que realicen la demostración del cepillado dental y del uso del hilo dental.

Materiales: computadora, cepillos, modelos, hilo dental.

- Identificar los factores de riesgo de la caries dental y la enfermedad periodontal (10 min).

Técnica: Identifícalo.

Procedimientos: se entrega a cada adolescente una tarjeta donde aparece escrito un factor de riesgo para que identifique a que afección bucal corresponde, es decir a la caries dental, a la enfermedad periodontal o a ambas.

Materiales: tarjetas, lápices.

- Cierre (10 min).

Técnica: Dibujo colectivo.

Procedimientos: se pide a cada adolescente que dibuje algo en una hoja colectiva (un sentimiento, una motivación, una imagen, un deseo u otro) a partir de como se sintió en la sesión. Al final cada uno revela cuál es el dibujo que ha propuesto y explica el por qué de lo representado por él.

Materiales: papelógrafo, plumones.

Acción 4. Los protectores bucales en el deporte (1 h).

Objetivo:

Reflexionar sobre la necesidad del uso de los protectores bucales en el deporte.

- Animación –integración grupal a partir del conocimiento de la individualidad (10 min).

Técnica: Tres verdades y una mentira.

Procedimientos: cada participante escribirá su nombre y tres cosas verdaderas y una falsa, acerca de sí mismo, en una hoja de papel. Luego los participantes se unirán en parejas y tratarán de adivinar cuál es la información falsa.

- Explicar la importancia del uso de los protectores bucales en la práctica deportiva al tener en cuenta sus características, tipos y funciones (30 min).

Técnica: Debate grupal.

Procedimientos: el coordinador procederá a la proyección de un video donde se explican las características de los tipos de protectores bucales con sus ventajas y desventajas, mostrándose el proceso de confección del protector bucal personalizado o hecho a la medida. También se explican las funciones, los cuidados a tener con los protectores bucales y la importancia de su uso para la prevención de las lesiones dentomaxilofaciales. Luego se le solicita al grupo que realicen un debate a partir de la importancia del uso de los protectores bucales en el deporte.

Materiales: computadora, video.

- Comprobar conocimientos (10 min).

Técnica: Defensa de punto de vista a tres.

Procedimientos: se entrega a cada adolescente una cartulina y lápiz para que escriban tres razones a favor y tres razones en contra sobre el uso de los protectores bucales en el deporte. A continuación se analizan las respuestas y se aclaran las dudas.

Materiales: cartulina, lápices, papelógrafo.

- Cierre (10 min).

Técnica: Temperatura grupal.

Procedimientos: se solicita a cada adolescente que exprese de forma oral o escriba una frase sobre cómo ha influido el tema tratado en su manera de pensar.

Materiales: lápices, tarjetas en blanco.

Acción 5. Traumatismos dentales en el deporte (1 h).

Objetivo:

Educar a los adolescentes sobre el proceder ante los traumatismos dentales.

- Animación-concentración (10 min).

Técnica: El mundo.

Procedimientos: se formará un círculo y el coordinador explicará que lanzará la pelota diciendo uno de los siguientes elementos: aire, tierra o mar, la persona que reciba la pelota, mencionará el nombre de algún animal que pertenezca al elemento indicado, dentro del tiempo de cinco segundos. En el momento en que cualquiera de los participantes, al tirar la pelota, diga mundo, todos cambiarán de lugar. Pierden los lentos o los que no digan el animal correspondiente.

Materiales: pelota.

- Explicar el procedimiento a seguir ante la ocurrencia de un traumatismo dental en la adolescencia (40 min).

Técnica: qué sé, qué quiero saber, qué aprendí (SQA).

Procedimientos: el coordinador presenta un tema, un texto o una situación referente a la ocurrencia de traumatismos dentales en el deporte y luego solicita a los adolescentes que determinen lo que saben acerca del tema. Los adolescentes tendrán que responder con base en las siguientes afirmaciones:

Lo que sé: es la información que el adolescente conoce.

Lo que quiero saber: son las dudas o incógnitas que se tienen sobre el tema.

Lo que aprendí: permite verificar el aprendizaje significativo alcanzado.

Se pueden organizar las respuestas en una tabla de tres columnas.

Materiales: papelógrafo, plumones.

- Cierre (10 min).

Técnica: Expo-opina.

Procedimientos: el coordinador solicita que cada quien escoja el lenguaje comunicativo que desee, ya sea a través de pinturas, versos, caricaturas, canciones, adivinanzas y otros, para expresar como se ha sentido durante la sesión. Se concluirá haciendo una síntesis que contenga las ideas más importantes expresadas por el colectivo.

Materiales: hojas, lápices, plumones.

Acción 6. Tabaquismo y alcoholismo, su efecto en la actividad física y la salud bucodental (1 h).

Objetivo: Reflexionar con los adolescentes sobre el efecto del tabaquismo y el alcoholismo en la actividad física y la salud bucodental.

- Animación (10 min).

Técnica: Las muecas.

Procedimientos: se hace una rueda y se indica que todos piensen en una mueca que quieran hacer. El coordinador comienza haciendo su mueca. La persona que está a su lado la repite. Ahora, esa misma persona hace la mueca que pensó. La otra persona vecina la repite. Así hasta que todo el grupo haga sus muecas.

- Reflexionar con los adolescentes sobre el peligro del tabaquismo para la salud bucodental y la actividad física (20 min).

Técnica: Técnica socrática.

Procedimientos: trata de que el grupo descubra por sí mismo las ideas fundamentales de un tema mediante preguntas hábiles, problematizantes y motivadoras del coordinador. Exige esquematización rigurosa del tema por el coordinador para preparar preguntas, situaciones, notas de prensa, videos, a fin de propiciar la polémica para construir respuestas con el grupo. Hay que hacer una síntesis final del tema discutido. En un papelógrafo se dibujan dos columnas encabezadas con las frases fumar en una y no fumar en la otra. En ellas los adolescentes van a exponer las razones por las que puedan decidir que sí o no fumar, a partir de los efectos del tabaquismo en la salud bucodental y la actividad física.

Materiales: papelógrafo, plumones, crayolas, lápices.

- Reflexionar con los adolescentes sobre el peligro del alcoholismo para la salud bucodental y la actividad física (20 min).

Técnica: Técnica del riesgo.

Procedimientos: el grupo expresa los eventuales riesgos que podrían derivarse del alcoholismo, los que se escribirán en un papelógrafo y se debate su efecto en la salud bucodental y la actividad física. Luego se tachan los riesgos irreales. Se trabaja en plenario, cómo prepararse para enfrentar los riesgos reales.

Materiales: papelógrafo, lápices, tarjetas en blanco.

- Cierre (10 min).

Técnica: Suceso de mayor importancia.

Procedimientos: se les indica a los adolescentes que piensen en silencio o escriban acerca del suceso que le ha sido más estimulante o frustrante en esta sesión. Luego se les pide que lo compartan con el grupo.

Materiales: lápices, hojas.

Acción 7. Hasta un próximo encuentro (1 h).

Objetivo:

Evaluar la post experiencia de los participantes.

- Evaluación individual post experiencia (45 min).

Técnica: Planilla de evaluación individual.

Procedimientos: cada adolescente llenará su planilla de evaluación post experiencia.

Materiales: planillas, lápices, gomas de borrar.

- Evaluación y cierre (15 min).

Técnica: Cómo me veo y cómo me ven.

Procedimientos: se distribuyen tarjetas para que cada integrante del grupo se evalúe a sí mismo y a todos los demás en cuanto a su participación en las actividades (sobresaliente, bien, regular y mal). En un papelógrafo se colocan los nombres de todos vertical y horizontalmente, de manera de que se pueda graficar la evaluación que cada uno hizo de cada uno. Se colocan todas las evaluaciones y se promueve el análisis de las mismas. Pueden evaluarse otros aspectos de interés.

Materiales: papelógrafo, tarjetas en blanco y lápices.

Técnica: Rondas de palabras.

Procedimientos: cada participante dirá con dos frases cortas como se han sentido y que opinión tienen del programa.

El sistema de acciones educativas propuesto fue valorado por los especialistas como pertinente al considerarlo aceptado para su implementación. Los criterios emitidos por ellos concuerdan en que la propuesta puede ser aplicada, señalan que se tuvieron en cuenta las características del contexto deportivo. Plantean que la concepción de las acciones, los vínculos que se establecen internamente y entre ellas y el sistema de relaciones que tipifica el proceso educativo, ofrecen la posibilidad de adoptar acciones favorecedoras del perfeccionamiento en la actuación de los adolescentes que practican deportes con respecto a su salud bucodental. Las acciones se estructuran de manera coherente y se adecuan a los objetivos del proceso educativo.

DISCUSIÓN

Sánchez, ⁽⁶⁾ De la Parte, ⁽¹³⁾ y Barbero et al., ⁽¹⁴⁾ consideran que la actividad física en sí misma no es un factor condicionante para el desarrollo de la caries dental. Sin embargo, los alimentos consumidos por los deportistas durante el ejercicio o su finalización, son por lo general con pH bajo y un alto contenido en azúcares, que podrían contribuir activamente en los procesos erosivos y cariogénicos. A esto se le une la ausencia del cepillado dental después de las ingestas, los cambios salivales durante el desarrollo de la actividad física y el estado de deshidratación en que frecuentemente se encuentran los deportistas, lo cual potencia más el efecto erosivo. Además, el estrés durante las competencias les puede ocasionar una alteración gingival y periodontal.

Según refiere Sánchez, ⁽⁶⁾ en su tesis doctoral, la oclusión dental puede afectar negativamente el rendimiento físico del deportista, al alterar el control postural mediante influencias entre las cadenas musculares masticatorias y cervicales. Además plantea que existe una relación recíproca entre la salud bucodental y el ejercicio físico anaeróbico. El ejercicio físico modifica el valor del pH salival siendo más alcalino a medida que la intensidad del ejercicio aumenta, por lo que se pudiera sugerir que el ejercicio anaeróbico produce respuestas a nivel oral que pueden ser beneficiosas para la salud bucodental.

Los deportistas en ocasiones pueden desarrollar un síndrome de sobreentrenamiento, lo que causa una alteración de las funciones fisiológicas y una disminución de la función inmunológica, que incrementa el riesgo de diseminación bacteriana en presencia de infecciones orales. ⁽⁶⁾

Barbosa et al., ⁽¹⁾ León et al., ⁽¹⁵⁾ Berarducci et al. ⁽¹⁶⁾ y Moimaz et al., ⁽¹⁷⁾ en sus investigaciones muestran el insuficiente uso de los protectores bucales durante la práctica deportiva, aún conscientes los propios deportistas de los beneficios que aportan y de la importancia que tienen en la prevención de las lesiones traumáticas dentomaxilofaciales en el deporte, tal como se demostró en el estudio.

En estudios desarrollados por Moimaz et al. ⁽¹⁷⁾ y Méndez et al., ⁽¹⁸⁾ se evidencia la necesidad de educación sobre el uso de los protectores bucales y los primeros auxilios en una avulsión dentaria a los deportistas, educadores, padres, entrenadores, en fin, a toda la sociedad. Se coincide con estos autores en la necesidad de la realización de campañas para educar e incentivar el uso de los protectores bucales, así como promocionar antes y durante de los eventos deportivos la conducta a seguir ante un trauma dentomaxilofacial.

En investigaciones realizadas en Cuba por Díaz et al., ⁽¹⁰⁾ López et al. ⁽¹⁹⁾ y Ortega et al., ⁽²⁰⁾ los resultados muestran deficientes conocimientos, tanto en entrenadores como deportistas, en la prevención de lesiones traumáticas dentomaxilofaciales y en el proceder ante situaciones como la avulsión dentaria, lo que concuerda con el estudio.

Prieto y López, ⁽²¹⁾ en una investigación desarrollada sobre el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ciencias del Deporte, de la Universidad de Murcia, recomiendan incrementar la formación sobre los efectos del alcohol y el tabaco no solo desde la perspectiva del desarrollo deportivo sino también desde la salud.

Se coincide con Alcaina et al., ⁽²²⁾ en que durante la adolescencia se modelan las conductas que dañan o favorecen la salud, por lo que esta etapa de la vida es la más adecuada para potenciar la responsabilidad del autocuidado y los buenos hábitos.

El sistema de acciones educativas propuesto, en concordancia con Castillo et al., ⁽²³⁾ que plantean que en la Estomatología actual, cada vez más preventiva, es necesario emplear diversas técnicas educativas; posibilitará que los adolescentes que practican deportes se conviertan en multiplicadores de los mensajes promotores de salud bucodental y salud general en su comunidad y en el contexto deportivo.

Los autores consideran que aunque el deporte en Cuba tiene una gran trascendencia, la estomatología deportiva no se ha desarrollado lo suficiente, por lo que se debería crear una base científica que perfeccione las pautas de prevención y tratamiento en este campo de la Estomatología.

Es de gran importancia la prevención y tratamiento de afecciones bucodentales, lo cual repercute en la salud general y en el rendimiento físico del deportista. Por tanto constituye una necesidad y una

urgencia la divulgación de estos temas y la implementación de estrategias para promover la salud bucodental en el deporte.

CONCLUSIONES

Los conocimientos sobre salud bucodental de los/as adolescentes de la EIDE Provincial Lino Salabarría Pupo que practican deportes de combate, se valoraron de inadecuados, lo que evidencia la necesidad de una intervención educativa. El diseño del sistema de acciones educativas actividad física y salud bucodental en la adolescencia resulta pertinente para su aplicación en el contexto deportivo, según la valoración de los especialistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa Alves DC, Duarte V, Batista JF, Esteves Lima RP, Souza SM. Odontología no esporte: conhecimento e hábitos de atletas do futebol e basquetebol sobre saúde bucal. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2017 Sep-Oct [citado 13 Dic 2021];23(5). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/BtWbTVQ3vTRZVky8PLc3wYs/?lang=pt>
2. Gallagher J, Ashley P, Petrie A, Needleman I. Oral health and performance impacts in elite and professional athletes. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2018 Dic [citado 15 Dic 2021];46(6):563-68. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cdoe.12392https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29938820>
3. Gallagher J, Ashley P, Petrie A, Needleman I. Oral health-related behaviours reported by elite and professional athletes. Br Dent J [Internet]. 2019 [citado 15 Dec 2021];227:276-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41415-019-0617-8>
4. Kragt L, Moen MH, Van Den Hoogenband CR, Wolvius EB. Oral health among Dutch elite athletes prior to Rio 2016. Phys Sportsmed [Internet] 2019 May [citado 16 Dic 2020];47(2):182-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30408425/>
5. Gay-Escoda C, Vieira-Duarte-Pereira DM, Ardevol J, Pruna R, Fernandez J, Valmaseda-Castellón E. Study of the effect of oral health on physical condition of professional soccer players of the Football Club Barcelona. Med Oral Patol Cir Bucal [Internet]. 2011 May [citado 21 Feb 2022];16(3):e436-9. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv16_i3_p436.pdf
6. Sánchez SJ. Interacciones entre la salud bucodental y el rendimiento deportivo anaeróbico. [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2014 [citado 16 Ene 2022]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/60503/1/SJS_TESIS.pdf

7. World Dental Federation. Salud y enfermedades periodontales. Guía práctica para reducir la carga mundial de morbilidad para las enfermedades periodontales [Internet]. Ginebra: FDI World Dental Federation; 2018 [citado 16 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-2018-toolkit-es.pdf>
8. Flores Alarcón G. Impacto de la salud bucal en la práctica deportiva competitiva. Revisión de la literatura. Int J Med Surg Sci [Internet]. 2017 [citado 16 Ene 2022];4(2):1186-90. Disponible en: <https://docplayer.es/80783155-Impacto-de-la-salud-bucal-en-la-practica-deportiva-competitiva-revision-de-la-literatura.html>
9. Cordoví Jiménez A, Díaz Valdés L, Valle Lizama RL, Pérez García LM. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica y factores de riesgo en adolescentes de instituciones deportivas. Gac Méd Espirit [Internet]. 2021 Sep-Dic [citado 13 Dic 2021];23(3). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2284/2352>
10. Díaz Valdés L, Valle Lizama RL, Rodríguez Ortiz M. Nivel de información sobre protectores bucales y avulsión dentaria en entrenadores deportivos. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 14 Ene 2022];25(5). Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3648/html>
11. Díaz Álvarez MT. Conserva tus sueños. Manual educativo para la formación de promotores y promotoras adolescentes. La Habana: CENESEX; 2008.
12. Rodríguez Arce MA. Técnicas participativas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
13. De la Parte Serna AC. Análisis del estado de salud bucodental en deportistas de élite y alto rendimiento en la comunidad autónoma de Aragón [tesis doctoral]. Zaragoza, España: Universidad de Zaragoza; 2018 [citado 25 Ene 2022]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/98452/files/TESIS-2021-019.pdf>
14. Barbero Fernández LA, Benito Vicente MC, Martín Carreras-Presas C, Gutiérrez Cárdenas L, Barbero Palao A. La salud bucal en deportistas: puesta al día. Cient Dent [Internet]. 2017 [citado 13 Dic 2021];14(2):87-91 Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol14num2/saludDeport.pdf>
15. León D, Szinetar LF, Padilla A. Percepción de taekwondistas merideños sobre factores asociados a la salud bucal que afectan su rendimiento deportivo. Revista Odontológica de los Andes [Internet]. 2018 Ene-Jun [citado 21 Feb 2022];13(1):34-49. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/44561/art3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Berarducci AV, Arellano CY, Peña DA, Medina JC, Marrone LM, Contreras N. Uso de protectores bucales en la práctica deportiva. Una revisión. Rev Venez Invest Odont IADR [Internet]. 2018 [citado 13 Dic 2021];6(2):254-70. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>
17. Moimaz SAS, Rejaili JA, Saliba TA, Chiba FY, Saliba O. Deportistas y prevalencia de traumatismos <http://revistaamc.sld.cu/>

relacionados con la estructura bucomaxilofacial: conocimiento y uso de protectores bucales. Lecturas Educación Física y Deportes [Internet]. 2020 [citado 13 Feb 2022];25(266). Disponible en: <https://efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/1875/1253>

18. Méndez Zunino M, Bastidas Pantoja R, Bartolomé Villar A. Primeros auxilios en la avulsión dentaria. Conocimiento de profesores, entrenadores y padres. Cien Dent [Internet]. 2020 [citado 13 Feb 2022];17(1):65-72. Disponible en: https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol17num1/Primeros_auxilios_avulsion_dentaria.pdf

19. López Vantour AC, Hierrezuelo Rodríguez A, Márquez Filiu M, Nuñez Antúnez L, Quinzán Luna AM. Capacitación sobre traumatismos dentales en atletas adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2018 Mar [citado 16 Dic 2021];22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300003&lng=es

20. Ortega IM, Varona A, Torres R. Acciones educativas para proceder ante lesiones traumáticas dentales. Ciencia y Actividad Física [Internet]. 2019 [citado 16 Ene 2022];6(1):15-31. Disponible en: <http://revistaciaf.uclv.edu.cu/index.php/CIAF/article/download/95/94/>

21. Prieto Valle A, López Sánchez GF. Prevalencia del consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de la Universidad de Murcia. Un estudio en la facultad de Ciencias del Deporte. Lecturas de Educación Física y Deportes [Internet]. 2021 [citado 21 Feb 2022];26(276):103-11. Disponible en: <https://efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/1088>

22. Alcaina Lorente A, Saura López V, Pérez Pardo A, Guzmán Pina S, Cortés Lillo O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2020 Jul-Sep [citado 21 Feb 2022];22(87):251-61. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000400005

23. Castillo Ortiz S, Parejo Maden D, Montoro Ferrer IY, Mayán Reina G, Renda Valera L. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria. Invest Medicoquir [Internet]. 2020 [citado 21 Feb 2022];12(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/ne/resumen.cgi?IDARTICULO=98644>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Liuba Díaz-Valdés (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología.

<http://revistaamc.sld.cu/>



Administración del proyecto. Recursos. Supervisión. Validación. Visualización. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).

Raúl Luis Valle-Lizama (Conceptualización. Análisis formal. Recursos. Redacción-borrador original. Redacción-revisión y edición).