

CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"

Nivel de actitud y comportamiento sobre Salud e Higiene Bucal en escolares de nivel primario

Level of attitudes and behavior on oral health in children at scholar primary level

Mildres Pausa Carmenate^I, Margarita Suárez Hernández^{II}

^I Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. *MSc.* en Salud Bucal Comunitaria Profesor Auxiliar. e.mail: mildres.pausa@infomed.sld.cu

^{II} Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. *MSc.* en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. e.mail: maguchy@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: los escolares viven un período intenso donde se desarrollan los procesos de aprendizaje y se va creando su propia identidad; se caracteriza esta etapa por cambios cognoscitivos, emocionales y sociales, se forjan valores, actitudes y conductas frente a la vida y se construye la base de los estilos de vida.

Objetivo: determinar el nivel de actitud y comportamiento sobre salud bucal en escolares de nivel primario.

Material y Métodos: se efectuó una investigación observacional de corte transversal. El universo estuvo constituido por los 116 escolares de la Escuela "Pedro Albizu Campos". Para la identificación de las variables actitud y comportamiento sobre Salud Bucal, se aplicó una encuesta; el nivel de Higiene Bucal se determinó mediante el Índice de Higiene oral Simplificado. Se aplicó el test Chi-cuadrado de Pearson, para identificar la relación entre las variables.

Resultados: el nivel de actitud y comportamiento fue de regular en 79,31%; 91.4% afirman que visitan al estomatólogo y 85.3% consideran haber tenido una experiencia agradable, 88,8 % refieren que es importante el cepillado y 73,3 % que emplean otros medios auxiliares para la higiene bucal.

Conclusiones: los escolares presentaron niveles regulares de actitud y

comportamiento sobre Salud Bucal; resultados que justifican el desarrollo de Programas Educativos en los escolares. Más de la mitad presentan un nivel adecuado de Higiene Bucal. No existiendo una relación significativa entre las variables estudiadas.

Palabras clave: salud bucal, higiene bucal, actitud, escolares.

ABSTRACT

Introduction: Schoolchildren live an intensive stage where are develop learning process and are going creating their own identity, this stage is characterized by cognitive, emotional and social changes and at the same time are creating values, attitudes and behavior facing live and are constructed the base of live styles.

Objective: determine the level of attitudes and behavior on Oral Health of children at the primary level.

Material and Methods: an observational cross-sectional trial was performed. The universe consisted in 116 schoolchildren of second cycle of the primary level belonging to the Primary school Pedro Albizu Campos. To identify the variables attitudes and behaviors on Oral health, a questionnaire was designed, taking into account the Oral health criteria. The level of oral hygiene was determined by the examination of children and calculating the simplify oral hygiene index. Through the test of Chi square of Pearson, the relationship between variables of attitude and behavior and oral hygiene was established.

Results: the children's level of attitude and behavior were classified as regular in 79, 31%. The 91, 4% of the schoolchildren, recognized that they visited the dental clinic. The other 85, 3 % affirms that they had a nice experience. The 88, 8% are sure that brushing is a very important part of Oral Health. And the 73, 3% employed other means towards Oral Hygiene.

Conclusions: the schoolchildren had a regular level of attitude and behavior about Oral Health, more than half the schoolchildren had a high level of Oral Hygiene. A no significant relation between the studied variable were found.

Key words: oral health, oral hygiene, attitude, schoolchildren.

INTRODUCCIÓN

Los escolares viven una etapa caracterizada por intensos procesos de aprendizaje, por la búsqueda de identidad propia y cambios cognoscitivos, emocionales y sociales; en esta etapa es donde se forjan valores, actitudes y conductas frente a la vida y se construye la base de los estilos de vida. En Cuba, el sistema escolar constituye un escenario donde La Educación para la Salud tiene un importante papel.^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud, en el documento "Promoción de la Salud mediante las Escuelas" reconoce la relación que hay entre educación y salud. Teniendo este principio como colofón podemos emplear todos nuestros esfuerzos

para ayudar a establecer que las escuelas mejoren la enseñanza y eleven el potencial de aprendizaje al mismo tiempo en que mejoran la salud.^{2,3}

La escuela tiene gran influencia sobre la salud de los escolares, y con el desarrollo del concepto de Escuelas Promotoras de la Salud, o Escuelas Saludables, que tienen como meta genérica alcanzar estilos de vida saludables para la población total de la escuela por medio del desarrollo de ambientes que apoyen y conduzcan a la promoción de la salud.³

La importancia de la introducción de conocimientos sobre salud bucal y cuidados con la higiene bucal en los primeros años de vida escolar se justifica porque en este momento los niños están descubriéndose y descubriendo sus sensaciones. La motivación del paciente, sobre la actitud y el comportamiento sobre salud bucal es necesaria para que adquiera conciencia de su participación en el proceso de promoción de salud.³⁻⁵

El grupo de edad que oscila entre 10 y 12 años es significativo desde el punto de vista de la vigilancia epidemiológica internacional de enfermedades bucales como la caries dental, las maloclusiones y aunque en menor estado comparativo las enfermedades periodontales. En este período ya han erupcionado la mayoría de los dientes permanentes y es donde se espera que el individuo presente un mayor impacto en su actitud y comportamiento en cuanto a salud e higiene bucal. Se establecen hábitos y estilos de vida, y si se quieren lograr estilos de vida saludables deben realizarse acciones educativas en este período de la vida.²⁻⁴

Se ha demostrado que la higiene bucal, es el procedimiento más eficaz, económico y de mayor alcance para la prevención de las enfermedades bucales. Con su mejoramiento, en los escolares, sentamos las pautas para una mejor calidad de vida.⁶

La salud es uno de los bienes más preciados de la humanidad, expresión del desarrollo social, por lo que todos los pueblos deben exigir el derecho a ella y asumir el deber de integración para su cuidado.⁷

OBJETIVO

Motivados por lo antes expuesto, se realizó esta investigación con el objetivo de determinar el nivel de actitud y comportamiento sobre salud bucal en escolares de nivel primario.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación observacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por los 116 escolares del segundo ciclo del nivel primario de la Escuela "Pedro Albizu Campos", del Municipio Plaza de la Revolución, quienes reciben atención en la clínica estomatológica de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", durante el período comprendido entre enero y octubre del 2012.

La información se obtuvo mediante el empleo de una encuesta diseñada al efecto por los autores de esta investigación y avalada por expertos de esta institución, donde se midieron las actitudes y comportamientos.

Variables estudiadas: Sexo, Nivel de actitud y comportamiento en salud bucal utilizando la escala de Buena, Regular y Mala, se exploran la frecuencia de visita a la consulta del estomatólogo, si esta resulta una experiencia agradable, importancia del cepillado y uso de medios auxiliares de higiene bucal. El nivel de Higiene Bucal se clasificó en Adecuado, Aceptable y Deficiente.

El nivel de Higiene Bucal se determinó mediante el examen bucal, calculando el Índice de Higiene oral Simplificado.

Se explicó a los escolares y a los padres o tutores los propósitos de la misma, para obtener su consentimiento para la participación consciente y voluntaria en la investigación, y se confeccionó una planilla de consentimiento informado, la que fue firmada previamente.

Se procesó la información utilizando como medida de resumen los valores absolutos y el porcentaje. Mediante el test Chi cuadrado de Pearson se estableció la relación entre las variables que exploran actitud y comportamiento, y la Higiene Bucal de los escolares.

RESULTADOS

En la Tabla 1, como resultado principal, 79,31% presentaron una evaluación de regular; de ellos, 43,96% corresponden al sexo femenino.

Tabla 1. Nivel de actitud y comportamiento sobre Salud Bucal según sexo de los escolares

Nivel de actitud y comportamiento	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Bueno	9	7,75	9	7,7	18	15,51
Regular	41	35,34	51	43,96	92	79,31
Malo	0	0	6	5,17	6	5,17
Total	50	43,10	66	56,89	116	100

Se aprecian en la Tabla 2, las variables estudiadas que exploran nivel de actitud y comportamiento sobre Salud Bucal. En relación con la visita a la consulta del estomatólogo, respondieron 91.4% afirmativamente. El 85.3% consideró que es una experiencia agradable la visita al estomatólogo. En relación con la importancia del cepillado, 88,8 % respondieron afirmativamente y 73,3 % de los sujetos estudiados refirieron que emplean otros medios alternativos o auxiliares para la higiene bucal.

Tabla 2. Distribución de escolares según variables que exploran actitud y comportamiento en cuanto a Salud Bucal

Actitud y comportamiento en Salud Bucal	Sí		No		No sé		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Visita a la consulta del estomatólogo	106	91.4	10	8.6	0	0	116	100
La visita al estomatólogo es una experiencia agradable	99	85.3	17	14.7	0	0	116	100
Importancia del cepillado	103	88.8	0	0	13	11.2	116	100
Empleo de otro medio alternativo para higiene bucal	85	73.3	31	26.7	0	0	116	100

Se resume en la Tabla 3, la relación entre los niveles de actitud y comportamiento en Salud Bucal con los de Higiene Bucal. En los 18 estudiantes con buena actitud y comportamiento, la higiene bucal se comporta de adecuado y aceptable, de igual forma los que manifiestan actitudes y comportamiento con niveles de regular, 55,4% tiene una higiene bucal adecuada y 31,5% de aceptable.

Tabla 3. Higiene Bucal según actitud y comportamiento en Salud Bucal en los escolares

Nivel de Higiene Bucal	Nivel de Actitud y comportamiento						Total	
	Buena		Regular		Malo			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	9	50,0	51	55,4	4	3.4	64	55,1
Aceptable	9	50,0	29	31,5	2	1.7	40	34,4
Deficiente	0	0	12	13,0	0	0	12	10,3
Total	18	15,5	92	79,3	6	5.17	116	100

DISCUSIÓN

El programa de Salud Bucal se viene desarrollando en nuestro país, desde hace varios años incluyendo actividades de Promoción y Educación para la Salud.² En él se incluyen actividades educativas en torno a la Higiene Bucal, consistentes en la introducción en el medio escolar de una mayor atención a los factores higiénicos, alimentación adecuada y cuidados de la salud. Junto a las actividades preventivas, como la utilización en los niños de suplementos de flúor y actividades asistenciales; como la aplicación de sellantes de fosas y fisuras, en el primer molar permanente, así como las revisiones periódicas; todas enmarcadas en acciones preventivas y curativas del programa de atención al menor de 19 años.

En el estudio se determinó el nivel de actitud y comportamiento en salud bucal de los escolares del segundo ciclo del nivel primario de nuestro sistema escolar, determinado con una evaluación de regular en sus mayores porcentos. Cueto y col.,⁶ obtuvieron, en sus estudios, un índice-resumen del nivel de actitud y práctica de salud bucal bajo con resultados estadísticamente significativos a favor del sexo femenino.

Los resultados del estudio en relación con el nivel de actitud y comportamiento sugieren la importancia de encaminar nuestros esfuerzos a la realización de estudios y actividades encaminadas a elevar los mismos. Estos resultados infieren una falta de instrucción formal sobre salud bucal, justificando el desarrollo de Programas Educativos en los escolares de nuestra enseñanza primaria, que permitan obtener resultados más favorables.⁷

Oizumi y Rotta,⁸ después de 7 años de trabajo con un Programa Educativo llamado Brinqueodonto, establecieron a través del mismo hábitos saludables de higiene bucal y salud corporal en los niños. La estructura básica del programa se basa en historias que ella crea, con ilustraciones de anatomía bucal y materiales pedagógicos de fijación y apoyo. Contribuyendo así a lo largo de la vida escolar a que el niño esté adquiriendo conocimientos básicos de Salud Bucal.

De las variables que exploran el nivel de actitud y comportamiento en salud bucal se encuentran si han visitado la consulta del estomatólogo y la consideración si la visita es una experiencia agradable; estos resultados son muy similares a los encontrados en la literatura.⁶

Agudelo y col.,⁹ en su estudio constataron, que la mayoría de los niños tuvieron sentimientos positivos en relación con la asistencia a la consulta del "dentista"; valoraron cómo muy importante visitar la consulta 2 veces al año e indicaron que los niños en la actualidad perciben la importancia del contacto permanente con nuestros profesionales.

En un estudio de intervención educativa sobre Salud Bucal, en la enseñanza primaria, realizado por García Álvarez y col.¹ como resultado previo a la intervención obtuvieron resultados regulares; después de aplicada la misma prevalecieron las opiniones de los escolares encuestados refirieron cómo importante y beneficioso para la salud bucal, la visita al estomatólogo.

Otra variable en el estudio que inquiriere nivel de actitud y comportamiento y deriva en resultados apreciables fueron importancia del cepillado y el empleo de algún medio alternativo o auxiliar, para la higiene bucal. Contrario a resultados alcanzados por García Álvarez OL,¹ en su estudio, los escolares reconocieron en la frecuencia del cepillado, es una forma de evitar enfermedades bucales, como la caries dental.

Nuestros resultados coinciden con investigaciones realizadas donde los escolares identifican todos los implementos alternativos o auxiliares de la Higiene Bucal, como forma eficaz de prevenir las enfermedades bucales.^{10,11}

Diversos son los métodos con que puede controlarse la placa dentobacteriana, siendo esta uno de los factores de riesgo primordial de las enfermedades bucales. Uno de los más efectivos es su remoción mecánica es el cepillado dental.^{3,4,6,12}

Otras investigaciones sugieren que los niños menores de 4 años no comprenden el lenguaje necesario para poder realizar un correcto cepillado, por tanto es indispensable que un adulto lo haga por ellos. Según estudios, el lenguaje para entender las técnicas de cepillado dental se adquieren en la edad escolar, pudiendo adquirirse en la escuela.¹⁰

La edad cronológica del niño es determinante, para predecir la habilidad del cepillado. El porcentaje de superficies no cepilladas cambia de 29% en niños de 6 años a 2% en niños de 11 años de edad.¹³

La higiene bucal es el factor de riesgo de las enfermedades bucales que más se ha estudiado. Se ha demostrado que los individuos que presentan una higiene bucal deficiente tienen entre 10 y 20 % de mayor posibilidad de presentar cualquiera de las enfermedades bucales.^{14,15}

El nivel de higiene bucal que prevaleció fue adecuado; con una discreta diferencia entre niveles aceptables y deficientes. *Anaise*¹³ demostró que en un estudio a inmigrantes israelíes de todas las edades de tres regiones: 417 del Este de Europa, 330 del Oeste y 276 de Suramérica, obtuvieron resultados de una mala higiene bucal asociadas al desconocimiento en cuanto a la salud bucal. Similares resultados obtuvieron *en sus estudios* otros investigadores.¹⁵

Los proyectos de intervención en promoción de salud y prevención de enfermedad son muy beneficiosos, para que el individuo, la familia y la comunidad aprendan a cuidar su salud, desarrollando el autocuidado y no solo acudan a los servicios cuando enferman; de esta forma, se adelantan al problema con el propósito de ganar tiempo a la enfermedad; para lograr esto se involucra a la comunidad, utilizando la intersectorialidad para la realización de las actividades y solución de los problemas.¹⁶

CONCLUSIONES

En nuestro estudio, tuvimos una mayor frecuencia de escolares con niveles regulares de actitud y comportamiento sobre salud bucal, resultados que justifican el desarrollo de programas educativos de nuestra Enseñanza Primaria. Más de la mitad de los escolares presentan un nivel adecuado de higiene bucal, no existiendo una relación importante entre el nivel de actitud y comportamiento de salud bucal y el nivel de higiene bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Álvarez OL, Sexto Delgado N, Moya Padilla N, López Fernández R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. *Medisur* [serie en Internet]. 2008 julio 9;6(2):4. [Citado 2013 enero 27]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/449>
2. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. La Habana: MINSAP; 2013, p. 193.
3. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme Y, Lafita Lobaina Y, Torres Márquez PA, Márquez Filiú M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *MEDISAN* 2009;13(1). [Citado 2014 enero 22]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san14109.htm - categ_
4. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme Y, Lafita Lobaina Y, Rodríguez Hung AM, Copello Torres A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez". [Citado 2014 enero 22]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san14210.htm - categ

5. Cuyac Lantigua M, Reyes Martín B, Rodríguez Ramos S, Sánchez Alvarado Y. Comportamiento de la caries dental en la escuela primaria "Antonio López Coloma". Colón, Matanzas: Consejo Popular México; 2009.
6. Cueto A, Soto C, Muñoz D. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. Rev. Chile. Salud Pública 2010;14(2-3):363-71. [Consultado: 22-diciembre-2012]. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/16288/16885>
7. Gispert Abreu EA, Castell Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Salud con todos para el bienestar de todos: una necesidad apremiante. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Sep;48(3):10. [Citado 2012 Jun 04]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072011000300001&lng=es
8. Oizumi M, Rotta, T. Promoción de Salud bucal en escolares. Un nuevo campo de trabajo del dentista. JBP. 2008;1(3):7-8.
9. Agudelo S. Alonso A, Martínez LI. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares de 7 a 12 años de una institución de Medellín. Rev Fac Odont. Univ Ant. 2005;16(1 y 2):81-94. [Consultado: 22-octubre -2012]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewFile/3230/2991>
10. Linares LR, Ruiz NR, Herrera D, Gómez RA. Caries dental y condiciones de higiene oral en niños indígenas Sikuani, municipio de Puerto Gaitán. Revista Colombiana de Investigación en Odontología, Norteamérica. 2010. [Consultado: 22-octubre -2012]. Disponible en: <http://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/7/13>
11. Almaraz MT, Figueredo MC, Carvallo A, Ferreira B, Benítez G, Altmark W, Vigo B, Olivetti M. Evaluación del conocimiento en educadores sobre higiene buco-dental en niños preescolares. Odontoestomatología [revista en la Internet]. 2012 mayo;14(19):24-35. [Citado 2013 Ene 27]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392012000100004&lng=es
12. Olivera García ML, Iglesias Berlanga IJ, Fernández Ramírez L, López Nistal LM. Enfermedad Periodontal e higiene bucal en escolares. Revista de Ciencias Médicas. La Habana. 2009;15(1).
13. Anaise JZ. Periodontal disease and oral hygiene among new immigrants to Israel from these regions of origin. Refuat Hapeh Vehashi Nayim. 2008; 29(3):33-93.
14. Díaz Martell Y, Hidalgo Gato Fuentes I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev Méd Electrón. 2011;33(1).
15. López Sánchez A, Martínez Mora M, Alarcón Trujillo F. El programa de salud bucodental en el distrito sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Rev Cubana de Estomatol [Internet]. 2010;47(1). [Citado 2010 Sep 19]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/supl_01_10/02%20%28Estomatol%20Gral%20Integ%29.htm#egi34
16. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. La intersectorialidad y el desarrollo de la salud pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009;33(4). [Citado: 9 mar 2011]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>

script=sci_arttext&pid=S0864-4662009000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466

Recibido: 3 de junio de 2014
Aprobado: 29 de enero de 2015