

Facultad de Ciencias Médicas.
Doctor: José Aseff Yara.
Ciego de Ávila.

Título: Nivel de educación para la salud bucal en
estudiantes de Secundaria Básica.

Autor: Gueymara Ávila Mijares.
Estomatólogo General. Residente de primer año en Estomatología
General Integral.

Tutor: Mara Isabel Morales Pardo.
Profesora Asistente. Master en Atención Comunitaria en Salud
Bucal.

Asesor: Yarisleida Pérez López.
Profesora Asistente. Master en Atención Comunitaria en Salud
Bucal.

Tesis para optar por el Título Académico de
Especialista de I Grado en EGI

Año 2009

Pensamiento:

Lo que hace crecer al mundo no es descubrir cómo está hecho, sino el esfuerzo de cada uno de nosotros para descubrirlo.

José Martí.

Dedicatoria:

Dedico este trabajo a las personas que deseen darle continuidad a este estudio y que puedan contribuir al mejoramiento de esto resultados.

Agradecimientos:

A todas aquellas personas que de una forma u otra han hecho posible la realización de este trabajo de tesis, a mis profesores y familiares.

Índice:	Páginas
I. Introducción	1
II. Objetivos	5
III. Método	6
IV. Tablas	8
V. Conclusiones	13
VI. Recomendaciones	14
VII. Revisiones Bibliográficas	15
VIII. Anexos	19

Resumen:

Se realizó un estudio observacional descriptivo en los estudiantes de la ESBU Miguel Calvo Antolín, perteneciente al municipio de Chambas, de septiembre del 2008 a junio del 2010 con el objetivo de determinar el nivel de educación para la salud bucal. Para la obtención del dato primario se aplicó una encuesta donde se recogió la información necesaria en correspondencia con los objetivos de la investigación. Los estudiantes encuestados se encuentran distribuidos en un mayor número cursando el séptimo grado, existiendo un predominio del sexo femenino. El sexo femenino de séptimo grado tiene un mayor nivel de educación sobre los temas de salud bucal predominando la evaluación de regular. La mayoría de los estudiantes tienen buenos conocimientos en cuanto a los horarios en los que deben practicar el cepillado gingivodental, un grupo mayor fue evaluado de deficiente con respecto a la frecuencia de alimentos azucarados y existen dificultades con respecto a los conocimientos sobre la importancia de la aplicación de la Laca Fluor.

Introducción:

En la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de Salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986 se emitió una Carta dirigida a la consecución del objeto “Salud para todos en el año 2000”. En ella se definió que la promoción de salud consiste en proporcionarles a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como fuente de riqueza de la vida cotidiana. (1,2). La promoción de salud se dirige a personas sanas para proporcionar acciones saludables o para decidir sobre la adopción de medidas que contribuyan a prevenir determinadas enfermedades y sus complicaciones.

La promoción de salud tiene tres componentes fundamentales:

- Educación para la salud.
- Comunicación.
- Información. (1)

La educación para la salud, como la estrategia en la promoción de salud se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intente redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad. (2, 3,4).

Fue definida por la O.M.S como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la salud del individuo y la comunidad. (2,4).

La prevención ha sido definida como el conjunto de actuaciones que se realizan por profesionales y técnicos y por la propia población, para evitar la instalación de un proceso de enfermedad en los individuos o grupos, o durante las diferentes etapas de la misma con el objetivo de limitar las complicaciones y secuelas. Incluye en las etapas iniciales el diagnóstico y tratamiento precoz. (4)

En nuestro país se han alcanzado importantes logros en el campo de la salud y constituye un reto consolidar avances , vencer amenazas , superar debilidades e innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que genere el fomento de una vida saludable Desde hace más de cuatro décadas se han realizado diferentes acciones con el propósito de fomentar el desarrollo social basados en la equidad y derechos de todas las personas a la salud y el bienestar que constituyen hoy potencialidades para el desarrollo en la Promoción de la Salud y la prevención de enfermedades.(5)

La salud bucal es inseparable de la salud general por cuanto las enfermedades de la cavidad oral pueden ser manifestaciones o factores agravantes de ciertos trastornos generalizados, por consiguiente, toda medida para conservar la salud bucal puede resultar importante para la salud general. No podemos conceptuar como sano al individuo cuando presenta una afección bucal y este hecho tiene particular relevancia cuando se trata de escolares. (10).

La atención estomatológica a niños y adolescentes se comenzó a desarrollar en Cuba en la década de los 60, cuando se contaba con muy pocos recursos para ello, lo cual permitió una pobre cobertura asistencial. En el año 1970 se inició en el país el programa de aplicación tópica de fluoruros de sodio al 0,2% a niños de 5-11 años cada 15 días y aplicaciones tópicas de laca flúor a niños de 2-4 años cada 6 meses. En el año 1983 se estableció el programa nacional de atención estomatológica a la población menor de 15 años de edad. (6)

En el año 1986 se estableció el reglamento del Ministerio de la Educación Primaria y Media y del Ministerio de de salud Pública, para la atención estomatológica a niños y adolescentes, mediante la resolución conjunta de ambos ministerios, que responsabilizaba con su ejecución al personal docente de las instituciones de educación primaria y media y al personal estomatológico de las instituciones del Ministerio de Salud Pública.

Estratégicamente, como método organizativo para la ejecución de las situaciones de salud se adoptó el sistema incremental, que se aplica en sus tres fases: educativa-Preventiva- curativa y sus dos ciclos: inicial y de mantenimiento. (7)

En esta estomatología, cada vez más preventiva y educacional, es frecuente el ejemplo de técnicas y medios de enseñanza dirigidos a nuestra población infantil,

siendo esta privilegiada con respecto a otros grupos etarios, dada esta situación, surge ante nosotros un abanico de posibilidades para desarrollar el trabajo educativo con otras edades, también con el objetivo de mejorar sus condiciones de salud, individual y comunitarias. (8)

Para lograr una buena atención del adolescente en Cuba se aplica el JUVEDENTI en todas las clínicas del país, que no es más que el tiempo que se destina únicamente a prestar servicios a este grupo de edad de acuerdo con las características de las instituciones y a los requerimientos y necesidades de este grupo de población.

En este programa se realizan acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, correspondientes al nivel de atención primaria y del nivel secundario, cuando fuese necesario, a través de Inter-consultas. (2)

Al efectuar las actividades de promoción para la salud en este grupo maravilloso, no debemos emplear el lenguaje infantil, aunque sin perder la fantasía y creatividad.

Tampoco la total madurez es parte de ellos. Debemos reflexionar y seleccionar de manera cuidadosa el “que”, “como”, y el “con que” hacerles llegar nuestros mensajes.

Algo fundamental en que debemos enfatizar es el auto-cuidado el cual se define como el conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de las enfermedades. (2,8)

El equipo de salud debe estimular esta práctica y prever a los adolescentes de un arsenal de medidas teóricas y prácticas que le permitan desarrollar el auto-cuidado eficazmente.

Un aspecto muy importante, clave en el cumplimiento de nuestros objetivos es involucrar de manera activa y respetuosa a todo el personal de las escuelas donde pretendemos trabajar, buscar su motivación mostrando los beneficios, hacerles ver que es posible vivir en salud, convertirlos en actores y no solo en espectadores, aprender a comunicarnos con ellos, estos factores bien empleados siempre impulsarán al éxito.

Los escolares son un grupo de población más receptivo de la comunidad, por lo que resulta la escuela el lugar ideal para promover la salud bucal. (9)

A pesar de que en nuestro país, las acciones de Educación para la Salud se llevan a cabo en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, no siempre se cumplen los requisitos de calidad que garanticen la modificación de actitudes y conductas populares en relación con la salud bucal por lo que existe un gran número de adolescentes que presentan desconocimiento de temas relacionados con la salud bucal, y por tanto la Educación para la Salud constituye un elemento fundamental para promover y orientar sobre lo que deben hacer para lograr y mantener una salud adecuada. (10,11)

Por estas razones se ha realizado este estudio que nos permitió evaluar el nivel de educación para la salud buco dental que presentan los estudiantes de la secundaria básica Miguel Calvo Antolín.

Objetivos:

Generales:

Determinar el nivel de educación para la salud en estudiantes de secundaria básica del municipio de Chambas.

Específicos:

1.- Determinar el nivel de educación para la salud sobre los temas de salud bucal según

- ❖ Grado escolar
- ❖ Sexo.

2.- Determinar en los adolescentes en estudio:

- ❖ El control de la higiene bucal mediante el cepillado gingivodental.
- ❖ La frecuencia de ingestión de alimentos azucarados en la dieta.
- ❖ Conocimiento sobre la importancia de la aplicación de la laca fluor.

Método:

Se realizó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de educación para la salud buco-dental de los estudiantes de la Secundaria Básica Urbana Miguel Calvo Antolín del municipio Chambas en el período comprendido de septiembre del 2008 a junio del 2010.

El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de los estudiantes de la ESBU. Se incluyeron los estudiantes que son matrícula de la escuela y que estaban de acuerdo en participar. Se excluyeron aquellos estudiantes que ingresaron a la escuela después que se comenzó el proyecto y aquellos que no desearon participar.

Inicialmente se realizaron las coordinaciones pertinentes con el Ministerio de Educación, la Dirección Municipal de Educación para la Salud y con la dirección de la escuela quien firmó el convenio investigador–escuela (Anexo 1). Además, el consentimiento informado (Anexo 2), que fue firmado por los padres o tutores de los niños.

Para la obtención de la información se utilizó como método de acción individual, aplicar a cada estudiante la encuesta de educación para la salud, creada y validada por un grupo nacional de promoción y educación para la salud dirigida a la población menor de 18 años, la que consta de 10 preguntas todas con respuestas múltiples, excepto la 5 (Anexo 3). Se cumplió con las orientaciones e instrucciones establecidas para su aplicación (Anexo 4) y con la metodología para la calificación del cuestionario adjunto a dicha encuesta (Anexo 5). En un segundo momento se realizó a cada estudiante el control de la higiene bucal apoyado en el Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love y colaborador. (Anexo 6). También se realizó el control de la dieta cariogénica mediante el método de las 24 horas para determinar la frecuencia de ingestión de alimentos azucarados en el día, interrogándose a cada adolescente sobre su alimentación en las últimas 24 horas, considerando que, si el día seleccionado pudo no ser representativo, sí es un acercamiento. La ingestión de hidratos de carbono en la dieta se evaluó siguiendo los siguientes criterios:

- Buena: hasta 4 momentos de azúcar al día.
- Regular: de 5 a 6 momentos de azúcar al día.

- Deficiente: 7 y más momentos de azúcar al día o consumo nocturno sin cepillado.

En nuestro trabajo consideramos las siguientes variables:

1. Nivel de educación sobre salud buco- dental.

- Bien.
- Regular.
- Deficiente

2. Grado escolar:

- Séptimo.
- Octavo.
- Noveno.

3. Sexo biológico:

- Femenino.
- Masculino.

4.- Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love y colaboradores

5.- Método de las 24 horas.

6.- Importancia de la aplicación de la laca fluor.

Los datos se recogieron y se determinaron según la clasificación de las variables. Se realizaron las distribuciones de frecuencia en valores absolutos y por cientos. Además, se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación típica). El informe final se confeccionó teniendo en cuenta la metodología y los requisitos establecidos para este tipo de trabajo, utilizándose para su redacción el programa Microsoft Word y para la confección de las tablas Microsoft Excel.

Tabla No 1: Distribución de lo estudiantes encuestados según su nivel educacional en tema de salud bucal según grado escolar.

Grado escolar/Nivel Educacional.	Séptimo Grado	%	Octavo Grado	%	Noveno Grado	%	Total	%
Buena	28	6%	21	3%	21	3%	70	12%
Regular	32	5%	20	4%	23	4%	75	13%
Deficiente	173	29%	141	24%	127	22%	441	75%
Total	233	40%	182	31%	171	29%	586	100%

Fuente: Encuesta.

En la tabla No 1 se muestra la distribución de los estudiantes encuestados según su nivel educacional en tema de salud bucal y según grado escolar, donde se encontró predominio de la clasificación deficiente obtenido por el 75% de la población de estudiantes encuestados, con un 13% de predominio de la evaluación de regular y solo un 12% evaluado de bien, apreciando además que los mayores conocimientos sobre el tema investigado lo poseen los alumnos de séptimo grado con la representación de un 6 %. En cuanto a los estudiantes con una evaluación deficiente sobre nivel educacional en temas de salud bucal se observó que en lo tres grados séptimo, octavo y noveno se comporta entre el 4% y 5% lo cual coincide con los resultados encontrados por Díaz del Mazo en su estudio sobre nivel de conocimiento e higiene bucal en adolescente del reparto sueño en Santiago de Cuba (32).

Tabla No 2: Distribución de los estudiantes encuestados según su nivel educacional en temas de salud bucal según sexo

Nivel Educacional/ Sexo	Buen o	%	Regular	%	Deficiente	%	Total	%
Femenino	45	8%	245	42%	23	4%	313	53%
Masculino	25	4%	196	33%	52	9%	273	47%
Total	70	12%	441	75%	75	13 %	586	100%

En la tabla No 2 se muestra la distribución de los estudiantes encuestados según su nivel educacional en temas de salud bucal según sexo al inicio de la intervención, donde vemos un predominio de estudiantes evaluados de regular con un 75%, seguidos por los evaluados de deficientes con un 13% y el 12% de los estudiantes fueron evaluados de bien. Vemos además que la mayor cantidad de evaluados de bien (45) y regular (245) pertenecen al sexo femenino, , esto pensamos que se debe a que esta es una edad en que los adolescentes prestan más atención a otras actividades y le restan importancia al cuidado de su higiene bucal y otras actividades con respecto a su salud, estos resultados no coinciden con los encontrados en el trabajo de la doctora Cárdenas Pérez Y. Sonrisa ideal para un joven. Año 2006, donde la mayoría de los estudiantes evaluados de bien y regular pertenecen al sexo masculino. (41).

Tabla No 3 Distribución de los estudiantes encuestados teniendo en cuenta la frecuencia de la ingestión de alimentos azucarados en la dieta.

Grado escolar/ Evaluación	Séptimo	%	Octavo	%	Noveno	%	Total	%
Bueno	16	3%	12	2%	11	2%	39	7%
Regular	98	17%	83	14%	66	11%	247	42%
Deficiente	119	20%	87	15%	94	16%	300	51%
Total	233	40%	182	31%	171	29%	586	100%

Fuente: Encuesta.

En la tabla No 3 se observa que a pesar de que lo estudiantes tienen buen conocimiento sobre los efectos de los alimentos azucarados en la dieta, existe un control deficiente por su parte en cuanto a la frecuencia en la ingestión de estos, donde el 51% de los alumnos fue evaluado de mal, un 42% de regular y un pequeño grupo que representa el 7% evaluados de bien, pensamos que esto sea debido a que se trata de estudiantes que pasan el día de forma interna y satisfacen sus necesidades de forma inadecuada consumiendo estos alimentos los cuales son más fáciles de adquirir por ellos en los contornos de sus centros escolares donde se encuentran vendedores ambulantes de dulces y caramelos.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Martínez Y y Naranjo González (37, 40).

Tabla No 4: Distribución de los alumnos encuestados sobre control e higiene bucal teniendo en cuenta las acciones que se realizan.

Control de higiene bucal.	Bueno	%	Deficiente	%	Total	%
1	586	100%	-	-	586	100%
2	78	13%	508	87%	586	100%
3	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-

Fuente: Encuesta.

En la tabla No 4 se observó la distribución de los alumnos encuestados sobre control e higiene bucal teniendo en cuenta las acciones que se realizan como el cepillado gingival y el enjuague bucal donde se encontró que el 100% conocía que logras mantener tu boca limpia con el cepillo dental sin embargo solo un 13% conocía que debía utilizar enjuagues esto quizás se deba a que siempre se hace más referencia durante las actividades de promoción y prevención de salud bucal al cepillado dental. Este es un dato que coincide con los resultados encontrados por otros autores (30)

Tabla No 5: Distribución de los alumnos encuestados sobre control e higiene bucal teniendo en cuenta el cepillado gingival.

Control de higiene bucal.	Bueno	%	Deficiente	%	Total	%
1	586	100%	-	-	586	100%
2	301	51%	285	49%	586	100%
3	553	94%	33	6%	586	100%
4	585	99%	1	1%	586	100%
5	429	73%	157	27%	586	100%
6	-	-	-	-	586	100%
7	-	-	-	-	586	100%

Fuente: Encuesta.

En la tabla No 5 se muestra el control que tienen los alumnos encuestados de la higiene bucal en cuanto a cepillado gingivodental el cual se realizó teniendo en cuenta el completamiento de la encuesta realizada donde observó que existe una buena cantidad con cepillado al levantarse con un 100%, luego del almuerzo 94% y de la comida con un 99%. Es importante señalar que ningún estudiante dejó de responder la pregunta ni dio otra respuesta diferente a las sugeridas, este aspecto habla a favor de un buen control con la higiene bucal lo cual se ha logrado con las diferentes actividades de promoción que se realizan en las escuelas y los demás estomatólogos del municipio. Estos son resultados que coinciden con la bibliografía consultada. (11,38)

Tabla No 6: Distribución de los estudiantes encuestados teniendo en cuenta el conocimiento que estos temas tienen sobre la importancia de la aplicación de la laca fluor teniendo en cuenta el grado escolar.

Evaluación/Grado escolar.	Bueno	%	Regular	%	Deficiente	%	Total	%
Séptimo	-	-	217	37%	16	3%	233	40%
Octavo	-	-	169	29%	13	2%	182	31%

Noveno	-	-	158	27 %	13	2 %	171	29%
Total	-	-	544	93 %	42	7 %	586	100 %

Fuente: Encuesta.

En esta tabla No 6 se encuentra la distribución de los estudiantes encuestados teniendo en cuenta su conocimiento sobre la importancia de la aplicación de la laca fluor teniendo en cuenta el grado que cursa, observando que la mayoría ha sido evaluado de regular con 93%, con un 0% de evaluados de bien y un 7% evaluado de deficiente, esto se debe a que por lo generar estas acciones se realizan durante la niñez en las escuelas primarias (29)

Conclusiones:

1. El sexo femenino de séptimo grado tiene un mayor nivel de educación para la salud sobre los temas de salud bucal predominando la evaluación de regular.
2. La mayoría de los estudiantes tienen buenos conocimientos en cuanto a los horarios en los que deben practicar el cepillado gingivodental, un grupo mayor fue evaluado de deficiente con respecto a la frecuencia de alimentos azucarados y existen dificultades con respecto a los conocimientos sobre la importancia de la aplicación de la Laca Fluor.

Recomendaciones:

1. Fomentar las actividades de promoción y prevención de la salud bucal para obtener una mejor preparación de los estudiantes sobre temas de salud bucal.
2. Unir y comprometer al personal de la escuela para que participen en las actividades de promoción y prevención.
3. Evaluar nuevamente dentro de seis meses a los estudiantes, con el objetivo de determinar los cambios efectuados en el nivel de educación para la salud de estos estudiantes luego de realizar las actividades de promoción y prevención.

Referencias Bibliográficas

- 1-Colectivo de autores. La Habana: Ciencias Médicas. Guías Prácticas de Estomatología. Año 2003.
- 2-Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Empresa 2002.
- 3-Pérez López Y, cols. Nivel de conocimientos sobre salud buco-dental en estudiantes de secundaria básica. Año 2004.
- 4-Morales Pardo MI. Trabajo para optar por el título de Máster en Salud Bucal Comunitaria. Intervención Educativa: Uso del piercing. ¿Sufrir para Lucir? ". Año 2007.
- 5- Padilla Ramos A. Algunas reflexiones sobre la promoción de salud bucodental en el medio educacional y la atención estomatológica. Ciudad de La Habana. 2006.
- 6- Rodríguez Calzadilla A, Valiente Zaldívar, C. Estrategias y resultados de la atención estomatológica a niños y adolescentes. Rev Cubana Estomatol 2005.
- 7- MINSAP. Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades. Cuba. S/A.2006.
- 8-Sistema Nacional de Educación. Reglamento de Salud para la educación primaria y media. La Habana. MiNED, 2004.
- 9-Rocha MG. Disertación. Paradigmas en Odontopediatría. Una visión de futuro. Odontología desde el Nacimiento a la Adolescencia. Universidad Científica del Sur, Lima (Perú). 2004.
- 10-Tan Suárez N, Alonso Montes de Oca C, Martínez padilla S. Promoción de salud. Un camino para la estomatología del futuro.2005.
- 11-Carbajal Rodríguez, Lic. Cerilda. Educación para la salud en la escuela. Editora pueblo y educación. Ministerio de Educación Cuba. 2006.
- 12-Moura L y cols. Apresentacaos do Programa preventivo para gestantes e Bebes Jormal Brasileiro de Odontopediatría & Odontología de Bebe. 2004.
- 13-Corina C, Aristumuño, R. Educación para la Salud. Reflexiones. Acta Odontol venezolana. 2007.

- 14-Vásquez M. Salud para todos ¿privilegio de solo unos? Orbe 2003.
- 15-Menéndez Soto R, Córdón Portillo JA. Sgenda 21: Qué debe esperarse y buscarse para la estomatología del futuro. Rev. Brasileira de Ontol em Saúde colectiva .2006.
- 16- Carvajal Rodríguez C, Castellanos Simons, B. Corte Alfon A, González Hernández A, Rodríguez Mena GM, Sarabia Ramos G, et al. Educación para la salud en la escuela. Ciudad de la Habana. Editorial Pueblo y Educación.2004.
- 17-Saliba Moimez SA, Adas Saliba N, Corrente JE. Avaliacao de quatro índice de higiene oral: aspectos da reproductibilidade. Rev. Da Pós-gaduccao.2001.
- 18-Aristimuño CC. Educación para la salud. Reflexiones. Acta Odontol. Venez. 2000.
- 19-Limonta Vidal E, Araujo Heredia T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal. MEDISAN 2000.
- 20-MINED. Objetivos Estratégicos. Curso 2006-2007.
- 21-MINED. Informes mensuales del comportamiento de la tensión estomatológica a los trabajadores de la educación. Ministerio de educación. Dpto. De Salud escolar. Mayo 2006.
- 22-MINED_MINSAP. Informe preliminar del recorrido conjunto a un grupo de provincias del país. Ministerio de Educación. Cuba. Marzo 2005.
- 23-Luis Suárez Rosas. La Enseñanza de la salud Pública en la carrera de estomatología en cuba. Revista cubana de salud Pública. Abril- junio, año/vol.30, número 002. Sociedad cubana de administración de salud. La Habana, Cuba. 2004.
- 24-Companioni Ladín F. Contribución a la historia de la Estomatología Cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2006.
- 25-Garrigó Andreu M, Sardinás Alayón S, Gispert Abreu E y cols. Guías Prácticas de Caries Dental. 2002; aps.sld.cu
- 26-Reich E. Trends in caries and periodontal health epidemiology in Europe. Int Dent J 2005; 51(6): 392-398
- 27-Duggal MS, Loveren van C. Dental considerations for dietary counselling. Int Dent J 2001; 51(6): 408-412

28-Olmez S, Uzamis M, Erdem G, Association between early childhood caries and clinical microbiological oral hygiene and dietary variables in rural Turkish children: Turk J Pediatr 2004; 45(3): 231-6.

29-INFOMED.Vigilancia en salud.Página Web del MINSAP.Ciudad de la Habana. 2005.

30- Gispert A. Estela de los A.: Modulo II, Tema1 Prevención en Estomatología General Integral.2008.

31- Barrancos Money J. Operatoria Dental. 3ra. Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.p.241-82.

32- Diaz del Mazo, L. Nivel de conocimiento e higiene bucal en niños y adolescentes del Reparto Sueño. Santiago de Cuba. MEDISAN 1999; 5(4): 27_30.

33- Freitas BC. Aspectos psicológicos de condicionamiento en odontología pediátrica. Ação Coletiva 2003; 2(1): 22-4.

34-Melgar RA, Delgado E, Castro C, Díaz L, López V, Morón M, et al. Comparación del refrigerio escolar en niños de 3 a 13 años de edad en centros educativos estatales del distrito de San Borja. Odontol Pediatr 2005; 2(2): 12-6.

35.- Sheiman A. Efectos de la dieta sobre enfermedades dentales. Bol Asoc Argent Odontol P Niños 2006; 30(4): 26.

36- Márquez Zaragoza L. Evaluación de un sistema de influencias educativas mediante Promotores de Salud en escuelas primarias [trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Periodontología]. 2004. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark y Mascaró": Camagüey.

37-Borroto Chao R, Sáez Luna M. Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes cubanos. Rev Cubana Estomatol 2003; 40(2): 32-9.

38-Martínez Y. Intervención educativa en salud bucodental para adolescentes con trastornos de conducta. [Trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. 2004. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark Mascaró": Camagüey.

39-Silva Martínez Y. Intervención educativa en salud bucodental para adolescentes con trastornos de conducta. [Trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. 2004. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark Mascaró": Camagüey.

40.- Naranjo González Y. Estrategia educativa con adolescentes que padecen caries dental [trabajo para optar por el título de especialista de I grado en Estomatología General Integral]. 2003. Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark y Mascaró": Camagüey.

41- Cárdenas Pérez Y. Intervención educativa Sonrisa ideal para un joven. Año 2006,

Anexo 1

Convenio investigador – escuela.

De una parte: Dra. Gueymara Ávila Mijares. Residente de Primer año en Estomatología General Integral. Filial de Ciencias Médicas “Arley Hernández Moreira”.

De otra parte:

Director: Manuel Burgo Pérez.

ESBU: Miguel Calvo Antolín.

Ambas partes reconociendo la personalidad con que comparecen:

Acuerdan:

Dra. Gueymara Ávila Mijares.

- Determinará el nivel de educación para la salud de los estudiantes.
- Trabajará en la escuela desde abril del 2009 hasta diciembre del 2009.

.

Director

- Garantizará la participación de todos los incluidos en el estudio.
- Colaborará con el horario y desarrollo de las actividades que se planifiquen.

Y para que así conste firmamos la presente en Chambas, Ciego de Ávila:

Dra. Gueymara Ávila Mijares.

Firma.

Msc. Manuel Burgo Pérez.

Firma

Anexo 2

Consentimiento informado:

Nombre y Apellidos: _____

Estoy de acuerdo de que mi hijo participe en la investigación que tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud buco- dental.

Y para dejar constancia de nuestra aprobación voluntaria firmo la presente a los _____ días del mes de _____ de 2008.

Firma del tutor

Firma del investigador

Anexo 3

ENCUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Datos generales.

Edad: _____ Sexo: _____ Nivel escolar: _____ Ocupación: _____.

Cuestionario.

1. ¿Para qué considera usted que los dientes son importantes?

(Respuestas múltiples).

Para la función masticatoria _____ 1 _____.

Para la fonación _____ 2 _____.

Para la estética _____ 3 _____.

Para las relaciones sociales _____ 4 _____.

Otras respuestas _____ 5 _____.

No sabe _____ 6 _____.

No responde _____ 0 _____.

EVALUACIÓN _____.

2. ¿Cuáles son las enfermedades de los dientes que usted conoce?

(Respuestas múltiples).

Caries _____ 1 _____.

Parodontopatias o enfermedades de la encía _____ 2 _____.

Otra respuesta _____ 3 _____.

No sabe _____ 4 _____.

No responde _____ 0 _____.

EVALUACIÓN _____.

3. ¿Cómo usted llega a conocer que tiene un diente con caries?

(Respuestas múltiples).

Por visitas al estomatólogo _____ 1 _____.

Dolor _____ 2 _____.

Mal sabor _____ 3 _____.

Observación _____ 4 _____.

Otra respuesta _____ 5 _____.

No sabe _____ 6 _____.

No responde _____ 0 _____.

EVALUACIÓN_____.

4. ¿Cómo usted llega a conocer que tiene enferma las encías?
(Respuestas múltiples).

Por visita al estomatólogo_____1_____.

Inflamación_____2_____.

Sangramiento_____3_____.

Dolor_____4_____.

Supuración_____5_____.

Otra respuesta_____6_____.

No sabe_____7_____.

No responde_____0_____.

EVALUACIÓN_____.

5. ¿Existe alguna relación entre la salud bucal y la salud del organismo en general?

Sí (pasar a la pregunta 6) _____1_____.

No (pasar a la pregunta 7) _____2_____.

EVALUACIÓN_____.

6. ¿Por qué?

(Respuestas múltiples).

Porque afecta la salud del organismo en general_1_____.

Porque afecta al estómago_2_____.

Porque afecta a los riñón--3_____.

Porque afecta al corazón_4_____.

Porque afecta a la garganta_5_____.

Porque afecta las articulaciones_6_____.

Otra respuesta_7_____.

No sabe_8_____.

No responde_0_____.

EVALUACIÓN_____.

- 7- ¿Cómo logras mantener tu boca limpia?

a) Con el cepillo dental _____.

b) Solo con enjuagues _____.

c) Otra respuesta _____.

d) No sabe ____.

8- ¿Cuándo usted se cepilla los dientes?

(Respuesta múltiple).

Al levantarse _____ 1 ____.

Después de desayuno _____ 2 ____.

Después de almuerzo _____ 3 ____.

Después de comida _____ 4 ____.

Al acostarse _____ 5 ____.

Otra respuesta _____ 6 ____.

No responde _____ 0 ____.

EVALUACIÓN _____.

9- ¿Qué es el flúor?

Un mineral _____ 1 ____.

Un buchito _____ 2 ____.

Otra respuesta _____ 3 ____.

No sabe _____ 4 ____.

No responde _____ 0 ____.

EVALUACIÓN _____.

10- ¿Para qué sirve el flúor?

Para evitar las caries _____ 1 ____.

Otra respuesta _____ 2 ____.

No sabe _____ 3 ____.

No responde _____ 0 ____.

EVALUACIÓN _____.

11- ¿Qué usted conoce sobre la influencia de los dulces y golosinas en los dientes?

Favorece la formación de caries _____ 1 ____.

Son buenos _____ 2 ____.

No son buenos _____ 3 ____.

Otra respuesta _____ 4 ____.

No sabe _____ 5 ____.

No responde _____ 6 ____.

Engordan _____ 7 ____.

Son sabrosos y ricos _____ 0 ____.

EVALUACIÓN_____.

Anexo 4

INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

1. Se formularán las preguntas como se encuentran redactadas en el cuestionario, si la persona no entiende se le leerá la pregunta tantas veces como sea necesario, pero no se le harán modificaciones ni aclaraciones adicionales.
2. No se leerán al entrevistado las alternativas de respuesta para no surgirle lo que no debe responder.
3. En ningún caso el encuestador dejará entrever su opinión, ni mediante el lenguaje hablado, ni por su conducta extra verbal.
4. Cuando su respuesta no se ajusta a las posibilidades planteadas, se marcará con una cruz en otra respuesta.
5. Si después de contestada la pregunta se hace necesario hacer un cambio de respuesta y no se puede borrar la cruz, táchela y ponga al lado que fue marcada incorrectamente.
6. Todas las preguntas deben de tener respuesta, estimulando a contestar a los que no cooperen, teniendo en cuenta lo señalado en el punto 4.
7. Cuando el encuestado de la respuesta a la pregunta que se le formule se marcará con una cruz en la casilla correspondiente.
8. La clasificación se considerará a partir del número de puntos que obtenga el encuestado y que lo permite ubicar en uno de los grupos siguientes: BIEN, REGULAR, DEFICIENTE.

Anexo 5

CLAVE PARA CALIFICAR LAS PREGUNTAS:

Pregunta de 5 puntos.

Bien: de 4 a 5 puntos.

Regular: de 2,5 a 3,9 puntos.

Deficiente: menos de 2,4 puntos.

Pregunta de 10 puntos.

Bien: de 8,5 a 10 puntos.

Regular: de 7 a 8,4 puntos.

Deficiente: menos de 6,9 puntos.

Pregunta de 15 puntos.

Bien: de 12 a 15 puntos.

Regular: de 8 a 11,9 puntos.

Deficiente: menos de 7,9 puntos.

Criterios y puntuación por preguntas:

PREGUNTA No1. VALOR 10 PUNTOS.

Inciso 1 _____ 7 puntos.

Inciso 2 _____ 1 punto.

Inciso 3 _____ 1 punto.

Inciso 4 _____ 1 punto.

Inciso 5, 6,0 _____ 0 punto.

PREGUNTA No 2. VALOR 10 PUNTOS.

Inciso 1 _____ 9 puntos.

Inciso 2 _____ 0 puntos.

Inciso 3, 4,0. _____ 0 puntos.

PREGUNTA No 3. VALOR 10 PUNTOS.

Inciso 1 _____ 5 puntos.

Inciso 2 _____ 2 puntos.

Inciso 3 _____ 1 punto.

Inciso 4 _____ 1 punto.

Inciso 5 _____ 1 punto.

Inciso 6, 7,0 _____ 0 punto.

PREGUNTA No 4. VALOR 10 PUNTOS.

Inciso 1 _____ 5 puntos.

Inciso 2 _____ 2 puntos.

Inciso 3 _____ 1 punto.

Inciso 4 _____ 1 punto.

Inciso 5 _____ 1 punto.

Inciso 6, 7,0 _____ 0 puntos.

PREGUNTA No 5. VALOR 10 PUNTOS.

Inciso 1 _____ 10 puntos.

Inciso 2 _____ 0 puntos.

PREGUNTA No 6. VALOR 10 PUNTOS.

Inciso 1 _____ 5 puntos.

Inciso 2 _____ 1 punto.

Inciso 3 _____ 1 punto.

Inciso 4 _____ 1 punto.

Inciso 5 _____ 1 punto.

Inciso 6 _____ 1 punto.

Inciso 7, 8,9 _____ 0 punto.

PREGUNTA No 7. VALOR 5 PUNTOS.

Inciso 1 _____ 1 punto.

Inciso 2 _____ 4 punto.

Inciso 3,4.0 _____ 0 punto

PREGUNTA No 8. VALOR 15 PUNTOS.

Inciso 1 _____ 1 punto.

Inciso 2 _____ 3 puntos.

Inciso 3 _____ 3 puntos.

Inciso 4 _____ 3puntos.

Inciso 5 _____ 5 puntos.

Inciso 6,0 _____ 0 puntos.

PREGUNTA No 9. VALOR 5 PUNTOS.

Inciso 1 _____ 1 punto.

Inciso 2 _____ 4 punto.

Inciso 3,4.0 _____ 0 punto.

PREGUNTA No 10. VALOR 5 PUNTOS.

Inciso1_____5 puntos.

Inciso2, 3,0_____0 puntos.

PREGUNTA No 11. VALOR 15 PUNTOS.

Inciso 1_____9 puntos.

Inciso2_____1 punto.

Inciso 3_____3 punto.

Inciso 4, 5,6_____0 punto.

Inciso 7_____1 punto.

Inciso 0_____1 punto.

CRITERIO Y PUNTUACIÓN DE LA ENCUESTA EN TOTAL.

Bien: si obtiene de 85-100 puntos.

Regular: si obtiene de 70-84 puntos.

Mala: si obtiene 69 o menos.

Anexo 6

Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love y colaboradores.

I. A. H. B. = _____ %.

Calificación:

Bien _____

Regular _____

Deficiente _____