

Nivel de conocimientos sobre educación para la salud en adolescentes del Politécnico " Pedro Téllez" de Pinar del Río, 2008

Level of knowledge about health education in adolescents in "Pedro Tellez" Polytechnic School of Pinar del Rio, 2008

Kenia María Rodríguez Cabrera¹, Juana Salgueiro Martínez², Carlos Enrique Díaz Cruz³, Zurelys Rosales Álvarez⁴.

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente "Guamá". Pinar del río, Cuba.

²Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal comunitaria. Clínica Estomatológica Docente "Guamá". Pinar del Río, Cuba.

³Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente "Guamá". Pinar del Río, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente "Guamá". Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

El Programa Director de Promoción y Educación para la Salud es una expresión de voluntad política y decisión que se encarga de promover, organizar, orientar procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, aptitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. Si estas acciones educativas se desarrollan en adolescentes la tarea se hace doblemente hermosa y humana. Se realizó un estudio longitudinal y descriptivo de adolescentes que estudian en el

Politécnico "Pedro Téllez" del municipio Pinar del Río con la aplicación de técnicas educativas afectivo-participativas como instrumentos de trabajo para evaluar el nivel de conocimientos de Educación para la Salud y factores de riesgos antes y después de una intervención educativa. El universo estuvo formado por 250 alumnos que estudian en el centro escolar y la muestra el 100% del universo en el período de enero 2006 a noviembre 2007, la investigación se realizó en tres etapas, una donde se aplicó la encuesta en la totalidad de la muestra sobre educación para la salud y factores de riesgos, una segunda etapa de intervención que comprendió la ejecución de técnicas afectivas-participativas, una tercera etapa donde se evaluaron los resultados alcanzados. Los datos fueron llevados a figuras y tablas; se aplicó el método estadístico Chi cuadrado. Obteniéndose que el mayor porcentaje de estudiantes tenían un bajo nivel de conocimientos y al finalizar la intervención educativa se logró que un mayor porcentaje de los estudiantes poseían elevado nivel de conocimiento. Quedando así demostrado la eficacia del Programa Educativo.

Palabras clave: educación en salud, prevención de enfermedades, adolescente.

ABSTRACT

The Guiding Program of Health Education is an expression of political will and decision-making that is in charge of the promotion, organization and orientation of the educational process aimed at influencing on knowledge acquisitions, aptitudes and practices related to individual and community health. If these educational actions are developed with adolescents the task is doubly beautiful and humane. A longitudinal and descriptive research with adolescents studying at "Pedro Tellez" Polytechnic Institute, Pinar del Rio was conducted with the application of educational, affective-participative techniques as working tools to evaluate the levels of knowledge in Health Education and the risk factors before and after the educational intervention. The target group was comprised of 250 students, and the sample, the 100% of the target group from January 2006 to November 2007, the research was carried out in three stages: 1-a survey was applied to the totality of the sample about health education and risk factors, 2-the implementation of affective-participative techniques, 3- results were evaluated. Data were taken to figures and tables; chi square test was applied. A great percent of students presented low levels of knowledge before the educational intervention and after its application students achieved an increase level of knowledge; demonstrating the effectiveness of the Educational Program.

Key words: Health education, disease prevention, adolescent.

INTRODUCCIÓN

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, esto se planteó en el año 1946 por la Organización Mundial de la Salud. Este estado es visto como el proceso social que se orienta hacia una mejoría de la calidad de vida y consecuentemente de la salud, que eleva el bienestar de los individuos, familias, organizaciones y comunidad, reducir los riesgos y tratar las enfermedades.^{1,2}

En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud (Ottawa, Nov. 21, 1986), se revisaron las implicaciones de la promoción en la consecución y apoyo de la declaración de Alma Atá. Como fruto de los análisis realizados se define la promoción de salud con un perfil amplio. "Medio de conseguir Salud para Todos", en un proceso encaminado a capacitar a la población para controlar y mejorar su salud.^{2, 3,4}

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 estos, con el objetivo de limitar las complicaciones y secuelas.

La educación en la salud bucal está íntimamente relacionada con la promoción, prevención, curación y rehabilitación, pues en cualquiera de las etapas del proceso salud-enfermedad es necesaria la educación sanitaria. En el conocimiento y manejo de las enfermedades está la base fundamental para lograr que la población conserve sus dientes durante toda la vida, de ahí la importancia que esta adquiera conciencia de su problema y encuentre soluciones adecuadas que ayuden a resolverlo, haciendo énfasis en la higiene bucal, nutrición, dieta, las visitas periódicas al estomatólogo y la eliminación de hábitos perjudiciales.^{2, 5}

La adolescencia comienza a partir de 12 años de vida, después de concluida la etapa de edad escolar según clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las principales características que identifican a estos adolescentes son: buscan su yo dentro de si mismos, muestran una gran insistencia a la similitud exterior con los demás, generalmente tienen mas cuidado con su persona que en años antes, a menudo se hayan diferentes, absortos, sumidos en algún sueño y sordos a cualquier llamado, rechazan las actitudes de los padres, extreman el amor y el odio, aumentan el interés en su apariencia personal; todo esto hace que persistan hábitos, opiniones, aptitudes y creencias erróneas e inadecuadas en gran parte de ellos, pero en general estos se tornan cooperativos en el medio estomatológico.⁶ Por lo que debemos enfatizar en el auto cuidado. El equipo de salud debe estimular esta práctica y proveer a los adolescentes de un arsenal de medidas teóricas y prácticas que le permitan desarrollar el auto cuidado eficazmente.^{7, 8} Educarlos en torno al uso correcto del cepillo, hilo dental y enjuagatorios bucales, así como estimular hábitos alimenticios bajos en calorías y carbohidratos y a eliminar factores de riesgo que puedan afectar su estado de salud.^{9, 10}

Motivados por lo anterior es que se decidió evaluar el nivel de conocimiento sobre Educación para la Salud y factores de riesgos antes y después de la intervención educativa en adolescentes del Politécnico "Pedro Téllez" en el periodo escolar 2007-2008.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal de los alumnos del Politécnico "Pedro Téllez" del municipio de Pinar del Río, en el periodo enero 2007- diciembre 2008.

El universo y la muestra estuvieron formados por 250 estudiantes del Politécnico "Pedro Téllez" del municipio de Pinar del Río.

Criterios de inclusión: Pacientes de ambos sexos, pacientes mayores de 15 años, pacientes que hayan dado su consentimiento informado.

Criterios de exclusión: pacientes que no deseen participar en la investigación.

Para obtener los datos primarios se aplicó la encuesta diseñada al efecto, que nos permitió dar cumplimiento al objetivo trazado inicialmente con vista a identificar y/o comprobar los conocimientos de los estudiantes sobre la Salud Bucal dental y factores de riesgos; lo cual constituyó la primera etapa del proceso investigativo

Una vez evaluada las encuestas según los criterios establecidos, obtuvimos el nivel de conocimiento inicial de los estudiantes. A partir de los errores y las deficiencias encontradas elaboramos el Programa Educativo "Salud para Vivir", el cual contiene temas de salud buco dental y factores de riesgos para satisfacer las necesidades de aprendizaje encontradas en los resultados de la encuesta inicial.

Una vez concluida las actividades, se aplicó nuevamente la encuesta inicial para comparar los resultados obtenidos.

Criterios de Evaluación de la Encuesta:

Cada pregunta se evaluó con 20 puntos si fue correcta y 0 puntos incorrecta, valor total de la encuesta de 100 puntos. De acuerdo a la puntuación obtenida se basaron los criterios de conocimientos de forma tal que.

Entre 80 y 100 puntos	Nivel de conocimientos Buenos
Entre 60 y 79 puntos	Nivel de conocimientos Regular
Menos de 59 puntos	Nivel de conocimientos Malos

Análisis estadístico

Como principales medidas se utilizaron los números absolutos y relativos (los porcentajes). Se empleó el test estadístico de Chi cuadrado que estima la significación de las diferencias de porcentajes para muestras independientes con nivel de significación previamente fijado $p < 0,05$, lo cual aporta una confiabilidad de los resultados de un 95%.

Encuesta

<p>Preguntas: 1 ¿Cuántas veces al día realizas el cepillado de tus dientes y encías?</p> <p>___ 1 vez al día.</p> <p>___ 2 veces al día.</p> <p>___ 3 veces al día.</p> <p>___ 4 veces al día.</p> <p>___ Nunca.</p>	<p>4- ¿Para qué tú crees que es importante cepillarse los dientes?</p> <p>___ Para mantenerlos sanos.</p> <p>___ Para la estética.</p> <p>___ Otras(Cuál) _____</p>
<p>2- ¿En qué momentos del día realizas el cepillado bucal?</p>	<p>5- ¿Cuáles de estos, usted considera factores de riesgo?</p>

<input type="checkbox"/> Al levantarme.	<input type="checkbox"/> Hábito de fumar.
<input type="checkbox"/> Después del desayuno.	<input type="checkbox"/> Ingestión de bebidas alcohólicas.
<input type="checkbox"/> Después del almuerzo.	<input type="checkbox"/> Prótesis desajustadas.
<input type="checkbox"/> Después de comida.	<input type="checkbox"/> Presencia de irritantes locales.
<input type="checkbox"/> Antes de acostarme.	<input type="checkbox"/> Mordedura de labio y/o carrillos.
	<input type="checkbox"/> Presencia de dientes filosos.
	<input type="checkbox"/> No sé.
3- ¿De qué forma cepillas tus dientes?	
<input type="checkbox"/> De la encía al diente.	
<input type="checkbox"/> De diente a diente.	
<input type="checkbox"/> De forma circular.	
<input type="checkbox"/> Otras(Cuál)	

RESULTADOS

En la tabla 1 se analizó la pregunta 1 donde antes de realizar la intervención educativa 17 alumnos solamente contestaron correctamente para un 6.8% y en la pregunta 2, 12 alumnos para un 4.8%, después de la intervención educativa 239 alumnos contestaron correctamente la pregunta 1 para un 95.6% y en la pregunta 2 un total de 228 alumnos para un 91.2%.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre Educación para la Salud antes y después de la intervención educativa.

Calificación	Pregunta 1				Pregunta 2			
	Antes	%	Después	%	Antes	%	Después	%
Correcta	17	6.8	329	95.6	12	4.8	228	91.2
Incorrecta	233	93.2	11	4.4	238	95.2	22	8.8
Total	250	100	250	100	250	100	250	100

$$\chi^2 c = 480,8 \quad p = 0,000$$

El análisis de las preguntas 3 y 4 se realizó en la Tabla 2 donde encontramos que en la forma de cepillado de los dientes (pregunta 3) un 91.6 no tienen conocimiento de la forma adecuada de realizar el cepillado antes de la intervención, después de la misma 241 alumnos para un 96.4% conocen la forma correcta del cepillado. En la pregunta 4 antes de realizar la intervención 234 alumnos para un 93.6% contestaron incorrectamente predominando las respuestas para la estética, después de la intervención solo el 10% se mantenía de forma incorrecta manteniendo que la importancia del cepillado era para mantener la estética.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre Educación para la Salud antes y después de la intervención educativa.

Calificación	Pregunta 3				Pregunta 4			
	Antes	%	Después	%	Antes	%	Después	%
Correcta	21	8.4	241	96.4	16	6.4	225	90
Incorrecta	229	91.6	9	3.6	234	93.6	5	10
Total	250	100	250	100	250	100	250	100

$\chi^2_c = 388,1$ $p = 0,000$

La Tabla 3 se analizaron los factores de riesgos (preguntas 5) donde a la interrogante ¿cuáles usted considera factores de riesgos? Todos coincidieron con el hábito de fumar y la ingestión de bebidas alcohólicas, pero solo uno, lo que representa 0.4% consideró la prótesis desajustada, la presencia de irritantes locales, la mordedura de labios y carrillos y los dientes filosos como factores de riesgos por lo que un 99.6% antes de la intervención contestó incorrectamente esta pregunta, después de la intervención un 80.0% fue capaz de responder correctamente a esta interrogante.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos antes y después de la intervención educativa.

Calificación	Pregunta 5			
	Antes	%	Después	%
Correcta	1	0.4	200	80
Incorrecta	249	99.6	50	20
Total	250	100	250	100

$\chi^2_c = 329,5$ $p = 0,000$

El análisis de la tabla 4 nos demuestra el nivel de conocimiento general de los adolescentes antes y después de la intervención educativa recogida en las encuestas realizadas según su calificación donde nos demostró que antes de la intervención el 66.8% de los estudiantes tenían calificación de mal, mientras que después de la intervención educativa el 96.4% de ellos estaban calificados entre buenos y regular, esto demuestra la importancia de una buena intervención educativa con técnicas que estimulen y alienten los cambios de actitudes en las diferentes etapas de vida.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre Educación para la Salud de los adolescentes antes y después de la intervención educativa.

Calificación	Antes	%	Después	%
Buena	32	12.8	223	89.2
Regular	51	20.4	18	7.2
Mala	167	66.8	9	3.6
Total	250	100	250	100

$\chi^2_c = 300,7$ $p = 0,000$

DISCUSIÓN

La tabla 1 demuestra las lagunas educativas existentes en cuanto a actividades tan sencillas y diarias como es la frecuencia del cepillado dental, estos resultados coinciden con los realizados por Puentes Benítez; con predominio de conocimientos sobre frecuencia y forma de cepillado dental inadecuados, después de la intervención en ambas actividades se calificaron como correctas para un 90% y 92.4% respectivamente. Lo anterior pone de manifiesto que aumentan considerablemente el nivel de conocimiento, coincidiendo esto con el propio investigador que realizó un estudio similar y los resultados alcanzados fueron un 90% de calificación correcta donde se hizo palpable la necesidad y deseo de aprender por parte de los adolescentes y educadores.¹¹⁻¹³

Los resultados de la tabla 2 coinciden con otros investigadores que han coincidido en la Educación para la Salud como una excelente intervención para elevar el nivel de conocimiento en adolescentes y educadores utilizando para ello actividades grupales que enriquezcan tanto el proceso como el producto del aprendizaje.^{14, 24} También se plantea que la forma correcta del cepillado es aquella que no es capaz de producir enfermedades ni transformaciones en las encías. Una investigación de Nuñez Santiago plantea que las etapas iniciales de la adolescencia son ideales para fijar las pautas de higiene, conocimiento y comportamiento para prevenir males que tenderán a profundizarse y causar mayores trastornos con el tiempo.¹³

Los resultados obtenidos en la tabla 3 coinciden una vez más con los criterios expuestos por varios autores, entre ellos Luis E. R. Dajud, Odontólogo de la Dirección de Salud y Asistencia Social de Brasil, el cual plantea que la prevención de la enfermedad al disminuir los factores de riesgos es el mejor tratamiento, el más exitoso y el más económico. El abandono de hábitos dañinos como la eliminación de focos sépticos son pilares básicos de la prevención.¹⁴

Los resultados de la tabla 4 coinciden con los encontrados en los trabajos del Dr. Claudio Menis C, que plantea que los adolescentes son capaces de modelar su comportamiento con ejemplos positivos, que la sonrisa saludable, el buen aliento y dientes fuertes constituyen todo el sentido de la apariencia personal del joven, así como elevan su confianza y autoestima.¹⁵

Al analizar las variables estadísticamente se puede apreciar que estas tienen una fuerte relación de dependencia en los resultados encontrados antes y después de la aplicación del programa; demostrándose así la efectividad del mismo.

Por lo que se puede concluir que el nivel de conocimientos sobre educación para la salud y factores de riesgo antes de la intervención educativa fue mala y después de realizada la misma este nivel resultó calificado de bueno, por lo anterior se demuestra la efectividad del programa educativo en el incremento e nivel de conocimientos de salud buco-dental y factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oramas Viera A, Santana López S, Vergara Barrenechea A. El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. Revista cubana de Salud y Trabajo [revista en internet], Dic 2006; [citado noviembre 2007], 7(1-2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol7_1-2_06/rst06106.html
2. Ministerio de La Salud. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002 pp. 494.
3. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa Conferencia Internacional sobre promoción de Salud. Ottawa: OPS 17.21 nov;1986.
4. Piñón Vega José, Torres Hernández Mercedes. Impacto de la promoción y la educación para la salud en los logros de la salud pública cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2001 Feb [citado 2010 Abr 12] ; 17(1): 91-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000100013&lng=es
5. Alemán Sánchez Pedro Carlos, González Valdés Damaris, Delgado Díaz Yaíma, Acosta Acosta Estela. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2007 Mar [citado Jul 2009]; 44(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100008&lng=es
6. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Cuba . La Habana: MINSAP; 2002. P.3.
7. Cárdenas Sotelo O. Sala Adam M.R, Sosa Adam, Sosa Rosales M. Programa de Promoción y Educación para La Salud Bucal en Adolescentes. La Habana: Editorial Academia; 2002.
8. Dotres C, Córdoba L. Aliño M. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes. La Habana: MINSAP; 2004.
9. Tan Suárez Nerys, Montes de Oca Carmen Alonso, Martínez Padilla Silvia. Promoción de Salud: Un camino para la Estomatología del futuro. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado Jul 2009] ; 5(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000100009&lng=es
10. Garbero I, Delgado AM, Benito de Cárdenas IL. Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. Acta odontol. Venez [revista en internet]. 2005 [citado Jul 2009] ;43 (2): Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200006&lng=es

11. Zacca González Grisel, Sosa Rosales . Maritza, Mojáiber de la Peña Armando. Situación de salud bucal de la población cubana: Estudio comparativo según provincias, 1998. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2001 Ago [citado Jul 2009] ; 38(2): 90-110. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200003&lng=es

12. Manau Carolina, Zabalegui Ión, Noguerol Blas, Llodra Juan C., Rebelo Helena, Echevarría José J. et al . Control de placa e higiene bucodental: Resumen de los resultados del 1er Workshop Ibérico. RCOE [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado noviembre 2005]; 9(2): 215-223. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200006&lng=es

13. Nuñez Santiago Ch. Salud en adolescentes. Laboratorios Silesia S.A. 2004; Chile- España. Pp. 225.

14. García-Roco Pérez Oscar N., Arredondo López Miguel, Castillo Betancourt Esther María. Factores contribuyentes al diagnóstico tardío del carcinoma bucofaríngeo. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado julio 2008]; 43(1): Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100001&lng=es)

15. Vaculik, Patricia Alejandra. Estudio del estado de salud buco-dental en adolescentes de la ciudad de corrientes. Argentina. Revista facultad de Odontología de la Universidad nacional del Nordeste[revista en internet]. 2007,[citado Jul 2009]: Disponible en: <http://odn.unne.edu.ar/2007/19.pdf>

Recibido: 20 de Diciembre de 2009.

Aprobado: 7 de Enero de 2010.

Dra. Kenia María Rodríguez Cabrera. Clínica Estomatológica Docente "Guamá". Pinar del Río, Cuba. Calle Capitán San Luis No. 256. E-mail: mkenia@princesa.pri.sld.cu.