

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONCIENCIA EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA

Level of Knowledge and Awareness in Oral Health in Primary Students

ARIZA, Sindy¹
CIFUENTES, Erick¹
PABÓN, Yelitza¹
PAREDES, Marta²
LORA, Mario³

Recibido |06-11-2020|Aceptado |14-12-2020|

Resumen

Objetivo. Diagnosticar el nivel de conocimiento y conciencia en salud bucal que tiene un grupo de estudiantes de primaria de una institución educativa distrital de la ciudad de Santa Marta, Colombia. **Metodología.** Estudio con paradigma positivista, cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, donde se aplicó a 70 estudiantes de una institución educativa distrital de la ciudad de Santa Marta, Magdalena (Colombia) una encuesta para conocer el nivel de conocimientos y conciencia de su salud bucal. **Resultados.** Se identifica que los estudiantes tienen dificultades en sus prácticas de higiene bucal, asimismo, se identifica que no tienen muchos conocimientos sobre los efectos negativos en su salud. **Conclusiones.** Se requiere desarrollar acciones pedagógicas para el mejoramiento de la higiene bucal, donde se tenga en cuenta las necesidades del contexto y los actores académicos y sociales de la institución.

Palabras clave: higiene bucal, conocimiento, educación en salud, primaria.

Abstract

Objective. Diagnose the level of knowledge and awareness of oral hygiene that a group of primary school students from a district educational institution in the city of Santa Marta, Colombia has. **Methodology.** Study with a positivist, quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional paradigm, where a survey was applied to 70 students from a district educational institution in the city of Santa Marta, Magdalena (Colombia) to know the level of knowledge and awareness of their oral health. **Results.** It is identified that students have difficulties in their oral hygiene practices, likewise, it is identified that they do not have much knowledge about the negative effects on their health. **Conclusions.** It is necessary to develop pedagogical actions for the improvement of oral hygiene, where the needs of the context and the academic and social actors of the institution are taken into account.

Keywords: oral hygiene, knowledge, health education, primary.

¹ Universidad del Magdalena.

² Universidad del Magdalena – INFOTEP. Paredesbermudez1961@gmail.com

³INFOTEP. Marioasloram20@gmail.com

I. Introducción

La higiene y salud bucal en los niños ha sido un tema de gran interés científico y práctico en las ciencias de la salud a través de los años. Vargas, Chipana y Arriola (2019) expresan que existe una relación entre los diversos métodos de higiene bucal y la prevención de las enfermedades orales, como pueden ser enfermedades periodontales, donde enfermedades como la gingivitis pueden estar presentes en toda la población, la cual puede ser indolora y por tanto se tiende a incrementar la probabilidad de generación de la enfermedad como una enfermedad crónica. En este sentido, las enfermedades bucales representan una problemática de gran impacto en la salud pública en los diferentes contextos (Bosch, Alonso y García, 2012), donde, la realización de actividades de educación en salud son necesarias para la generación de estrategias que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de las personas (Soto, Sexto y Gontán, 2013).

Esta educación en salud ha sido muy poco abordada por los gobiernos de América Latina, donde no solo se incluyan aspectos para la higiene bucal, sino además se traten diversos aspectos relacionados a la salud de las poblaciones (Contreras, 2016). En este sentido, para poder realizar acciones educativas para intervención en la salud de las poblaciones, es necesario tener en cuenta que, en el caso de la salud bucal, las acciones de higiene están configurados a factores individuales en los diferentes contextos, así como a los factores socioeconómicos de una sociedad (Cabrera, Arancet, Martínez, Cueto, & Espinoza, 2015). Es así, donde se hace indispensable la realización de diagnósticos de condiciones de salud bucal, así como de los hábitos y niveles de conocimiento que tiene una determinada población sobre dicha temática.

Un caso de este tipo de estudios, corresponde la investigación realizada por Ávalos, Huilca, Picasso, Omori y Gallardo (2015) donde realizó una determinación del nivel de conocimiento de la higiene bucal en un grupo de estudiantes de la escuela en la ciudad de Lima (Perú), donde los resultados arrojan que gran parte de la población objeto de estudio presentó niveles regulares y deficientes de conocimientos de higiene bucal, lo cual, articulado con la literatura podría tener efectos negativos en dicha población. En este orden de ideas, la generación de acciones desde la perspectiva de un diagnóstico de condiciones de salud bucal, permite la generación de conocimientos e intervenciones acordes a las realidades sociales y educativas.

En este orden de ideas, el estudio tiene como objetivo diagnosticar el nivel de conocimiento y conciencia de salud bucal que tiene un grupo de estudiantes de primaria de una institución educativa distrital de la ciudad de Santa Marta, Colombia.

II. Metodología

Diseño Metodológico

El presente estudio se adhiere a un paradigma positivista, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La escogencia de esta metodológica radica en las acciones de análisis de la información a través de procesos estadísticos, sin realizar una intervención directa entre las variables de estudio, así como la recolección de la información realizada en un solo momento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Participantes

La población objeto de estudio estuvo conformada por un grupo de 190 estudiantes entre los 9 a 12 años de una institución educativa distrital ubicada en la ciudad de Santa Marta, Magdalena (Colombia) donde se utilizó una muestra de 70 estudiantes bajo un

procedimiento aleatorio simple (Otzen & Manterola, 2017) y donde se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión de estos estudiantes 1) tener entre 9 y 12 años, 2) estudiantes matriculados en la institución educativa escogida para la investigación, y 3) firma del consentimiento informado de padres para la realización de la encuesta. Se excluyeron del estudio aquellos estudiantes que no cumplían con dichos criterios de inclusión y posteriormente se escogió la cantidad de estudiantes escogidos en el procedimiento de la unidad muestral.

Técnica de Recolección de la Información

Para el proceso de recolección de la información, se diseñó un instrumento que consta de dieciocho preguntas relacionadas al nivel de conocimiento y conciencia que tienen los estudiantes en temas relacionados a aspectos demográficos, de conocimiento de las acciones de cepillado, conocimiento de enfermedades bucales y hábitos de salud bucal. El instrumento fue diseñado por los autores y fue validado por medio de tres jueces expertos en el área de Ciencias de la Salud con competencias en el área de Odontología, Educación y Metodología de la Investigación, los cuales recomendaron ajustes del constructo de las preguntas y opciones de respuesta, los cuales fueron realizados previa aplicación.

Consideraciones Éticas

En la presente investigación se tuvieron en cuenta los procedimientos éticos establecidos en la normatividad legal vigente a través de la Resolución No 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia. Asimismo, la investigación es considerada como “Sin Riesgo” debido a que no se realiza ningún proceso de muestras biológicas o se relacionan estudios experimentales. De igual forma, se solicitó firma de consentimiento informado a los representantes legales de los estudiantes de la institución.

Procesamiento de la Información

En un primer lugar se solicitó permiso a la Institución Educativa del orden distrital de la ciudad de Santa Marta, Magdalena (Colombia) para la realización del estudio, donde se socializó a los directivos de la institución el objetivo y procedimiento del estudio, siendo aceptada posteriormente la aplicación. Se prosiguió a realizar una reunión con los representantes legales de los estudiantes para compartir datos relacionados a los objetivos del estudio y sus finalidades académicas. Una vez contando con los permisos correspondientes, se prosiguió a aplicar al mismo tiempo, la encuesta a los estudiantes escogidos para el estudio. Al tener recolectada la información, fue tabulada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para ser migrada al software estadístico IBM-SPSS, donde se realizó un análisis de estadística descriptiva.

III. Resultados

Aspectos Demográficos

En la tabla 1 se puede identificar que la población está constituida en mayor medida por estudiantes entre 10 y 11 años, el cual representa un 57,7% de la misma, así como el porcentaje más bajo corresponde a estudiantes mayores de 13 años, el cual corresponde a un 1,4%.

Tabla 1.
Edad de los participantes.

		f	%
	8 y 9 años	21	29,6%
	10 y 11 años	41	57,7%
Opciones	12 y 13 años	8	11,3%
	Mayor de 13 años	1	1,4%
	Total	71	100%

Por otro lado, se identificó en términos de género que el 52% correspondía al género femenino y un 48% de la población masculina. Asimismo, gran parte de los estudiantes se encuentran cursando los grados de tercero y cuarto de primaria, el cual corresponde a un porcentaje del 26,8%, seguido de 22,5% del segundo año, un 15,5% a primero de primaria y por último se identifica que el 8,5% estudian en quinto de primaria (último curso de dicho nivel).

Conocimiento de Actividades de Cepillado

Los resultados a los hábitos de higiene que tienen los estudiantes, así como los conocimientos y creencias sugieren que un 38% se cepilla los dientes antes de ingerir alimentos, un 31% no lo realizan en una hora específica; un 29,6% realiza el proceso de limpieza posterior a la ingestión de alimentos, así como un 1,4% especifica que su proceso de limpieza bucal no está relacionada a la ingesta de alimentos. Asimismo, en la pregunta de los elementos de limpieza utilizados, se pudo identificar que el 80% usa la crema dental, un 11,3% utiliza crema dental, enjuague bucal y el hilo dental, un 5,6% solo enjuague bucal y un 2,8% crema dental y enjuague bucal. Por otro lado, el propósito de la higiene bucal en un 45,1% es que los dientes se encuentren limpios, en un 25,4% que no se caigan, en un 23,9% que no presenten enfermedades como caries y por último, 2,8% que no se genere sangrado y ruptura de los dientes.

Conocimiento de Enfermedades Bucales

En términos de sangrado dental, el 45% de los estudiantes manifiesta no tener problemáticas de sangrado dental, así como un 2,8% los padecen rara vez, pese a ello, se puede identificar una situación de gran preocupación, debido a que los resultados sugieren que un 28,2% presentan este padecimiento de forma constante, así como un 23,9% lo presentan algunas veces. En la tabla 2, se identifica la frecuencia de los términos de enfermedades bucales que conocen los participantes, siendo la caries el más frecuente de estos:

Tabla 2.
Enfermedades bucales conocidas por los estudiantes

		f	%
	Caries	64	90,1%
	Calculo	3	4,2%
Opciones	Gingivitis	3	4,2%
	Ninguna	1	1,4%
	Total	71	100%

De igual forma, se identifica que la mayoría de los niños tiene conocimientos de los efectos que pueden tener las caries en la salud, donde un 31% considera que puede provocar debilidad y dolor en los dientes, un 23,9% considera que puede generar mal aliento y 14,1% que puede presentar sangrado dental. Por otro lado, en el ítem del conocimiento sobre la edad en que las caries pueden aparecer, se muestra que el 40,8% considera que pueden presentarse en cualquier edad, así como para un 31% solo se presenta en la etapa infantil, un 16,9% expresa que posterior a los siete años y, para el 11,3% solo es producida en edad adulta. De igual forma, se les preguntó a los estudiantes si tienen conocimiento sobre el aspecto de una caries dental, donde la mayoría de los niños participantes, el 71,8%, señalan que una caries dental tiene aspecto de mancha de color amarillo; para un 16,9% de color marrón, para un 9,9% de color verde; y, para el 1,4% con un color diferente a los ya relacionados previamente. Cuando se les pregunta a los estudiantes si estas caries pueden tener una afectación en otros órganos, el 56,3% expresa que no, para el 32,4% en algunas ocasiones.

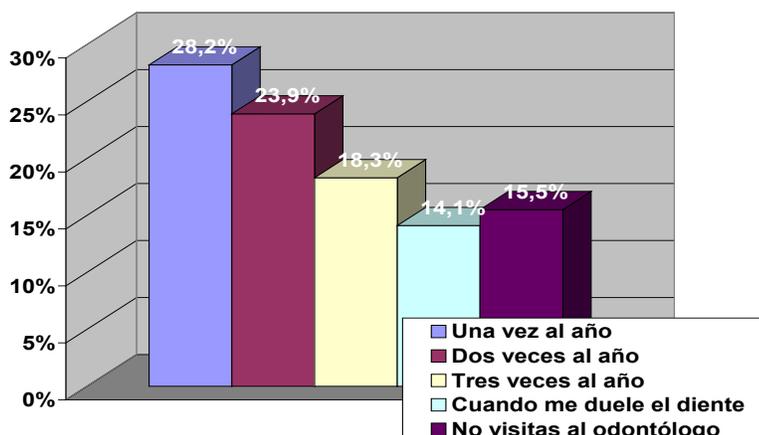
Por último, los estudiantes manifiestan que el sarro se forma en un 40,8% en los dientes, un 14% en los huesos; y, un 2,8% en las encías. La mayoría de los niños, el 42.3%, consideran que el sarro se forma en otras partes diferentes de la boca o el cuerpo, las cuales no definen.

En términos de la relación entre la ingesta de alimentos o bebidas azucaradas con la presencia de las caries, un 50,7% manifestaron que está muy relacionada, así como un 43,7% expresa que no tiene relación y un 5,6% que tiene poca relación. En este mismo enfoque, se les pregunta de la relación existente entre el consumo de frutas y la aparición de las caries dentales, donde los resultados sugieren que un 46,5% no está relacionado a la aparición de las caries, un 36,6% tiene está relacionado de forma directa y en un 16,9% está relacionado de forma mínima. Asimismo, en cuanto a la afectación de la ingesta de las proteínas en la salud bucal, donde se identifica que un 77,4% de la población expresa que no está directamente relacionado a la salud bucal y un 22,5% consideran que está asociada a la salud bucal. En relación con el consumo de hidratos de carbono asociados a la salud bucal, un 76,1% expresan que no tiene afectaciones en la salud bucal, un 16,9% expresa que tiene asociación y un 7% considera que el consumo de estos alimentos tiene poca afectación.

Hábitos Asociados a la Salud Bucal

En términos de frecuencia de realización de consultas de odontología al año, las respuestas pueden identificarse en la gráfica 1, donde se analiza que la mayor parte de la población visita al odontólogo una vez por año, el cual representa un 28,2%.

Gráfica 1.
Frecuencia de visitas a odontólogo.



Por último, se puede identificar que las fuentes de información expresas por los estudiantes, por medio del cual obtienen sus conocimientos relacionados a la salud bucal, corresponden en gran medida a su círculo familiar con un 31%, medios de comunicación 23,9%, odontólogos y otros profesionales de la salud un 19% y un 12% de sus maestros, donde, se puede identificar que no existe confiabilidad alta en dicho enfoque, debido a que no responde en gran medida a población de ciencias de la salud, formada en dicho campo.

IV. Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo el diagnosticar el nivel de conocimiento y conciencia en salud bucal que tiene un grupo de estudiantes de primaria de una institución educativa distrital de la ciudad de Santa Marta, Colombia. Es así, que una vez realizado el proceso de recolección y análisis de la información, pudo identificarse que los estudiantes de la población objeto de estudio presentan bajos niveles de conocimiento en temas de salud bucal.

Por otro lado, pudo analizarse que los estudiantes pertenecientes a la población objeto de estudio, presentaron bajos conocimientos en relación con las enfermedades bucodentales, así como sus medidas de prevención. Aspectos a relacionar en este enfoque puede ser, que más de la mitad de los estudiantes tienen más de un año de no tener citas odontológicas para revisión. Asimismo, pudo identificarse que no tienen conocimiento sobre el aspecto de las caries, ya que para estos son identificadas como unas “manchas amarillas” en su mayoría, lo cual, corresponde al sarro. Esta situación puede también estar directamente asociada a que la mayoría de los participantes reciben información de actores no relacionados a la odontología o a las ciencias de la salud, lo cual puede afectar en gran medida a la transferencia del conocimiento debido a que podrían desconocer las bases científicas de las actividades de prevención y su validez.

En este mismo enfoque, se puede inferir que al obtener más información de fuentes no académicas, estos no tienen actividades académicas enfocadas a la educación en salud, no solamente en temas relacionados a la exposición de material y transferencia de conocimiento, sino que además, puedan incluir procesos que permitan a los estudiantes ser actores dinámicos del cambio social en salud y que puedan fomentar las transformaciones en su contexto (Arenas, Jasso, Bonilla, & Villanueva, 2012). Este tipo de actividades debe contar con la participación activa de profesionales y estudiantes del área de las ciencias de la salud, la cual permita la generación de diversas estrategias de mejoramiento de carácter individual y colectivo, para el fomento de las condiciones de salud de la población y el fortalecimiento académico de la enseñanza de dichas ciencias (Paredes & Monsalve, 2019). Esta educación en salud según Cajina (2020) debe enfocarse a la implementación y fomento de la salud en las diversas poblaciones, lo cual incluye hábitos saludables individuales y colectivos apoyados en profesionales del área, lo cual, permite tener información veraz para la transferencia de conocimientos, motivaciones y apoyo a las diversas comunidades.

Referencias

- Arenas, L., Jasso, R., Bonilla, P., & Villanueva, M. (2012). Experiencias de promoción de la salud y gobernanza en el ámbito local de México: Retos y limitaciones. *Global Health Promotion*, 19(1), 83-89.
- Ávalos, J., Huilca, N., Picasso, M., Omori, E., & Gallardo, A. (2015). Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *Revista KIRU*, 12(1), 61-65. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/462/378>

- Bosch, R., Alonso, R., & García, F. (2012). Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances en Odontoestomatología*, 28(1), 17-23. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003
- Cabrera, C., Arancet, M., Martínez, D., Cueto, A., & Espinoza, S. (2015). Oral Health in Urban and Rural School Population. *International journal of odontostomatology*, 9(3), 341-348. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300001>
- Cajina, L. (2020). Importancia de la educación para la salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 170-180. <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9799>
- Contreras, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 2, 193-202. <https://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw Hill.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Paredes, M., & Monsalve, M. (2019). Relación docencia - servicio de un programa académico de medicina: Un diagnóstico de su condición. En M. (. Monsalve, *La investigación en contextos interdisciplinarios* (págs. 08-25). Ciénaga-Colombia: Ediciones INFOTEP.
- Soto, A., Sexto, N., & Gontán, N. (2013). Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. *Revista Medisur*, 12(1), 24-34.
- Vargas, K., Chipana, C., & Arriola, L. (2019). Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 653-657. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/653-657/>