



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON UNA INTERVENCIÓN DE SALUD ORAL EN ESCOLARES ZACATECANOS

Leonardo Rafael Guerrero Aguilera
Jorge Eduardo Castañeda Bañuelos
Maestría en Ciencias de la Salud
Unidad Académica de Medicina Humana
Universidad Autónoma de Zacatecas
Email: leoguerrero4@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo. Analizar los conocimientos actitudes y prácticas (CAP), relacionadas con una intervención basada en la medicina natural, instrucción y manejo de técnicas de higiene oral para mejorar la salud oral de niños. *Materiales y Métodos.* Estudio de intervención en un grupo final de 90 escolares seleccionados por conveniencia, a quienes se hizo revisión oral hasta por tres ocasiones, se les enseñaron técnicas de higiene oral y se aplicó una sesión educativa introductoria y una encuesta de conclusión a sus padres para medir los CAP. En la base de datos se usó el programa SPSS 18 y MS Excel 2010. Se validó la hipótesis con la prueba de Chi². *Resultados.* Un año después de la intervención la media del Índice de Placa Visible (IPV) cayó de 0.68 a 0.45, comprobando que la intervención implementada en el cuidado, concientización de la salud bucal, así como de las prácticas higiénicas, repercutió en la salud odontológica de la muestra. *Conclusiones.* Los resultados de la intervención educativa a padres y la práctica en los hijos, analizados desde la perspectiva de los padres, sirvieron para preservar la salud en el grupo investigado. Se logró orientar educativamente a los padres y se incentivó su mayor comprensión y actitud, generándose así una mejor práctica, con lo cual se aceptó la hipótesis de investigación. Los estudios de intervención grupal educativa sobre salud bucal son favorables a cualquier edad, pero mientras más temprano se realicen, mejor será en el futuro para los niños.

Palabras Clave. Estudios CAP, higiene, intervención educativa, placa dentobacteriana.




ABSTRACT

Objective. Analyze knowledge, attitudes and practices (CAP) related to an intervention based on natural medicine, instruction and management of oral hygiene techniques to improve oral health in children. *Materials and methods.* Intervention study in a final group of 90 students selected by convenience, whom oral revision was made up by three times, they were taught in oral hygiene techniques and an introductory education session and a conclusive survey was applied to their parents to measure the CAP. Database in SPSS 18 and MS Excel 2010 program was used. The hypothesis test was validated by Chi square. *Results.* A year after the intervention the average Visible Plaque Index (IPV) fell to 0.68 to 0.45, prove that the intervention implemented in care, awareness of oral health as well as hygiene practices, impacted on dental health of the sample. *Conclusions.* The results of the educational intervention in parents and practice in the children, analyzed from the perspective of parents, served to preserve health in the investigated group. It was achieved educationally guide to parents and to stimulate their greater understanding and attitude, thus creating a best practice, wherewith the research hypothesis was accepted. The educational group intervention studies on oral health are favorable at any age, but the sooner be made, the better future for children.

Keywords. CAP studies, hygiene, educational intervention, plaque.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales más prevalentes en el ser humano son la Caries y la Enfermedad Periodontal, razón por la cual es importante analizar la influencia del control de PDB en su evolución, ya que aproximadamente el 90 por ciento de la población mundial las padece y son consideradas un problema de salud pública en el campo de la odontología.¹ Cuando la salud oral es deficiente, o no existe, en un individuo se presentan manifestaciones que los pacientes refieren comúnmente como son encías sangrantes, aflojamiento de los dientes, halitosis, pérdida de los dientes y enfermedades discapacitantes que originan dolor, deterioro de funcionalidad, disminución de la calidad de vida, de la autoestima y problemas sistémicos en las personas que los padecen.



La salud oral es esencial para la interacción del individuo en la sociedad y para satisfacer sus necesidades más básicas. En México, los costos de los tratamientos estomatológicos son muy altos a nivel privado y en las instituciones de salud es muy reducido el paquete que se ofrece de tales servicios. Por esta razón la OMS realizó un esfuerzo por aprovechar las experiencias y conocimientos de la población en los sistemas de salud en el mundo, aprovechando la medicina tradicional² que, aunada al incremento de los conocimientos y al cambio de actitud hacia conductas más saludables, contribuyen de una manera más eficiente a desarrollar prácticas saludables en la población.

El desinterés y escaso conocimiento de los beneficios que causa una correcta higiene bucal es una de las razones por las cuales los pacientes son vulnerables a estas enfermedades bucodentales. La falta de uso de auxiliares para la higiene bucal muestra el poco valor que se le da a la salud oral y esta es una dificultad a destacar a cualquier edad, pero es trascendente en los niños. Las visitas al odontólogo deben hacerse dos veces por año; la revisión periódica permite ubicar los factores de riesgo y no sólo detectar una lesión o esperar que el niño refiera dolor, evitando así el costo de rehabilitaciones y las ausencias escolares.

La ausencia de prácticas saludables compromete la salud bucodental de los individuos y llevan a reflexionar acerca de las acciones, habilidades y comportamientos claves que los padres deben incorporar al cuidado diario de la familia, para garantizar la salud, crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los hijos. Estas conductas correctas están basadas en conocimientos científicos que les ayudarán a prevenir enfermedades y secuelas. Por esta razón los adultos que cuidan a los niños deben comprender estos conocimientos y heredárselos a manera de instrucción. Debido a esto, las intervenciones educativas con respecto a la salud bucal, realizadas a padres e hijos pueden ser un factor determinante en la higiene oral y la prevención de enfermedades odontológicas.

A la Escuela Benito Juárez de la ciudad de Zacatecas, acuden alumnos de diversas características sociales. En este sitio se realizó una intervención inicial para determinar los alcances del propóleo en enjuagues bucales, como agente coadyuvante para el control de la placa dentobacteriana (PDB) para prevenir las enfermedades bucales más persistentes. El estudio se continuó con adiestramientos en padres e hijos, cuyo seguimiento posterior permitió determinar sus conocimientos, actitudes y prácticas, así como los hábitos de higiene oral inculcados para mejorar la salud bucal de estos escolapios.




MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue de intervención, debido a que se utilizó un grupo específico de alumnos de primaria y sus padres, en quienes luego se midió el efecto obtenido a través del tiempo. Forma parte de los diseños cuasi-experimentales, que típicamente tienen grupos de comparación (pero sin asignación aleatorizada de los participantes a la condición de estudio), y/o múltiples puntos de medición (por ejemplo medidas pre y post, diseño longitudinal). En la metodología del estudio previo se realizó una estandarización de criterios para la medición inicial de IPV, CPOD (dientes permanentes cariados, perdidos y obturados) y CEO (dientes cariados, con indicación de extracción y obturados), mediante una capacitación realizada en la especialidad de Odontopediatría de la Universidad Autónoma de Zacatecas con la participación de dos odontólogos y tres pasantes de la licenciatura durante un periodo de una semana.

De inicio, la investigación fue de tipo experimental, a doble ciego, realizada en un grupo de 133 alumnos de la Primaria Benito Juárez de Zacatecas, de entre seis y ocho años de edad, que presentaban dentición mixta, a los que se les practicaron aplicaciones bucales para aprovechar el efecto inhibidor del propóleo sobre la PDB.³ Se efectuó una revisión diagnóstica, de CEOD, CPOD e IPV, reflejada en un odontograma, previo a la intervención educativa. Las piezas dentales observadas para evaluar el IPV en los niños fueron: 11, 16, 26, 36, 41 y 46. Previa comunicación e información con las autoridades educativas de la primaria sobre el estudio y sus finalidades, en todo momento se proporcionaron los apoyos necesarios en cuanto a espacio físico y recursos humanos para la aplicación de la prueba.

Después se impartieron técnicas de cepillado conjuntas para cada uno de los grupos en estudio durante cuatro semanas y se les realizó una segunda revisión de sólo IPV a las cuatro semanas y una tercera, diez meses después, cuando se revisaron el CEOD, CPOD e IPV, en 90 escolares recuperados, esto debido a que algunos de ellos ya no pertenecían a la institución y no fueron localizados, a otros se les asignó un nuevo grupo y otros más simplemente no quisieron continuar participando en el estudio. Antes se informó a sus padres sobre lo programado a realizar, con el fin de obtener su autorización y se les inculcaron conceptos y actitudes básicas para una sana higiene oral y una dieta propicia para disminuir la frecuencia de las enfermedades bucodentales. Al final se les aplicó un cuestionario que contenía las variables de interés.

En cuanto a la preparación de las preguntas, se llevaron a cabo en etapas. La primera, con relación al estudio CAP, tomó en cuenta los objetivos o límites del estudio. Los cuestionamientos se establecieron para



poner a prueba las tres áreas de estudio: los conocimientos, actitudes y prácticas. En la sección de conocimientos se puso a prueba el saber sobre la PDB y el propóleo. Se trató de respuestas abiertas, ya que las de opción múltiple podían causar que la persona fuera impulsada a adivinar y por lo tanto a dar una falsa impresión sobre su saber. En el apartado de actitudes se trataron de medir las tendencias predominantes, las creencias y los conceptos de la población acerca de estas enfermedades y sus tratamientos. Las opciones relacionadas con las prácticas se formularon para evaluar el proceder de la población con respecto a la salud oral y al uso del propóleo.

La validación fue realizada por una prueba piloto, en un pequeño grupo de padres que no se tomaron en cuenta para la evaluación definitiva. El cuestionario fue probado en diez de ellos y los resultados fueron analizados. Esta revisión validó el grado en que las preguntas fueron: bien entendidas o mal entendidas, interpretadas de otra manera, eficaces para recabar la información adecuada, y suficientes para cualquier área del instrumento que estuviera desatendida por el propio cuestionario propuesto. Una vez completado el análisis de las respuestas se modificó la estructura que mejor reflejara los resultados de la prueba piloto. Esto dio lugar a la versión final del cuestionario.

Diferentes niveles educativos, culturales y socioeconómicos darían como resultado probable diferentes niveles de CAP. En la práctica, esta distinción pudo hacerse sobre la base de diferentes características del grupo para representar a la población en general. Un método estándar para la realización de la encuesta debió ser decidido de antemano, y con efecto consistente para garantizar que las diferencias en el resultado fueran independientes del método de muestreo y dependieran únicamente de las características de la población en cuestión. Para la realización de la base de datos se usaron los programas SPSS 18 y MS Excel 2010, en donde fueron procesados tablas, gráficos y pruebas estadísticas.

Para la construcción del índice CAP se tomaron en cuenta las respuestas emitidas por los entrevistados y que fueron calificadas como «buenas y malas» en los rubros de conocimientos, actitudes y prácticas. Con cada variable se construyó un indicador, y fueron asignados con valores de «0» en respuestas negativas (conductas malas) y «1» para repuestas positivas (conductas buenas), en donde cada indicador contenía diferentes variaciones basadas en las preguntas del instrumento de medición, cuatro para el rubro de conocimientos, seis para actitudes y ocho para prácticas. A fin de estandarizar los resultados se dividieron éstos entre el número de variables de cada indicador, dando como producto los tres indicadores: de conocimientos, de actitudes y de prácticas a partir de los cuales se construyó el índice CAP.

Para la validación de la hipótesis se recurrió a la prueba de Chi² en donde se buscó la asociación entre dos variables. El interés de esta prueba fue conocer si dos criterios son independientes (no asociación o no relación) cuando se aplican al mismo conjunto de datos. Mide el grado de concordancia entre los pares de frecuencias observadas y esperadas, dado que la hipótesis sea verdadera. En este trabajo de investigación se trató de medir el grado de concordancia entre las variables dependiente e independiente. Criterios de decisión: La hipótesis nula se rechaza si $P < \alpha$.

RESULTADOS

Los alumnos participantes fueron 48 de segundo grado y 42 de tercero, 51 por ciento masculinos y 49 femeninos. La mayoría de sus padres tuvieron edades que fluctuaron entre los 31 a los 40 años, cuya escolaridad predominó de media superior a profesional en un 69 por ciento y disposición de seguridad social en un 87 por ciento. El 24 por ciento de niños no vivían con sus dos progenitores, en viviendas casi todas dotadas de servicios urbanísticos y sin hacinamiento. El cepillado de dientes varió de una a más de dos veces al día en el 94 por ciento y el uso de enjuague bucal en el 50 por ciento. La revisión por odontólogo se hizo una vez por año en el 58 por ciento, por indicios de enfermedad o dolor en el 59 por ciento. El uso del propóleo para mejorar la salud bucal fue en 17 por ciento de los casos, a pesar de que el 47 por ciento conocía de sus beneficios. Se presentan enseguida las tablas que sintetizan los cruces de variables realizados para tratar de confirmar la asociación entre las características de la muestra estudiada y los CAP, obteniéndose sólo las significancias estadísticas.

El cruce de variables relacionadas con el conocimiento de la medicina natural y el nivel de estudios del tutor fue estadísticamente significativo, evidenciando que a mayor educación más probabilidades se tienen de haber tenido nociones de este tipo de tratamientos. El resto de cruces significativos residió en haber escuchado y tener una buena opinión sobre la medicina natural; en conocer y opinar bien del propóleo; en considerar que está al alcance del bolsillo y que es fácil de conseguir; y en la utilización del propóleo y/o la intención de usarlo. A través de tales mediciones se reforzó la experiencia adquirida de haber tenido el primer acercamiento con este recurso de comprobada eficacia en la protección dental (Tabla 1).

TABLA 1. ASOCIACIÓN ENTRE VARIABLES REPRESENTATIVAS Y LOS CAP

CRUCES DE VARIABLES		VALOR DE CHI ²	ASOCIACIÓN	VALOR DE P	SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA
V.1.	V.2				
NIVEL DE ESTUDIOS DEL TUTOR	MOMENTO EN QUE SE DEBERÍA LLEVAR A SU HIJO AL DENTISTA	7.392	SÍ	0.117	NO SIGNIFICATIVA
NIVEL DE ESTUDIOS DEL TUTOR	EN EL ÚLTIMO AÑO HA ACUDIDO AL DENTISTA	4.097	SÍ	0.129	NO SIGNIFICATIVA
NIVEL DE ESTUDIOS DEL TUTOR	CONCEPTO SOBRE LA PLACA DENTOBACTERIANA	9.532	SÍ	0.565	NO SIGNIFICATIVA
NIVEL DE ESTUDIOS DEL TUTOR	¿HA ESCUCHADO ACERCA DE LA MEDICINA NATURAL?	0.648	SÍ	0.009	SIGNIFICATIVA
NIVEL DE ESTUDIOS DEL TUTOR	UTILIZARÍA EL PROPÓLEO	3.278	SÍ	0.723	NO SIGNIFICATIVA
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	UTILIZARÍA EL PROPÓLEO	3.278	SÍ	0.768	NO SIGNIFICATIVA
NIVEL DE ESTUDIOS DEL TUTOR	¿HA UTILIZADO EL PROPÓLEO?	0.063	No	0.969	NO SIGNIFICATIVA
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	¿HA UTILIZADO EL PROPÓLEO?	1.136	SÍ	0.768	NO SIGNIFICATIVA
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	CONSUMO DE GOLOSINAS Y PRODUCTOS AZUCARADOS.	7.895	SÍ	0.545	NO SIGNIFICATIVA
CONCEPTO SOBRE LA PLACA DENTOBACTERIANA	CONSUMO DE GOLOSINAS Y PRODUCTOS AZUCARADOS	1.831	SÍ	0.608	NO SIGNIFICATIVA
CONCEPTO SOBRE LA PLACA DENTOBACTERIANA	EN EL ÚLTIMO AÑO HA ACUDIDO AL DENTISTA	0.316	No	0.574	NO SIGNIFICATIVA
FRECUENCIA DE CEPILLADO	ALIMENTACIÓN CON FRUTAS Y VERDURAS	17.187	SÍ	0.002	SIGNIFICATIVA
CADA CUANDO ACUDE AL DENTISTA	MOTIVO POR EL CUAL NO LLEVARÍA A SU HIJO AL DENTISTA	1.394	SÍ	0.845	NO SIGNIFICATIVA
EN EL ÚLTIMO AÑO HA ACUDIDO AL DENTISTA	CONOCE EL PROPÓLEO	0.358	No	0.550	NO SIGNIFICATIVA
EN EL ÚLTIMO AÑO HA ACUDIDO AL DENTISTA	ALIMENTACIÓN CON FRUTAS Y VERDURAS	5.285	SÍ	0.710	NO SIGNIFICATIVA
¿HA ESCUCHADO ACERCA DE LA MEDICINA NATURAL?	¿CUÁL ES SU OPINIÓN ACERCA DE ESTE TIPO DE MEDICINA?	81.075	SÍ	0	SIGNIFICATIVA
CONOCE EL PROPÓLEO	¿CUÁL ES SU OPINIÓN ACERCA DEL PROPÓLEO?	60.792	SÍ	0	SIGNIFICATIVA
¿CONSIDERA QUE ESTÁ AL ALCANCE DE SU BOLSILLO?	¿CONSIDERA QUE ES FÁCIL DE CONSEGUIR?	46.080	SÍ	0	SIGNIFICATIVA
¿HA UTILIZADO EL PROPÓLEO?	¿LO UTILIZARÍA?	7.882	SÍ	0.005	SIGNIFICATIVA



TABLA 2. ASOCIACIÓN CON LA VARIABLE
 IPV EN SU TERCERA MEDICIÓN

CRUCES DE VARIABLES		VALOR DE CHI ²	ASOCIACIÓN	VALOR DE P	SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA
V.1.	V.2				
IPV	EN EL ÚLTIMO AÑO HA ACUDIDO AL DENTISTA.	3.412	Sí	0.756	No SIGNIFICATIVO
IPV	FRECUENCIA DEL CEPILLADO DENTAL	3.841	Sí	0.986	No SIGNIFICATIVO
IPV	¿HA UTILIZADO EL PROPÓLEO?	3.271	Sí	0.774	No SIGNIFICATIVO
IPV	ALIMENTACIÓN CON FRUTAS Y VERDURAS	7.918	Sí	0.792	No SIGNIFICATIVO
IPV	CONSUMO DE GOLOSINAS Y PRODUCTOS AZUCARADOS.	23.04	Sí	0.189	No SIGNIFICATIVO
IPV	NIVEL DE ESTUDIOS DEL TUTOR	14.428	Sí	0.274	No SIGNIFICATIVO
IPV	Ocupación DEL JEFE DE FAMILIA	19.667	Sí	0.352	No SIGNIFICATIVO

TABLA 3. ASOCIACIÓN CON LA VARIABLE CPOD

CRUCES DE VARIABLES		VALOR DE CHI ²	ASOCIACIÓN	VALOR DE P	SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA
V.1.	V.2				
CPOD	EN EL ÚLTIMO AÑO HA ACUDIDO AL DENTISTA	0.016	No	0.898	No SIGNIFICATIVO
CPOD	FRECUENCIA DEL CEPILLADO DENTAL	1.302	Sí	0.522	No SIGNIFICATIVO
CPOD	¿HA UTILIZADO EL PROPÓLEO?	0.377	No	0.539	No SIGNIFICATIVO
CPOD	ALIMENTACIÓN CON FRUTAS Y VERDURAS	1.871	Sí	0.392	No SIGNIFICATIVO
CPOD	CONSUMO DE GOLOSINAS Y PRODUCTOS AZUCARADOS	0.546	No	0.909	No SIGNIFICATIVO
CPOD	NIVEL DE ESTUDIOS DEL TUTOR	1.036	Sí	0.596	No SIGNIFICATIVO
CPOD	Ocupación DEL JEFE DE FAMILIA	2.045	Sí	0.563	No SIGNIFICATIVO

TABLA 4. ASOCIACIÓN CON LA VARIABLE CEO

CRUCES DE VARIABLES		VALOR DE CHI ²	ASOCIACIÓN	VALOR DE P	SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA
V.1.	V.2				
CEO	EN EL ÚLTIMO AÑO HA ACUDIDO AL DENTISTA.	5.095	Sí	0.278	NO SIGNIFICATIVA
CEO	FRECUENCIA DEL CEPILLADO DENTAL	13.114	Sí	0.108	NO SIGNIFICATIVA
CEO	¿HA UTILIZADO EL PROPÓLEO?	6.879	Sí	0.142	NO SIGNIFICATIVA
CEO	ALIMENTACIÓN CON FRUTAS Y VERDURAS	13.315	Sí	0.101	NO SIGNIFICATIVA
CEO	CONSUMO DE GOLOSINAS Y PRODUCTOS AZUCARADOS.	16.847	Sí	0.155	NO SIGNIFICATIVA
CEO	NIVEL DE ESTUDIOS DEL TUTOR	4.987	Sí	0.759	NO SIGNIFICATIVA
CEO	Ocupación del JEFE DE FAMILIA	19.326	Sí	0.81	NO SIGNIFICATIVA

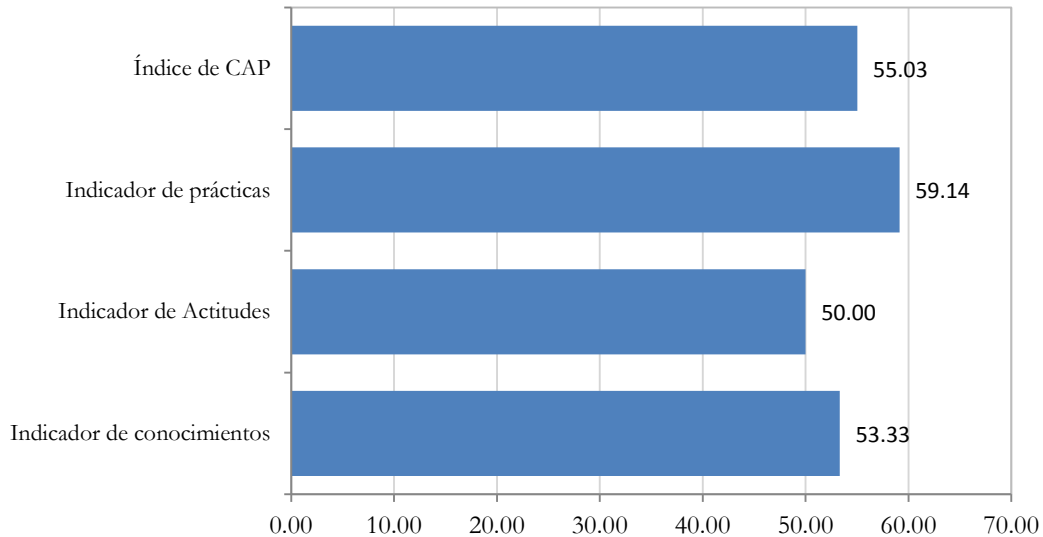
Las asociaciones buscadas con los índices IPV, CPOD y CEO, cruzados con variables relacionadas con actitudes y prácticas, no resultaron estadísticamente significativas, lo cual señala la independencia de sus efectos. Esta situación hace suponer que influyeron otros factores, tales como el tamaño final de la muestra (90 sujetos), la homogeneidad de sus características, para que no se presentaran divergencias importantes en estas mediciones y el hecho de que no fueran todos los mismos padres los finalmente encuestados (Tablas 2, 3 y 4).

Construcción de indicadores

Con la finalidad de tener un panorama más claro sobre el estudio se procedió a la construcción de tres indicadores, tomando en cuenta cuatro variables que implican conocimientos, y seis variables que configuraron las actitudes, así como ocho variables que se integraron a las prácticas, convirtiéndolas a valores dicotómicos de conocimientos, actitudes y prácticas «buenas o malas», a su vez combinados estos indicadores se construyó un índice de CAP, que permite concentrar los valores obtenidos sobre este estudio. Los resultados se observan a continuación. Se aprecia que el indicador de las prácticas es bueno en comparación con los indicadores de los conocimientos adquiridos y el de actitudes mostradas por la población muestral. También el índice CAP se observa con una categoría de buena, luego de aglutinar los

conocimientos, actitudes y prácticas, de acuerdo con los valores establecidos para su construcción (Figura 1).


FIGURA 1. ÍNDICE CAP



CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa señalan, mediante la técnica de recolección de datos hecha a través de encuesta, por medio de un cuestionario estructurado de acuerdo con Lara Rolón María Cristina, *et al.*⁴ variables como nivel de estudios del tutor sobre la PDB, el conocimiento de la importancia del cepillado y la dieta rica en frutas y verduras, que fueron significativos para que los escolares tuvieran un mayor nivel de prácticas y actitudes hacia la salud oral, lo cual fue coincidente con lo encontrado por Ruiz Feria, *et al.*⁵

Se observó que el IPV disminuyó considerablemente, con respecto a la revisión inicial de un 0.68 a un 0.45 en cuanto al índice de placa visible, teniendo entonces por consecuencia que la intervención llevada a cabo en cuanto al cuidado, concientización de la salud bucal, así como de las prácticas, como técnicas de cepillado, dieron un resultado positivo que repercutió en la salud oral de la muestra. Esto contrasta con el trabajo hecho por Hernández Castellanos Y. *et al.*⁶ en donde existió un predominio de escolares con una higiene bucal regular y conocimientos sobre higiene bucal inadecuados, lo cual expresa la asociación entre




la higiene bucal y la presencia de enfermedades como caries y enfermedades gingivales, debido a la presencia de placa dentobacteriana.

El índice CAP construido tuvo tendencia de regular a buena en cuanto a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población estudiada. Otras investigaciones registraron resultados similares, pero no en niños. Como los obtenidos por Díaz del Mazo et al,⁷ en la corrección de conocimientos y actitudes negativas sobre salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño, distribuidos en 2 grupos: de estudio y control, en el primero de los cuales la acción desarrollada modificó positivamente los conocimientos y la higiene bucal inadecuada, hasta alcanzar la categoría de adecuados en 80.3 y 68.8 por ciento, respectivamente.

Con los resultados obtenidos se comprobó en parte la hipótesis por la significancia estadística que obtuvo la correlación entre el nivel de escolaridad de los tutores y el nivel de comprensión que tienen acerca de la medicina natural como coadyuvante a la salud bucal, de acuerdo a Díaz Cárdenas Shyrley et al.,⁸ en donde se encontraron pocas asociaciones significativas, pero una de ellas fue el rol ejercido por el padre como formador de sus hijos en la prevalencia de caries dental, ya que influye en la promoción y prevención de las enfermedades orales.

Los resultados de este estudio concuerdan con los de Crespillo et al;⁹ en una intervención educativa para mejorar estados de salud bucal en Cárdenas, con la cual consiguieron cambios favorables de 73 por ciento de conocimientos deficientes a 91 por ciento con buenas calificaciones. Por otro lado Morgado Delsa E. y Cols.,¹⁰ mencionaron lo necesario que es desarrollar actividades en alumnos a temprana edad para que les ayude a influir en pro de estilos de vida favorables para que influyan directamente en la salud oral. Lo antes expuesto pone de relieve que los estudios de intervención grupal educativa sobre salud bucal son favorables a cualquier edad; pero mientras más temprano se realicen, mejor será en el futuro para los niños, padres y maestros.

A pesar de que no asistieron los mismos tutores a las reuniones, las buenas prácticas fueron realizadas por los escolares; la intervención educativa demostró ser eficaz, al obtener resultados satisfactorios en cuanto a la modificación del índice de IPV y las actitudes y prácticas adecuados sobre salud bucal en los escolares de la Primaria «Benito Juárez García». Los conocimientos sobre PDB y los alimentos saludables, como son frutas y verduras y el evitar golosinas, son de gran importancia para poder implantar una buena higiene bucal, ya que al comprenderlos se realizarán las actitudes y prácticas suficientes, como es la



frecuencia de cepillado y la importancia de auxiliares para la higiene bucal y por supuesto los correctos hábitos alimenticios.

En este estudio no todos los padres adquirieron la orientación CAP que aportó la intervención, debido a que no fueron los mismos que asistieron a las reuniones, lo cual impide una mejor adquisición de las orientaciones higiénicas. Por otro lado Barrientos Carolina et al¹¹ y en otro estudio Nápoles Vázquez Yeny y colaboradores,¹² concuerdan en que en la localidad de Fresia, Chile y Bayamó, Cuba, al reforzar la educación sobre enfermedades que afectan a la salud bucal, se lograron actitudes y prácticas con resultados favorables.

El uso a posteriori de los enjuagues con propóleo fue bajo, ya que los padres refieren que no sabían dónde adquirirlo, y no lo consideraban como un coadyuvante en la higiene bucal, debido a su escasa disponibilidad, a pesar de que consideran que se notaron cambios favorables por el uso del mismo. En los escolares se observó variación en las pautas de conducta debido a la modificación del IPV, que disminuyó considerablemente con respecto a la revisión inicial; también se encontró que el riesgo a caries disminuyó considerablemente, esto demostrado por las valoraciones clínicas realizadas en los alumnos con los índices CPOD con 52 por ciento en la categoría de muy bajo y CEO con un 87 por ciento también en la categoría de muy bajo; estos resultados positivos repercutieron a favor de la salud oral de la muestra.


En intervenciones comunitarias los presentes resultados coincidieron con Delgado Angulo E. et al,¹³ en cuyo abordaje impactaron favorablemente sobre los conocimientos actitudes y prácticas de la población evaluada. Sin embargo para futuros estudios en esto también se concuerda en que es recomendable un mayor tiempo de seguimiento en los estudios a fin de corroborar los resultados obtenidos. El objetivo es el de obtener una permanencia en las prácticas saludables.

Los conocimientos que los tutores adquirieron acerca de la importancia de la frecuencia del cepillado, el uso de auxiliares para la higiene bucal, la buena alimentación y el identificar a la PDB como la precursora de las caries y las enfermedades gingivales, habrá de mantener su influencia en las prácticas de higiene de sus hijos. Esto concuerda con los resultados de Suyo Tania Isabel et al.,¹⁴ y de Capote Fernández Marta María,¹⁵ en donde los talleres educativos permitieron que los participantes tuvieran mayor un nivel de comprensión sobre salud bucal y señalaron cómo se debe de optimizar la cultura del individuo y la familia para la preservación de la salud oral. Además de que los resultados obtenidos en este estudio y otros como el de Pausa Carmenate Mildres et al,¹⁶ justifican el desarrollo de programas educativos en los escolares.

Las aportaciones del presente estudio se apoyaron en la teoría del aprendizaje social de Bandura, por su gran potencial para ampliar la comprensión de cómo aprenden las personas destrezas y habilidades, así como la manera en que se transmiten actitudes, valores e ideas de un individuo a otro,¹⁷ por efecto de su coexistencia en entornos propicios, como los son la escuela y la familia. En estos ámbitos, mediante el refuerzo continuado de la motivación y las prácticas, se pueden conseguir los cambios de conducta permanentes.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] KATZ, MAGDONALD, STOOKEY. «Odontología Preventiva en Acción», *Editorial Panamericana*, 5ta edición, México, DF, 2000 pp. 81-87, 166 -169, 221- 230.
- [2] CARDOSO Gómez Marco Antonio y AYALA Rafael, «Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005», *An. Antrop.*, Vol 42, Núm 1, Campeche, México, 2008, pp. 65-85. http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB111/seb1119.pdf Consultado el 20 de enero 2015.
- [3] NAVA Pintor Sandra Beatriz, FERNÁNDEZ Chávez Luis Armando, DE LEÓN Escobedo Sandra Margarita. «Evaluación clínica de la eficacia de enjuagues de propóleo para reducir placa dental y actividad de caries en escolares», Universidad Autónoma de Zacatecas, Unidad Académica de Odontología, Tesis, 2010, pp. 1-77.
- [4] LARA Rolón María Cristina y SAMUDIO Margarita. «Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la primera infancia», *Pediatr. Asunción*, Vol. 41, Número 3, Asunción, Paraguay, 2014, pp. 191 – 200. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v41n3/v41n3a03.pdf> Consultado el 10 de febrero 2015.
- [5] RUIZ Feria Noraydi, GONZÁLEZ Heredia Eugenia, SOBERATS Zaldívar Michel y AMARO Guerra Irlán. «Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria», *MEDISAN*, Vol.8, Núm. 3, Santiago de Cuba, 2004, pp.24-26. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_3_04/san04304.htm#Categ
- [6] HERNÁNDEZ Castellanos Y, OLIVERA García ML. «Enfermedad Periodontal y propuesta de un método educativo sanitario en un grupo de escolares», *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, Vol.13, Núm 1, La Habana, Cuba, 2007, Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab06107.htm Consultado el 18 de noviembre de 2014.
- [7] DÍAZ del Mazo Lizel, FERRER González Silvia, GARCÍA Díaz Reina de la C., y DUARTE Escalante Ana, «Modificaciones de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal en adolescentes del reparto sueño», *MEDISAN*, Vol. 5, Núm. 2, Santiago de Cuba, 2001, pp. 4-7.
- [8] DIAZ Cardenas Shyrley, ARRIETA Vergara Katherine y GONZALEZ Martinez Farith. «Factores Familiares asociados a la presencia de Caries Dental en Niños Escolares de Cartagena, Colombia», *Rev Clin Med Fam*, Vol.4, número 2, 2011, pp. 100-104. ISSN 1699-695X. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200003&lng=es&nrm=iso Consultado el 23 de noviembre 2014.
- [9] CRESPILO Hernández J, GARCÍA Bambuses M, TORRIENTE Méndez M, AYLLÓN Taylor R. «Intervención educativa para mejorar el estado de salud», *MINSA*, XII Congreso Nacional de Estomatología, La Habana, 1998.
- [10] MORGADO Delsa E.y cols. «Influencia del programa educativo de salud bucodental, cuida tu sonrisa y la de los tuyos, en los niños y niñas de cuarto grado de la escuela Bernardo Arias Castillo», *Gaceta Médica Espirituana*, Vol. 8, Núm. 1, Cuba, 2006, pp 90-98. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.\(1\)_04/p4.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.8.(1)_04/p4.html) Consultado el 12 de diciembre de 2014.

- 
- [11] BARRIENTOS Carolina, BECERRA Paulina y PARRA Annemarie. «Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013», *Rev Chil Salud Pública*, Vol. 18, Número 2, Fresia, Chile, 2014, Pp. 140-148. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/31975/33768> Consultado el 16 de junio 2015.
- [12] NÁPOLES Vázquez Yeny, AGUILERA Ana María, ALCOLEA Rodríguez José Rolando, GARCÍA Del Toro Idania. «Modificación de la higiene bucal. Estudiantes de 6to. Grado. Escuela Primaria Frank País», Vol. 18, Número 2, Bayamo, Cuba, 2014, pp. 40.
- [13] DELGADO Angulo E. SANCHEZ Borjas, P y Cols. «Mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas a través de una intervención en salud oral basada en comunidad», *Rev. Estomatol Herediana*, vol.16, no.2, Heredia, Perú, 2006, pp.83-88. ISSN 1019-4355. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552006000200002&lng=es&nrm=iso Consultado el 27 de octubre 2009.
- [14] SUYO Tania Isabel y IANNACONE José. «Influencia de la enseñanza sobre el conocimiento de higiene bucal a padres de niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Mala, Perú», *Biologist*, Vol.11, Número 2, Mala, Perú, 2013, pp.307-319. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1994-0732013000200011&script=sci_arttext Consultado el 12 de mayo 2015.
- [15] CAPOTE Fernández Marta María y CAMPELLO Trujillo Learys Ernesto. «Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo», *Rev Cubana Estomatol*, Volumen 49, Número 3, La Habana, Cuba, 2012, Pp. 256-266. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300009&lng=es Consultado el 10 de julio 2014.
- [16] PAUSA Carmentate Mildres y SUÁREZ Hernández Margarita. «Nivel de actitud y comportamiento sobre Salud e Higiene Bucal en escolares de nivel primario», *Rev haban cienc méd*, Volumen 14, Número 1, La Habana, Cuba, 2015, pp. 70-78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100011&lng=es Consultado el 2 de enero 2016.
- [17] LEMKE L. Jay, «Psicología educativa», Editorial Mc. Graw Hill, segunda edición, Buenos Aires, Argentina, 1997, pp. 62-70.