



Impacto del programa de Educación para la salud en preescolares de la ciudad de Corrientes

Autores: Patricia A. Vaculik¹; Beatriz J. Cardozo²; Silvia R. Pérez³; Miguel A. Vera⁴

¹Patricia A. Vaculik. Doctora en Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Profesora Adjunta en la asignatura Odontología Integral Práctica Profesional Supervisada FOUNNE

²Beatriz J. Cardozo. Doctora en Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste. Profesora Titular del Módulo Introducción a la Práctica Clínica FOUNNE.

³Silvia R. Pérez. Especialista en Docencia y Gestión Universitaria con Orientación en las Ciencias de la Salud. Profesora Adjunta del Módulo Introducción a la Práctica Clínica FOUNNE.

⁴Miguel A. Vera. Especialista en Docencia y Gestión Universitaria con Orientación en las Ciencias de la Salud. Auxiliar Docente del Módulo Introducción a la Práctica Clínica FOUNNE.

Autor de correspondencia: pavaculik@odn.unne.edu.ar

Av. Libertad N°5450. CP3.400. Facultad de Odontología. Universidad Nacional del Nordeste.

RESUMEN

Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar. Para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías, así lo establece Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.¹ Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal con el objetivo de evaluar el impacto del Programa de Educación para la Salud en niños de 4 años que asistieron al Centro de Desarrollo Infantil N° I. El trabajo de investigación involucra a niños y tutores en los cuales trabajamos de manera articulada. Se ha realizado previa firma del consentimiento informado, la confección de 39 historias clínicas, Índices ceo, Índices de O'Leary y entrevistas. En el análisis de los datos se hallaron los siguientes resultados: en relación a la calidad de higiene bucal se demostró que el 61% de niñas y el 68% de niños de



acuerdo al Índice de O'Leary inicial no contaba con niveles compatibles con salud, al control final este indicador ha proporcionado los siguientes datos: el 28% de niñas y el 34% de niños no alcanzaron niveles compatibles con salud. Al examen clínico inicial se observó que presentaron 115 piezas dentarias cariadas, 9 extracción indicada y 14 obturadas. Actualmente observamos, 80 piezas dentarias cariadas, 7 extracción indicada y 39 obturadas. En relación a la percepción de la salud bucal, del análisis de las entrevistas surge que existe una disociación entre salud general y salud bucal. Es importante destacar la importancia de desarrollar programas de educación para la salud desde temprana edad para que puedan ser incorporadas como buenos hábitos de salud.

PALABRAS CLAVE: *Educación para la salud- Prevención- Biofilms*

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud, se entiende por educación para la salud con enfoque integral al proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan individuos y los diferentes sectores del desarrollo.¹

Se estima en términos mundiales que entre el 60% y el 90% de niños en edad preescolar poseen caries dental, esta enfermedad es autodestructiva, mutilante y predispone a una disminución en la autoestima de las personas que lo padecen.

La Declaración de Incheon la cual aprueba que la educación desarrolla en las personas las competencias, los valores y las actitudes necesarias para que todos los ciudadanos que puedan acceder a ella puedan gozar de una vida saludable, logren tomar decisiones bien fundamentadas y afrontar los problemas a escala local y mundial.²

Al hablar de salud no solamente hacemos referencia a la ausencia de enfermedad, como lo establece la OMS, sino también a que el niño pueda tener buenas condiciones físicas, sentirse bien emocionalmente, involucra la salud social a integrarse, a cuidar y crear ambientes saludables de aprendizaje.



A la caries dental la podemos considerar como una enfermedad bio-social relacionada con la tecnología y economía de nuestra sociedad por un lado y con las condiciones ambientales inherentes a la propia cavidad bucal, determinada por su compleja ecología.

Ésta es una de las enfermedades bucales más comunes y su estudio domina la enseñanza y la práctica odontológica. De acuerdo con ciertos criterios epidemiológicos es una de las enfermedades más prevalentes que padece el hombre moderno; junto con la enfermedad periodontal constituyen las enfermedades bucales más comunes del hombre en la actualidad.³

La Prevención está directamente asociada con la elaboración de propuestas abordadas desde las necesidades reales de la población para promover la Salud Bucal. Nuestra propuesta se basa en la realización de las tareas de promoción, prevención y educación para la salud, mediante la dinámica de grupos, es una estrategia destinada al logro de aprendizajes significativos.⁴

La herramienta clave para disminuir la prevalencia de la caries en los niños es la educación de la población, que debe empezar precozmente. Para que los padres reciban una información común de todos los profesionales, creemos indispensable la elaboración de una guía integral sobre la salud bucal en la primera infancia con el fin de uniformar los criterios y las orientaciones, y no generar conflictos de información.⁵

Los programas preventivos desarrollados, teniendo como pilares la enseñanza de técnicas de cepillados, el consumo de alimentos saludables, ingerir abundante agua por día, realizar actividades recreativas al aire libre como jugar al fútbol, andar en bicicleta, caminar, son hábitos que al ser enseñados desde temprana edad el niño lo va incorporando con normalidad.

Según Mattila y cols.⁷ la participación de la familia para motivar conductas apropiadas y relacionadas a los hábitos de higiene bucal son esenciales y claves en la salud dental de los niños. Los padres con deficientes hábitos de higiene buco-dental suelen influir en la aparición de caries de sus propios niños.

En concordancia con lo que explica Boj y cols⁸ el inicio precoz de la eliminación de la placa dental ayuda a establecer un hábito en el cuidado bucal que dura toda la vida. Se considera que durante la etapa preescolar hay que ir acompañando al niño, para que pueda incorporar hábitos de higiene y luego entre los 6 y los 10 años de edad (periodo escolar), el niño debe ir



responsabilizándose de forma progresiva sobre su higiene dental, y los padres deben supervisarla, muy de cerca. Resulta un método muy significativo en ellos el uso de revelador del biofilm dental para poder visualizarla y mejorar la técnica de cepillado.⁹

Cabe mencionar que debido al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio decretado en el todo el territorio nacional y las diferentes medidas emanadas de los Gobiernos provinciales y la propia Universidad, las actividades presenciales en las Instituciones Educativas fueron suspendidas y reemplazadas por estrategias de enseñanza mediante el uso de plataformas y herramientas virtuales, asociando la innovación pedagógica con la tecnológica. En este contexto, se readecuaron las actividades que permitieron el desarrollo de la planificación de objetivos y metas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuanti-cualitativo de corte longitudinal en niños de entre 3 a 5 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil N°I Mitaí Roga, con un muestreo por sexo y edad. La muestra no probabilística, estuvo conformada por 39 niños que asisten al CDI. Las variables estudiadas y analizadas fueron, dientes cariados, perdidos, obturados, sexo, edad, calidad de cepillado, frecuencia de cepillado, uso de hilo dental, si utiliza una técnica de cepillado.

Los datos se obtuvieron mediante observación clínica y registro en Historia Médica-Dental, previa firma y autorización de los tutores del consentimiento Informado.

Se empleó para evaluar la prevalencia de caries el Índice ceo. La técnica para la recolección de datos se realizó por observación directa y encuesta epidemiológica que se aplicaron en dos momentos diferentes, uno inicial y otro final.

El índice ceo fue desarrollado por los autores Klein, Palmer y Knutson en el año 1935, y determina la experiencia de caries presentes y pasadas, tiene en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamiento previamente realizados. El índice de caries o Índice c.e.o, se corresponde a la sumatoria de dientes primarios cariados, con extracción indicada y obturados. La importancia radica en que nos indica la actividad o enfermedad de caries.



Otro índice utilizado fue el índice de O'Leary, que representa de manera cuantitativa, la calidad de higiene bucal del niño o paciente, indica el porcentaje de superficies teñidas con sustancias revelantes. El resultado representa un valor considerado compatible con salud hasta 20%.

Luego del análisis del diagnóstico inicial, se procedió a confeccionar las historias o fichas clínicas de los niños. Se desarrollaron charlas de educación para la salud para los niños, padres y la participación de maestros, se realizó la enseñanza de técnica de cepillado. Se puso especial énfasis en la motivación de los niños, mediante la utilización de maquetas, utilizando sustancia revelante para que puedan visualizar la presencia del biofilm dental, el cual no lo visualizan en el cotidiano diario. Trabajamos sobre la cantidad de cepillados diarios y su importancia, se abordaron temas relacionados a una dieta equilibrada y la importancia y necesidad del organismo en el consumo de agua. Se realizó el refuerzo del huésped a través de la aplicación tópica de flúor gel fosfato de sodio acidulado.

Se tabularon los datos obtenidos para su posterior análisis. Se realizaron las derivaciones correspondientes para la atención de los niños pertenecientes al programa.

RESULTADOS

Los datos obtenidos en este estudio fueron sometidos a un análisis estadístico y luego los resultados se han presentado en tablas y gráficos correspondientes.

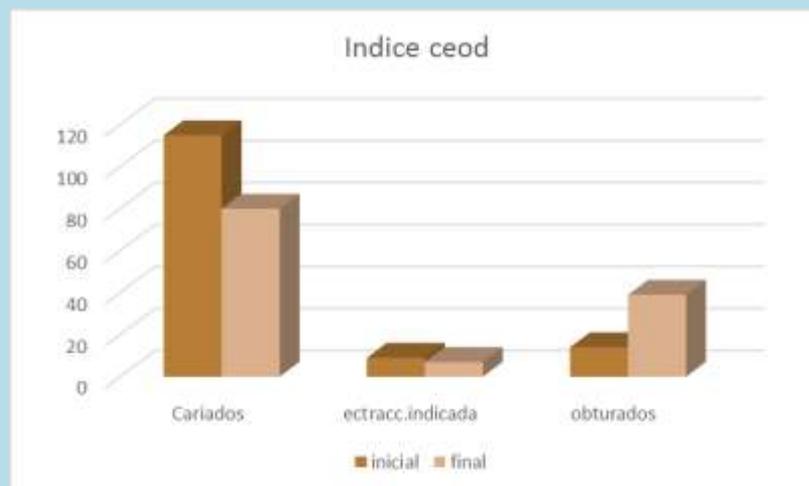
Se realizaron 39 historias clínicas, odontograma, índice c.e.o, índice de O'Leary inicial y final. En relación a la calidad de higiene bucal se demostró que el 61% de niñas y el 68% de niños de acuerdo al índice de O'Leary inicial no contaba con niveles compatibles con salud en el control inicial, al control final este indicador ha proporcionado los siguientes datos: el 28% de niñas y el 34% de niños no alcanzaron niveles compatibles con salud (Gráfico N°1)

Grafico 1: Índice de O'Leary



Al examen clínico inicial se observó que presentaron 115 piezas dentarias cariadas, 9 extracción indicada y 14 obturadas. Actualmente observamos, 80 piezas dentarias cariadas, 7 extracción indicada y 39 obturadas (Gráfico N°2)

Grafico 2: Índice ceod



Buscamos la disminución de enfermedades producidas por el biofilms dental (caries y gingivitis) por medio de acciones de promoción y prevención de la salud.

Los datos obtenidos de las historias clínicas fueron los siguientes:

1) ¿Cuántas veces cepilla sus dientes? (Gráfico 3)

Promedio de Frecuencia de cepillado de 1 a 2 veces por día el 80 % de la población.

3 veces por día el 19% de la población.

Nunca el 1 % de la población no se cepilla

2) ¿Utiliza alguna técnica de cepillado? (Gráfico 4)

El 95 % no utiliza técnica de cepillado dental.

5 % afirmo usar una técnica de cepillado.

3) ¿Utiliza pastas fluoradas? (Gráfico 5)

El 90% afirmó usar pastas con fluor

El 10 % no sabe.

4) Utiliza hilo dental para su higiene? (Gráfico 6)

El 80% no usa hilo dental para su higiene bucal.

El 5% utiliza palillos.

El 15 % no sabe.

Gráfico 3: Frecuencia de cepillado

Grafico 4: Utilización de técnicas de cepillado



Grafico 5: Utilización de pastas fluoradas



Gráfico 6: Utilización de hilo dental



En relación a la percepción de la salud bucal, del análisis de las entrevistas surge que existe una disociación entre salud general y salud bucal. Es importante destacar la importancia de



desarrollar programas de educación para la salud desde temprana edad para que puedan ser incorporadas como buenos hábitos de salud.

Los resultados obtenidos demuestran la importancia de concientizar a la comunidad escolar acerca de los hábitos de higiene y la prevención de enfermedades a nivel bucal y general, por ello la significancia de continuar realizando actividades de promoción y prevención en la comunidad destinataria. En concordancia a lo que expone Cárdenas y cols.¹⁰ factores como pobreza y no acceso a servicios de atención odontológica en estadios precoces del curso de la enfermedad ejercen una influencia desfavorable para la salud bucal y general de los individuos.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se analizó el impacto de la aplicación del Programa de Promoción y Educación de la salud bucal en preescolares del CDI 1, de la ciudad de Corrientes. En relación a la calidad de higiene, estudios publicados por Cardozo y cols. han brindado resultados similares a los nuestros, en los cuales fueron aumentando los valores compatibles con salud luego de aplicar programas de promoción y enseñanza de técnicas de cepillados.

Se aplicó la metodología cuantitativa y cualitativa, con sus debilidades y fortalezas complementándose (Polit-Unger, 1998) y facilitando un abordaje metodológico que nos permitió comprender e interpretar los sucesos.

Los resultados obtenidos en éste trabajo reflejan que el 64% de los niños presentaban caries dental, lo que tiene sus repercusiones en el área odontológica, porque todos somos conscientes de la alta prevalencia de las dos enfermedades más comunes de la cavidad bucal, caries y enfermedad gingival.

Numerosos estudios han demostrado que el biofilm dental, es el responsable principal de las dos patologías más prevalentes en la cavidad bucal. Los resultados hallados en éste estudio coinciden con los obtenidos por Cardozo, B. y col.¹¹ en alumnos de la Escuela Familia Agrícola en San Miguel, Corrientes donde se demuestra una alta prevalencia de caries de 97,2%, donde el sexo masculino presenta el 55% con respecto al sexo femenino que presenta el 37,5 % de caries dental.



Siguiendo el orden de prevalencia de caries podemos mencionar que estudios publicados por Sanz y cols.¹⁰, han determinado valores en la escala de los hallados en esta investigación. La frecuencia de cepillado que arbitra es la de 1 a 2 veces por día, similares a los hallados por Pine y cols.¹²

Como Conclusión podemos reafirmar al igual que la Secretaria de Salud de México,¹³ que la aplicación y ejecución de programas vinculados a educación para la salud bucal, prevención de enfermedades bucales de mayor prevalencia, promoción de la salud, brindan resultados muy significativos y cambios en los hábitos y conductas de los niños y padres comprometidos tal como lo expresa Crespo Mafrán y cols.¹⁴ en donde concluyeron que la intervención educativa es un método eficaz y adecuado para adquirir e incrementar conocimientos sobre salud bucal, por cuanto posibilita que los educandos de uno y otros sexos, además de transmitirlos a miembros de su familia y demás condiscípulos, se conviertan en verdaderos promotores de salud bucal en su entorno comunitario.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. [Internet]. 2020 [citado 2021 Sep 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf> Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
2. Declaración de Incheon y Marco de Acción ODS 4 – Educación 2030. [Internet]. 2015 [citado 2021 Sep 20] Disponible en: <file:///C:/Users/ProSec.%20IyD/Downloads/PNUDAgent-INCHEONDeclaraci%25C3%25B3nEduc2030.pdf>
3. Kononen M, Klemetti E, Waltimo A, Ahlberg J, Evalahti M, Kleemola K, Nystrom M. Tooth wear in maxillary anterior teeth from 14 to 23 years of age. *Acta Odontologica scandinavica*, 2016; 64: 55-8.
4. Barrancos Mooney, J. *Operatorias Dental Integración Clínica*. 4ª ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2008.



5. Díaz Cardenas S, Gonzalez Martinez F. The prevalence of dental caries related to family factors in schoolchildren from the city of Cartagena in Colombia. *Rev. salud pública.* 12 (5): 843-851, 2018.
6. Hashizume LN, Shinada K. Factors associated with prevalence of dental caries in Brazilian schoolchildren residing in Japan. *J Oral Sci* 2018;53:307-312
7. Mattila ML, Rautava P, Ojanlatva A, Paunio P, Hyssala L, Hele- nius H, et al. Will the role of the family influence dental caries among seven-year-old children? *Acta Odontológica Scandinavica* 2005; 63: 73-84.
8. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. *Odontopedia- tria.* Barcelona: Editorial Masson; 2004.
9. Cardozo B., González Meana, M., Tropeano, N. (2006): Estudio Epidemiológico Estado de Salud dental en alumnos. Escuela Familia Agrícola- San Miguel- Ctes. *Revista Facultad de Odontología FOUNNE*; 16-18
10. CARDENAS Shirley. Poverty and oral health in vulnerable Afro-descendants communities. *Rev Cubana Salud Pública* vol.44 no.3 Ciudad de La Habana. 2018
11. PIOVANO, S. Factores y nivel de riesgo de las enfermedades producidas por el biofilm de placa. Buenos Aires 2009.
12. Sanz E, Perez S, Cardozo B, Vaculik P, Vera M. Evaluación del programa de promoción de la salud bucal en niños de 4 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Mitai Roga V, de la ciudad de Corrientes. *Revista Digital de la Facultad de Odontología.* 2020 (2).
13. Franco A, Santamaría A, Kurzer E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Revista Ces Odontología* 2004; 17(1):19-29
14. Pine CM, Mc Goldrick PM, Burnside G, Curnow MM, Chester RK, Nicholson J. An intervention programme to establish regular tooth brushing: Understanding parents' beliefs and moti- vating children. *International Dental Journal* 2000; 50: 312-3.
15. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA EN NIÑOS INDISPENSABLE PARA EVITAR ENFERMEDADES: SS. [Internet]. 2020 May [citado 2021 Nov 30]. Disponible en:



<http://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2017/boletines/19-05-2020%20ODONTOLOG%C3%8DA%20PREVENTIVA%20EN%20NI%C3%91OS%20INDISPENSABLE%20PARA%20EVITAR%20ENFERMEDADES.pdf>

15. Crespo Mafrán MI, Riesgo Cosme Y de la C, Laffita Lobaina Y, Torres Márquez PA, Márquez Filiú M. Promotion of oral and dental health in students of the primary teaching. Motivations, strategies and odonto-pediatric priorities. Revista MEDISAN 2009;13:4.