

EFICACIA DEL PROGRAMA PREVENTIVO-PROMOCIONAL “SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE” EN LA MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD BUCAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL CIUDAD DE DIOS. KM. 16 YURA

EFFECTIVENESS OF THE PREVENTIVE-PROMOTIONAL PROGRAM "ORAL HEALTH AND RESPONSIBLE PARENTING" IN THE MODIFICATION OF ORAL HEALTH RISK BEHAVIOURS IN CHILDREN OF THE PRESCHOOL EDUCATIONAL INSTITUTION CIUDAD DE DIOS.KM.16 YURA

Gabriela Alejandra Lazo Meneses¹

(1) Universidad Católica de Santa María, Arequipa - Perú

RESUMEN: El presente estudio tuvo como objetivo comparar las conductas de riesgo en salud bucal en niños, antes y después de la aplicación del programa preventivo-promocional “SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE” en la I.E. Ciudad de Dios.Km.16 del distrito de Yura-Arequipa. El programa fue aplicado a 50 niños de inicial de 3 y 4 años con sus respectivas madres. Se realizaron 12 sesiones durante el periodo de Marzo a Diciembre, utilizando las técnicas de observación clínica y cuestionario. Se utilizó la prueba estadística del χ^2 para la significancia. Se aplicaron diferentes técnicas educativas abordando temas de salud bucal, donde se realizaron actividades afecto-participativas en las madres y niños, a través de charlas explicativas y demostrativas, elementos audio-visuales (canciones, videos, títeres), pinturas y juegos, permitiendo que el aprendizaje resulte divertido y se produzca un cambio de actitud que conlleve a modificar las conductas de riesgo en salud bucal existentes. Se realizó un seguimiento de las conductas de riesgo en salud bucal como el nivel de conocimiento de madres, práctica de cepillado, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica. Al finalizar el programa de intervención se pudo concluir que, si hubo modificación de las conductas de riesgo en salud bucal, observándose cambios más significativos ($p < 0.05$) en el nivel de conocimiento, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica. No se presentaron cambios significativos ($p > 0.05$) en la práctica de cepillado y el potencial cariogénico de la dieta.

Palabras clave: programa de promoción y prevención, conductas de riesgo.

ABSTRACT: The aim of this study was to compare oral health risk behaviours in children before and after the application of the preventive-promotional program "ORAL HEALTH AND RESPONSIBLE PARENTING" at preschool Ciudad de Dios.Km.16 Yura-Arequipa. A field research, experimental, prospective, descriptive and longitudinal cutting was conducted. The program was applied to 50 children of 3 and 4 years old with their respective mothers. Twelve sessions were held during the period from March to December, using the techniques of clinical observation and questionnaire. The χ^2 statistics test was used for significance. Different educational techniques were applied on oral health topics, involving affective-participative activities in mothers and children, using tutorials, lectures, audio-visual elements (songs, videos, puppets), paintings and games, making learning fun and having a change of attitude that modify the oral health risk behaviours. The knowledge of mothers, brushing practice, cariogenic potential of diet, deforming oral habits and dental consultation were controlled. At the end of the intervention program could be concluded that was a modification of oral health risk behaviours in children with the most significant changes ($p < 0.05$) in knowledge, deforming oral habits and dental consultation. There were not significant changes ($p > 0.05$) with respect to brushing practice and the cariogenic potential of diet.

Keywords: preventive-promotional program, risk behaviors.

INTRODUCCIÓN

En el Perú las enfermedades bucales representan una carga en el sector salud, ya que son la segunda causa de morbilidad en casi todos los grupos étnicos, siendo la caries la enfermedad con mayor prevalencia, el 95% de la población la presenta. Se ha reportado que la caries tiene su aparición en los niños en edades muy tempranas, lo que va a condicionar que éstos, al tener toda su dentición

decidua presenten lesiones profundas y extensas, generando dolor y problemas para hablar, comer, comunicarse y desarrollarse en un ambiente social.

También se ha determinado que existe una falta de conocimiento y poca valoración sobre la importancia de una buena salud bucal por parte de los padres, por lo que se hace necesaria la implementación de programas de intervención basados en la Educación para la Salud a fin de mejorar su calidad de vida^{1,2}.

El colegio es el lugar donde el niño pasa gran parte del día, por lo cual resulta ser el lugar idóneo donde las acciones preventivas-promocionales deben realizarse, a través de actividades que motiven a los niños, de modo que el proceso de aprendizaje les resulte agradable y divertido, logrando no solo interiorizar los conceptos de salud,

Correspondencia:

Dra. Gabriela Alejandra Lazo Meneses
Católica de Santa María-Arequipa
E-mail: gabelame@hotmail.com
Celular: 938125656

sino adquirir actitudes y desarrollar habilidades como la práctica de cepillado, que le permita convertirla en un hábito diario y así crear estilos de vida saludables. Es importante reconocer que, sin un ambiente familiar consciente de la importancia de una buena salud bucal, las actividades realizadas en el colegio no van a ser practicadas ni reforzadas, por lo que la educación en los padres es necesaria para el cumplimiento del objetivo. Este programa se realizó en una I.E.I del Asentamiento Humano de Ciudad de Dios, en el distrito de Yura-Arequipa, la cual presenta vulnerabilidades en cuestiones de seguridad, pobreza, informalidad, educación y salud, especialmente en salud bucal, que la convierte en una población en la que la aplicación de un programa destinado a concientizar, educar y modificar conductas de riesgo, va a permitir mejorar su calidad de vida.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental. El programa fue aplicado a 50 niños de inicial de 3 y 4 años con sus respectivas madres. Se utilizó la técnica de observación clínica para obtener información sobre la práctica de cepillado y cuestionarios para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal, potencial cariogénico de la dieta, hábitos bucales deformantes y la asistencia a consulta odontológica. La aplicación del programa se dio a través de charlas explicativas y demostrativas, apoyadas por elementos audio-visuales, juegos interactivos y actividades de pintura. Se realizó un pretest para identificar las conductas de riesgo en salud bucal. Durante 3 meses se realizaron las actividades 2 veces al mes y después 1 vez al mes durante 6 meses, obteniéndose 12 evaluaciones.

RESULTADOS

En el pretest, el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres, fue mayormente regular (68.0%). En el 4^{to} posttest el nivel fue haciéndose de muy bueno (60.0%), acentuándose este porcentaje en el último posttest (92.0%). Al realizarse la prueba inferencial hubo diferencia estadística significativa entre el pretest y los diferentes posttest (p=0.00) (Fig. Nro.1).

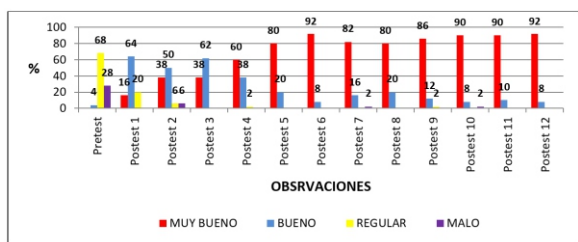


Fig. 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en el pretest y en los posttest

Fuente: Matriz de Registro y Control
 $\chi^2 = 1690,850$ $p = 0.00$ $p < 0.05$

En el pretest, el IHO de los niños mostró una práctica de cepillado de regular y deficiente en 50.0% cada uno. En los posttest en general, se han producido variaciones con ligera predominancia del nivel regular. Al realizarse la prueba inferencial no hubo diferencia significativa entre el pretest y los diferentes posttest (p = 0.365) (Fig. Nro.2).

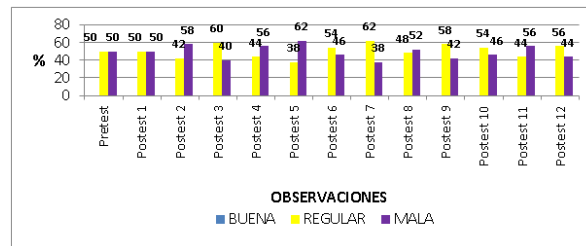


Fig. 2. Práctica de cepillado en los niños en el pretest y en los posttest

FUENTE: Matriz de Registro y Control
 $\chi^2 = 13,049$ $p = 0.365$ $p > 0.05$

En lo que respecta al potencial cariogénico de la dieta hay un predominio de alto riesgo, desde la observación pretest hasta el último posttest. Al realizarse la prueba inferencial no hubo diferencia significativa entre el pretest y los diferentes posttest (p=0.205) (Fig. Nro.3).

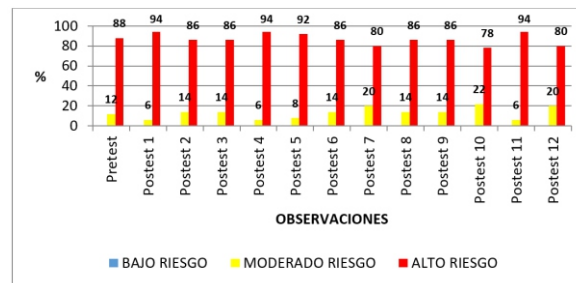


Fig. 3. Potencial cariogénico de la dieta de los niños en el pretest y en los posttest

Fuente: Matriz de Registro y Control
 $\chi^2 = 15,700$ $p = 0.205$ $p > 0.05$

En el pretest, el 88.0% de los niños presentaban algún hábito bucal deformante, disminuyendo significativamente en porcentaje hacia el último posttest (0.0%). Al realizarse la prueba inferencial hubo diferencia significativa entre el pretest y los diferentes posttest (p=0.00) (Fig. Nro.4).

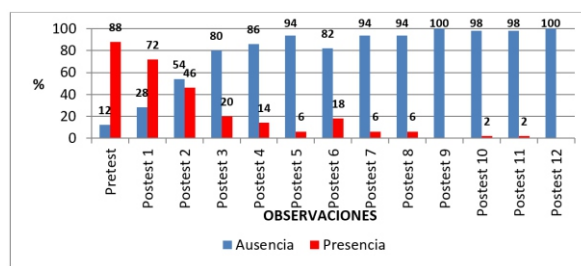


Fig. 4. Variación de los hábitos bucales deformantes de los niños en el pretest y los posttest

Fuente: Matriz de Registro y Control
 $\chi^2 = 297,325$ $p = 0.000$ $p < 0.05$

En el pretest, la mayoría de los niños (72.0%) nunca ha asistido a consulta odontológica, durante la aplicación del programa entre el período de Marzo a Diciembre el 84.0% de los niños han acudido a consulta. Al realizarse la prueba inferencial hubo diferencia significativa entre el pretest y los diferentes posttest (p=0.00) (Fig. Nro.5).

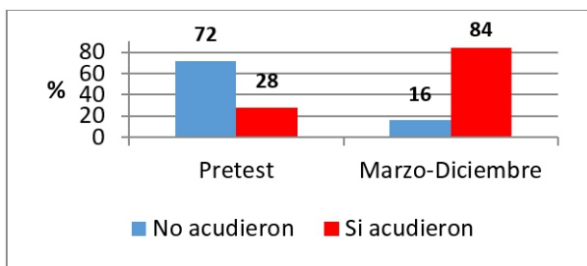


Fig. 5. Asistencia a consulta odontológica de los niños en el pretest y en el período de marzo-diciembre

Fuente: Matriz de Registro y Control
 χ^2 de homogeneidad de Yates= 95.98 $p=0.012$ $p<0.05$

Con respecto a la modificación de las conductas de riesgo en salud bucal en los niños durante el programa de intervención se observa que, si hubieron cambios estadísticamente significativos ($p<0.05$) en el nivel de conocimiento, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica. Con respecto a la práctica de cepillado y al potencial cariogénico de la dieta no se presentaron cambios significativos ($p<0.05$) durante la aplicación del programa (Fig. Nro.6).

CONDUCTA DE RIESGO EN SALUD BUCAL	NIÑOS		
	p	α	Modificación de conducta de riesgo
Nivel de conocimiento de las madres	$p < 0.05$	0.05	SI
Práctica de cepillado	$p > 0.05$	0.05	NO
Potencial cariogénico de la dieta	$p > 0.05$	0.05	NO
Hábitos bucales deformantes	$p < 0.05$	0.05	SI
Asistencia a consulta odontológica	$p < 0.05$	0.05	SI

Fig. 6. Modificación de las conductas de riesgo en salud bucal en los niños en el pretest y en los postest

FUENTE: Matriz de Registro y Control

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó que, la prevalencia de caries en preescolares fue del 83.3% en los niños de 3 años y 84.6% en los de 4 años. Similares resultados se reportaron en niños de otros distritos de la misma ciudad³, con una prevalencia de caries del 81.8%.

Ante la deficiente salud bucal de los niños en el Perú, se han realizado diferentes estudios para evaluar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre diferentes aspectos de la salud bucal y se ha determinado que, después de la aplicación de un programa se logra mejorar el nivel de conocimiento de las madres en temas relacionados a la salud bucal⁴.

Con respecto a la práctica de cepillado no se observó una mejora considerable, sin embargo, en el último postest aumentó el porcentaje del nivel regular (56.0%). Resultados similares se observan en un estudio⁵ en el que la práctica de cepillado fue regular antes y después de la intervención educativa, inclusive en otro estudio⁶ a los 4 meses de aplicado un programa hubo un aumento de placa bacteriana y activación de manchas blancas diagnosticadas en un comienzo como inactivas. Esto hace suponer que, ante una mala práctica de cepillado, los niños van a presentar mayor riesgo de desarrollar caries.

Durante el programa se realizó una enseñanza individualizada del cepillado en los niños, que aunque por la edad no poseen la suficiente destreza motora para realizar una correcta técnica de cepillado que les permita eliminar toda la placa bacteriana, coincidiendo con Hurtado⁷ si logran disminuir una buena cantidad de ésta. En cuanto al potencial cariogénico de la dieta, éste fue de alto riesgo antes y al finalizar el programa. Esto indica que, la dieta diaria de estos niños contiene gran cantidad de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, similar a la hallada en niños de otros distritos de la misma ciudad⁸ en la que el 100.0% de los niños consumían de 1 a 8 alimentos cariogénicos.

Al comparar los resultados de este estudio con otros programas de intervención en niños portadores de hábitos bucales deformantes se observó una tasa de éxito mayor, ya que en el último postest ninguno de los niños presenta algún hábito bucal deformante. En otros estudios el porcentaje de éxito fue de 62.1%⁹ y de 84.5%¹⁰.

En relación a la asistencia odontológica de los niños, en el pretest se observa que, el 72.0% de los niños nunca han asistido a consulta odontológica. Estos resultados son mayores a los encontrados en México¹¹ donde solo el 33.3% de preescolares no acude al dentista, el porcentaje aumenta a 42.0% en aquellos que no cuentan con seguro social. En el Perú existe el SIS(Seguro Integral de Salud) creado para dar atención a poblaciones de menores recursos económicos, sin embargo, éste presenta limitaciones al momento de tratar a niños pequeños que generalmente acuden con lesiones profundas y dolorosas, ya que no siempre el odontólogo tiene práctica en el manejo del niño, hay restricciones en cuanto a material e instrumental, no hay ambientes diferenciados para la atención del adulto y del niño, condiciones que impiden una buena atención odontológica y más bien van a crear en el niño una mala experiencia. En los preescolares existen otros factores que condicionan su asistencia a consulta odontológica, ya que ellos están supeditados a las decisiones de sus padres, los que a veces no priorizan ni valoran la salud bucal al no considerar importante la dentición temporal. Otro factor a considerar es la experiencia odontológica previa que el padre tenga, ya que cuando ésta ha sido negativa el padre evita o posterga esta experiencia en su hijo.

En función al objetivo de evaluar la efectividad del programa se pudo concluir que, con la aplicación del programa "SALUD BUCAL Y CRIANZA RESPONSABLE" si hubo modificación de las conductas de riesgo en salud bucal, observándose los cambios más significativos($p<0.05$) en el nivel de conocimiento, hábitos bucales deformantes y asistencia a consulta odontológica. No se presentaron cambios significativos ($p>0.05$) con respecto a la práctica de cepillado y el potencial cariogénico de la dieta. No se han encontrado programas similares que hayan evaluado las mismas variables al mismo tiempo, la mayoría se enfocan en mejorar los conocimientos en salud bucal y elevar los índices de higiene, que, si bien son la principal forma de controlar la caries dental, existen otros factores de riesgo, que además de prevenir la caries guardan relación con otras enfermedades de la cavidad bucal.

Esto hace suponer que, los conocimientos no son aplicados correctamente o no hay una voluntad de cambiar ciertos hábitos, ya sea por falta de interés, tiempo o de recursos, además, la poca valoración que dan los padres a la dentición temporal del niño, conduce a que éste crezca en un ambiente en el que va a tener mayor riesgo de desarrollar alguna enfermedad en la cavidad bucal, lo que va a afectar su bienestar bio-psico-social.

CONCLUSION

A través de los resultados se puede determinar que al realizar programas de intervención basados en la Educación para la Salud, destinada a mejorar los conocimientos sobre salud bucal y desarrollar habilidades como la práctica de cepillado, se debe trabajar no solo en el niño, sino involucrar a la familia, los maestros y la comunidad, para lograr modificar las conductas de riesgo en salud bucal, permitiendo que se adopten estilos de vida saludables, a fin de disminuir la morbilidad de lesiones bucales en los niños en edades muy tempranas, evitando que éstos acudan a su primera consulta odontológica con lesiones dolorosas y profundas que requieran tratamientos invasivos, además que, la aplicación de estos programas no implica el uso de recursos económicos elevados, en comparación de los programas destinados a restaurar y rehabilitar los efectos causados por las patologías bucales.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los futuros investigadores realizar un seguimiento de este estudio con el fin de corroborar si los resultados obtenidos son sostenidos en el tiempo.
2. Se sugiere que, en las universidades, la odontología preventiva-comunitaria sea revalorizada y considerada como un curso importante en la formación y especialización académica del odontólogo. Los estudiantes pueden realizar sus prácticas en los servicios públicos de salud, lo que le va a permitir conectarse con las verdaderas necesidades de la población y sea consciente de la actual problemática de salud bucal que existe en nuestro país.

AGRADECIMIENTOS

Dra. Pacheco Chirinos, Bethzabet

REFERENCIAS

- [1] Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015 [Citado el 12 febrero 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/morbilidad/cemacros.asp?00>
- [2] Bellido F, Salcedo M. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. Pueblo Continente. 2016; 27(1): 279-284.

- [3] Ponce C. Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el programa CRED, distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa [Tesis]. Arequipa: Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María de Arequipa; 2010.
- [4] Muñoz-Cabrera W, Mattos-Vela M. Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. Int. J. Odontostomat. 2015; 9(2): 321-327.
- [5] Rangel M. Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial [Tesis Maestría]. Bárbara: Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Carabobo; 2015.
- [6] González C, Navarro J, et al. Cambio de indicadores de placa dento-bacteriana, gingivitis y caries dental en niños entre 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar Medellín. 2003-2005. CES Odontología [Revista en Internet]. 2006 [Citado el 15 mayo 2017]; 19(1):9-17. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/articulo/view/178>
- [7] Hurtado I. Estudio comparativo de cuatro métodos para la enseñanza de la técnica de cepillado dental en preescolares, comprendidos entre los 5 y 6 años de edad, de instituciones educativas de los municipios de Fraijanes, Retalhuelu y Guatemala, inscritos en el ciclo escolar 2004 [Tesis]. Guatemala: Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2004.
- [8] Ramos K. (2010). Influencia del contenido de la lonchera preescolar como factor predisponente de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad de la I.E PNP Sta. Rosita de Lima y del Jardín Funny Garden Arequipa-2009 [Tesis]. Arequipa: Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María; 2010.
- [9] Cépero Z, Hidalgo-Gato I, Duque de Estrada J, Pérez J. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. Rev cubana Estomatol. 2007; 44(4):1-13.
- [10] Silva A, Díaz A, Trujillo B, Trujillo P, Hernández A. Educación para la Salud en niños con hábitos bucales deformantes. Rev Ciencias Médicas. 2009; 13(2): 25-31
- [11] Paredes Solís S, Juárez-Soto P, Mosqueda-Domínguez A. Factores que influyen en la asistencia de los preescolares al servicio dental público en Acapulco, Guerrero, México. Revista Odontológica Mexicana. 2015; 19(1): 8-14.

Recibido el 19 de noviembre del 2018 y aceptado para su publicación el 21 de diciembre del 2018