

Comportamiento de la salud bucodental en infantes de la escuela Fernando Cuesta Piloto.

Amador Ferreira Dania¹
Niebla Hoyo Maribel²
Villareño Domínguez Dunieski³

¹Salud Pública/ Policlínico Chiqui Gómez Lubián/Departamento de Estomatología, Santa Clara, Cuba.

²Salud Pública / Policlínico Chiqui Gómez Lubián/Departamento de Estomatología, Santa Clara, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas Villa Clara/Facultad Tecnología de la Salud/Especialidades Técnicas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba,
dunieskyvd@infomed.sld.cu

Resumen: El conocimiento del estado de salud bucal de la población resulta una premisa indispensable para el desarrollo de una correcta planificación, organización, dirección y control de la atención estomatología, por ello este trabajo investigativo se desarrolló sobre la base de un estudio descriptivo transversal realizado a la escuela Fernando Cuesta Piloto del municipio de Santa Clara donde seleccionó como muestra a 35 alumnos que pertenecían a un grupo de primer grado. El objetivo general de este trabajo consistió caracterizar la situación de la salud bucodental de los infantes seleccionados, para elaborar una propuesta de acción educativa que contemple actividades preventivas tanto para los padres como los profesores. Los resultados más significativos obtenidos fueron que predomina el cepillado tres veces al día, siendo más frecuente en el sexo masculino, además se constató que la mayoría realizaban visitas sistemáticas al estomatólogo y los hábitos más frecuentes encontrados son el uso del biberón y la onicofagia. Con este trabajo logramos identificar los principales irregularidades detectadas en los infantes, para poder trazar metas y propósitos a alcanzar en el trabajo preventivo que nos corresponde.

Palabras clave: Salud, infantes, bucodental.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades del complejo bucal han existido a lo largo de toda la historia en todos los lugares y son especialmente frecuentes en la actualidad. Es por eso que el conocimiento del estado de salud bucal de la población resulta una premisa indispensable para el desarrollo de una correcta planificación, organización, dirección y control de la atención estomatológica, su evaluación periódica permite conocer los logros alcanzados en la aplicación de programas de atención primaria y hacer los ajustes necesarios para el cumplimiento de los objetivos y estrategias.^{1,2}

En Cuba se han alcanzado importantes logros en el campo de la salud y constituye un reto consolidar avances, vencer amenazas, superar debilidades e innovar estrategias para alcanzar un desarrollo integral que fomente una vida saludable.^{3,4} El fomento de la salud es visto como el proceso social que se orienta hacia una mejoría de la calidad de vida y consecuentemente de la salud, que conlleva a elevar el bienestar, de los individuos, familias, organizaciones y comunidades, a reducir los riesgos y tratar enfermedades.^{5,6}

En 1992, se aprobó el Programa Nacional de Atención Estomatológica integral a la población, el cual agrupa acciones de salud que garantizan la sistematicidad, uniformidad e integridad en la planificación, organización y control de las acciones de salud y tiene por objetivo incrementar y perfeccionar la atención estomatológica, considerando la interrelación existente entre los factores determinantes, con el fin de alcanzar mayor eficiencia y grado de satisfacción, en correspondencia con las necesidades de salud bucal de la población, mediante la ejecución de acciones integrales de atención estomatológica, y alcanzar, como objetivo general, cambios positivos en el medio social e higiénico sanitario del individuo, la familia y la comunidad, desarrollar la atención estomatológica integral, basadas en las acciones de promoción, prevención, curación, y rehabilitación, y desarrollar la producción de conocimientos mediante ejecución de investigaciones y la educación permanente.^{5,6}

Uno de los pilares que sustentan este programa es el análisis de la situación de salud bucal, que representa un instrumento científico metodológico, útil para identificar y solucionar los problemas comunitarios.⁷ Se basa en un examen de los hallazgos con enfoque clínico-epidemiológico y social, para la identificación de los problemas de salud y enfocar nuestro trabajo en la promoción y prevención en salud.^{8,10}

Para esto se hace necesario que los estomatólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo más importante no es tratar los enfermos sino fomentar la salud de las personas, lo que, aunque está dentro de los programas curriculares no es comprendido ni ejecutado a cabalidad, que los individuos se sientan responsables de su salud y por último que se creen en las comunidades ambientes saludables que promuevan la salud dental.^{11, 12}

Los estudios epidemiológicos bucodentales responden fundamentalmente a un interés del estado, por el conocimiento de la salud oral, para proceder a la instauración de programas de intervención y prevención, modificar las tendencias de morbilidad tanto de carácter nacional como territorial.^{5, 6}

II. MÉTODO

Para el desarrollo de este trabajo investigativo se realizó una investigación transversal, descriptiva y cuantitativa en el período de abril-junio del 2017, en la escuela Fernando Cuesta Piloto de Santa Clara. La muestra de estudio estuvo constituido por todos los niños de primer grado de la escuela primaria Fernando Cuesta Piloto los cuales fueron seleccionados al azar teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y salida.

Criterios de inclusión

- Los niños que cooperaron con el estudio con el consentimiento informado y previo de sus padres y profesores.

- Los niños que residen en el grupo seleccionado del área de estudio del municipio de Santa Clara.

Criterios de exclusión

- Niños de primer grado que no colaboren con la investigación y que los padres no den su consentimiento informado.

Criterios de salida

- Niños que falten al desarrollo del proceso de investigación.

Operacionalización de las variables

Variables	Clasificación	Descripción operacional	Operacionalización
Sexo	Cualitativa nominal	Características biológicas que definen el sujeto	Masculino Femenino
Veces con que se cepilla los dientes	Cuantitativa discreta	Frecuencia del cepillado diario	-1 vez al día -2 veces al día -3 veces al día -4 veces al día
Frecuencia con que visitan al estomatólogo	Cuantitativa discreta	Tiempo con que realizan visitas al estomatólogo	- Nunca - Sistemático (incluye mensual trimestral y cuando siente alguna molestia o le duele algo) - Anual
Hábitos perjudiciales para la salud bucal (Hábitos bucales deformantes y otros hábitos)	Cualitativa nominal	Hábitos que pueden producir interferencias en el crecimiento y anomalías en la morfología de la cavidad bucal.	- Succión digital - Onicofagia - Queilofagia - Respiración bucal - Uso prolongado del biberón - Empuje o protracción lingual

Métodos e instrumentos de recolección de la información

Se realizó una encuesta a los niños de primer grado seleccionados de la escuela Fernando Cuesta Piloto para determinar el comportamiento de la situación de salud bucal en estos niños e identificar el índice de higiene bucodental y atención estomatológica que recibían, así como también determinar la presencia de hábitos.

Procesamiento estadístico y análisis: Se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 13, para la confección de la base de datos y para la realización de las tablas estadísticas.

III. RESULTADOS

De la muestra estudiada se observó predominio del cepillado de 3 veces al día, presente en 18 niños (51,4 %) y este cepillado era más notable en el sexo masculino, también se muestra que solo 7 niños lo realizan 4 veces al día, que es lo adecuado para una correcta salud bucodental y menos de 3 veces lo realizan 10 niños, lo que permitió catalogar el índice de higiene bucodental como aceptable, además se constató que la mayoría de los encuestados realizan visita sistemática al estomatólogo, presente en 28 niños que representa el 80% del total, que demuestra que existe un buen índice de atención estomatológica. Los hábitos perjudiciales para la salud bucodental que predominan en los niños son el uso del biberón y la onicofagia. Además, en nuestro estudio se destacaron, pero en menor medida los hábitos bucales deformantes de queilofagia y protracción digital, lo que evidencia que hay una afectación en la salud bucodental de ellos debido a este aspecto, en base a ello se elaboró una propuesta de acción educativa que contempla actividades preventivas tanto para los padres como los profesores.

Tabla 1. Distribución de la población estudiada según sexo. Escuela Fernando Cuesta Piloto, 2017.

Sexo				Total	
Masculino		Femenino		Cantidad	%
Cantidad	%	Cantidad	%		
25	71,4	10	28,5	35	100

Datos de la encuesta

En la tabla 1 se refleja predominio del sexo masculino con un 71,4 % por encima del sexo femenino con 28,5%.

Tabla 2. Veces que se cepillan los dientes al día según sexo. Escuela Fernando Cuesta Piloto, 2017.

Veces con que se cepillan los dientes al día	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1	0	0	0	0	0	0
2	6	24	4	20	10	28,5
3	15	60	3	65	18	51,4
4	4	16	3	15	7	20
Total	25	100	10	100	35	100

Fuente: Datos de la encuesta

En la tabla 2 se refleja que predomina el cepillado de 3 veces al día representado por un 51.4 % del total de los niños, siendo este más predominante en el sexo masculino , también se muestra que solo el 20% lo realizan 4 veces al día , que es lo adecuado y menos de 2 veces lo realizan 28,5% de los infantes.

Tabla 3. Frecuencia con que visitan el estomatólogo. Escuela Fernando Cuesta Piloto, 2017.

Frecuencia con que visitan al estomatólogo	Cantidad	%
Nunca	3	8,2
Sistemático	28	80
Anual	4	11,4
Total	35	100

Fuente: Datos de la encuesta

En la tabla 3 se muestra que predomina la visita sistemática al estomatólogo presente en el 80% de los niños, de forma anual un 11,4% y nunca un 8,2%.

Tabla 4. Hábitos perjudiciales para la salud. Escuela Fernando Cuesta Piloto, 2017.

Hábitos perjudiciales para la salud bucal	Cantidad	%
Onicofagia	12	34,2
Succión digital	6	17,1
Respiración bucal	4	11,4
Queilofagia	3	0,8
Protracción lingual	3	0,8
Uso prolongado del biberón	14	50

Fuente: Datos de la encuesta

En la tabla 4 se refleja que los hábitos que predominan en los niños son uso prolongado del biberón en el 50 % de los niños y la onicofagia que se observa en el 34.2%.

IV. CONCLUSIONES

Con el desarrollo de este trabajo investigativo se obtuvo una amplia caracterización de la situación de salud bucodental en los niños de primer grado de la escuela Fernando Cuesta Piloto.

Según los datos de la encuesta realizada se puede catalogar como irregular pues fueron detectados hábitos perjudiciales para la salud, donde se determinaron como predominantes el hábito de onicofagia y uso del biberón

Se determinó que la frecuencia del cepillado que predominó fue las de 3 veces al día, lo que permitió catalogar el índice de higiene bucodental como irregular

Se constató que el mayor por ciento de estos niños visita sistemáticamente el estomatólogo, lo cual demostró que existe un buen índice de atención estomatológica, pero con regular conocimiento de prevención en la salud bucal.

REFERENCIAS

1. Promoción de salud bucodental "Prevención de enfermedades" Capítulo7. En: Guías Prácticas de Estomatología/ Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2003.
2. Temas de Medicina General Integral Volumen1.Capitulo1. Roberto Álvarez Sintés 2001.La Habana 2001.
3. Martínez Portuondo AI. Alternativas de capacitación para el Análisis de la Situación de Salud en la atención primaria de salud. Municipio Lisa. Año 2010. [citado 12 Noviembre 2011]. Disponible en la World Wide Web: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulos_rev2/anaivonne.htm.
4. Borroto Chao R., Liz Alvarez M. «Diagnóstico comunitario de la situación de salud», en Revista Cubana Medicina General Integral 1996, 12(3): pp 289-294.

5. ZACCA GONZALEZ, Grisel, SOSA ROSALES, Maritza y Mojaiber de la Peña, Armando. Situación de salud bucal de la población cubana: Estudio comparativo según provincias, 1998. Rev Cubana Estomatol. [online]. Mayo-ago. 20011.
6. Díez Betancourt JA, Alea Cardero A, García González B. Modificación de la situación de salud bucal de un consultorio de la Clínica "INPE"(año2010). [citado 12 noviembre 2011]. Disponible en la World Wide Web: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev9/modisb.htm.
7. Ares Megojo: Mi familia es así. Editorial Medica Panamericana 1998.2(3) pp-114.
8. Dra. Maritza de la Caridad Sosa Rosales. Dra. Rosa María González Ramos. Dra. Emma Gil Ojeda. Análisis de la situación de salud. En: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Ministerio de salud pública. Dirección Nacional de Estomatología.Ciudad de la Habana, Cuba, febrero de 2002.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana:/s.n./,2009.
10. Alina Pérez Martínez .Salud bucal, Infomed-Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas © 1999-2014.
11. Jiménez Mesa L., Hernández Gutiérrez M., Alemán Garibaldi. Situación de la salud bucal en 20 familias pertenecientes al consultorio 30-2. Revista Medicentro Electrónica; 2012.
12. Gonzalo Piédrola Gil. Medicina preventiva y salud pública. Caracas: Editorial Médica Panamericana; 2007.