

Conocimientos, actitudes y prácticas en escolares de 6 a 18 Años sobre la salud bucal en la ciudad de Cali.



Autores:
Urrea Alegría, Diana Carolina

Asesor metodológico:
Bermúdez, Paula Cristina

Asesor estadístico:
Tamayo Cardona, Julián Andrés

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2012-05-30

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN ESCOLARES DE 6 A 18 AÑOS SOBRE LA SALUD BUCAL EN LA CIUDAD DE CALI

Urrea Alegría, Diana Carolina. Estudiante de la Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC

RESUMEN

OBJETIVO GENERAL: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas en escolares de 6 a 18 años sobre la salud bucal en centros educativos de la ciudad de Cali.

MATERIALES Y MÉTODOS: Investigación observacional descriptiva transversal, con una muestra conformada por 143 escolares de 4 instituciones educativas de la ciudad. Se utilizó un cuestionario de 32 ítems que identificaba datos sociodemográficos, hábitos de higiene oral, dieta, momentos de azúcar, visitas al odontólogo, conocimientos sobre caries y percepción sobre el estado de la boca y los dientes. Se complementó con un programa de actividades educativas para la enseñanza de buenas prácticas de higiene y salud oral.

RESULTADOS: Mayor participación del género femenino (50.3%) y grado 5 (50.8%). Todos los escolares realizan el cepillado diario utilizando crema dental; el 85.1% hacían uso de crema dental para adultos. Utilizan seda dental (31%) y enjuague (18.3%). El cepillado dental fue aprendido de las madres (60.6%) y el 78.4% reportaron tener su cepillo de dientes desde hace menos de tres meses. El 75.4% han ido al odontólogo. **CONCLUSIONES:** De manera general se pudo identificar un buen conocimiento y actitud sobre la higiene oral, sin embargo se presenta una gran debilidad con relación a la dieta de los escolares al estar fuertemente relacionada con el consumo de gaseosas, dulces y productos de paquete.

PALABRAS CLAVE: ciencias de la nutrición del niño, dieta cariogénica, salud bucal-prevención y control, caries dentales, dientes-cuidado e higiene, enseñanza.

ABSTRACT

GENERAL OBJECTIVE: To identify the knowledge, attitudes and practices among schoolchildren aged 6 to 18 years on oral health in schools in Cali.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive observational cross, with a sample composed by 143 children from 4 educational institutions in the city. A questionnaire of 32 items that identified demographic data, oral hygiene, diet, just sugar, dental visits, dental caries knowledge and perceptions about the state of the mouth and teeth was used. This activity was supplemented by a program of educational activities for teaching good hygiene practices and oral health.

RESULTS: Increased female participation (50.3%) and grade 5 (50.8%). All students perform daily brushing using toothpaste, 85.1% were using toothpaste for adults. Use dental floss (31%) and flushing (18.3%). Tooth brushing was learned from the mothers (60.6%) and 78.4% reported having your toothbrush for less than three months. 75.4% have gone to the dentist. Moments of sugar at breakfast were presented in 98.6% of cases.

CONCLUSIONS: In general, it could identify a good knowledge and attitude about oral hygiene, however there is a major weakness in relation to the diet of schoolchildren to be strongly linked with the consumption of soft drinks, candies and package.

KEYWORDS: child nutrition sciences, cariogenic diet, oral health-prevention and control, dental caries, teeth-care and hygiene, teaching.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades orales como la caries dental y las de tipo periodontal, son uno de los problemas de más importancia para la salud pública por su alta prevalencia (1); su manejo debe ser constante y algunas de las alternativas que pueden sugerirse son a largo plazo e incluyen la modificación de conductas de riesgo (2-4), además porque estas enfermedades son persistentes y no se curan

espontáneamente (5-7). Considerando esta afirmación, se ha logrado estimar que entre el 5 y 10% del gasto sanitario tiene relación con la salud bucodental (8).

Al hacer énfasis en las intervenciones, cabe destacar que son cruciales entre los niños en edad escolar al ser ésta la edad universal de vigilancia epidemiológica internacional de caries (9,10), en especial porque durante esta etapa es en la que se adoptan los hábitos que se prolongarán por el resto de la vida adulta (11-22), incluyendo no sólo los de higiene oral sino también otros como los de tipo nutricional (23-25).

El mantenimiento de la salud oral y los resultados que se obtengan en los niños están influenciados en gran medida por el conocimiento los padres y sus propias creencias (15,16); sin embargo también están directamente influenciados por factores como su estrato socioeconómico, los hábitos de higiene oral, el nivel educativo, entre otras (22,25-27). En este sentido se ha encontrado que para los niños en edad preescolar, el inicio precoz de la caries dental puede ser un problema de salud importante que afecta, en especial, los grupos con desventajas socioeconómicas y nutricionales, los niños de familias de bajos ingresos, de diferente etnia y las minorías culturales (28-31).

Estas condiciones son la base fundamental para la puesta en marcha de métodos preventivos de enfermedades orales, y la educación es una de las primeras alternativas de solución en la comunidad (5, 11, 13, 17, 19, 23,24). Los trabajos e investigaciones que incluyen la educación son muy importantes debido a que permiten el desarrollo de modelos innovadores de intervención preventiva en poblaciones vulnerables, que incorporan de manera paulatina, la construcción de nuevos juicios y actitudes saludables no sólo en los niños desde su primera infancia sino también en la población adulta que directa o indirectamente interviene (6,15,16).

Las actitudes se adquieren durante toda la vida, no se nace con ellas; sin embargo, es de suma importancia que en la niñez y la adolescencia se guíe convenientemente el trabajo de educación para la salud; pues una vez se fijan los comportamientos positivos, su modificación a futuro es bastante difícil (24,26,27).

En este sentido, los profesionales del área odontológica están trabajando cada vez más con los profesores de las escuelas y con los padres, considerándolos grupos de trabajo en la prevención (6, 25, 32,33). Trabajos como el que se plantea en esta investigación han dado como resultado la generación de buenas prácticas y la adquisición de una adecuada dieta oral y hábitos de salud; por lo que su continuo desarrollo es crucial para el mejoramiento de las condiciones de todas las comunidades (34-36). Este estudio proporciona información básica sobre un grupo de escolares pertenecientes a 4 centros educativos de la ciudad y tiene por objetivo identificar el conocimiento de los niños, sus actitudes y el comportamiento hacia hábitos de alimentación y mantenimiento de la higiene oral.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de tipo observacional descriptiva transversal, contando con la participación de los escolares matriculados desde transición hasta grado noveno de cuatro instituciones educativas de la ciudad de Santiago de Cali durante el primer semestre del 2012: Sede Portete de Tarqui, Carlos Holguín Lloreda, José Acevedo Gómez y República de Costa Rica de los cuales se seleccionaron para la muestra un total de 143 niños que cumplieran con los criterios de selección tales como tener edades entre 6 y 18 años, estar matriculados en alguno de los planteles educativos y desear participar voluntariamente en la investigación, excluyendo a aquellos que presentaran discapacidad mental o física, tuvieran tratamiento de ortodoncia, coronas de acero o con rejilla palatina y quienes no desarrollaran adecuadamente el cuestionario por presentar condiciones como nerviosismo o estrés.

Esta investigación es parte de un proyecto institucional, cuya información fue recopilada por medio de una encuesta auto diligenciada por los niños de edades entre 6 – 18 años .por tanto, esta información suministrada se obtuvo a través de un cuestionario de recolección de información que tenía un total de 32 ítems y que indagaban sobre datos sociodemográficos, hábitos de higiene oral, dieta, momentos de azúcar, visitas al odontólogo, conocimientos sobre caries y

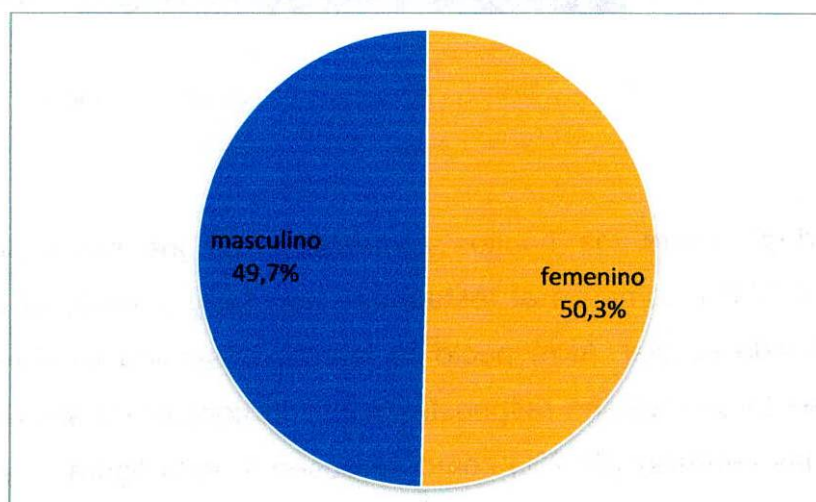
percepción sobre el estado de la boca y los dientes. Como actividades complementarias a la recolección de información con la encuesta desarrollada tanto en el plantel educativo como en los hogares, se efectuó un programa de actividades educativas, que garantizó la participación de todos los alumnos en las técnicas y juegos didácticos.

En un último paso los datos tabulados fueron analizados haciendo uso del programa estadístico SPSS y con análisis univariado, previa aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Institución Universitaria Colegios de Colombia. La investigación fue clasificada sin riesgo según la Res.8430 de 1993 de Ministerio de Salud de Colombia, al ser sólo un proyecto que evaluaba conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral.

RESULTADOS

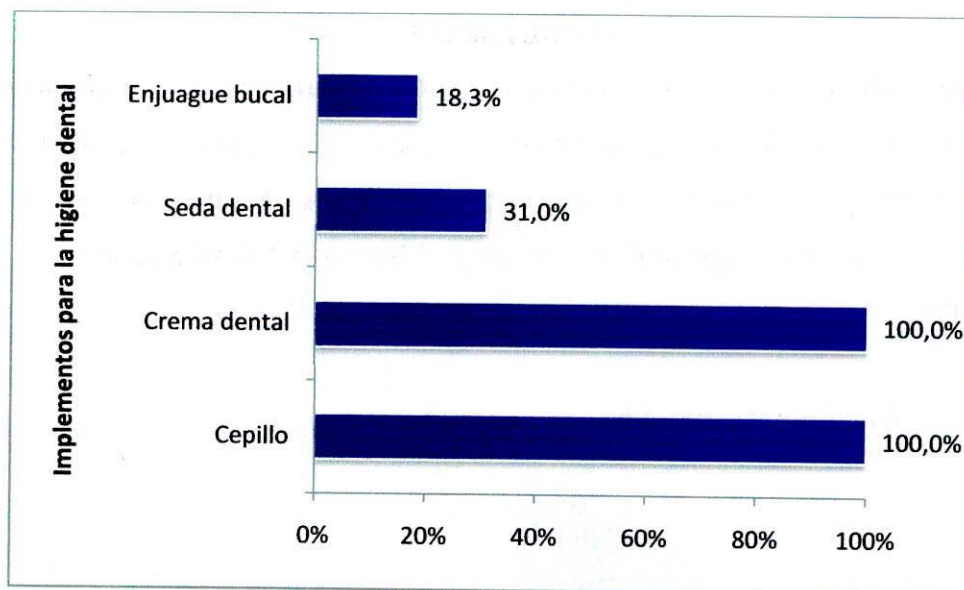
Después de analizar los datos obtenidos en las 143 encuestas, se observaron, con respecto a las características sociodemográficas, de manera prevalente la participación del género femenino con un 50.3% (figura 1), un promedio de edad de 10.5 años, en un rango entre 6 y 18 años y el 50.8% estaban cursando el grado 5 de primaria.

Figura 1. Distribución porcentual según el género



En relación a los hábitos de higiene oral el total de los escolares realizan el cepillado diario de sus dientes haciendo uso de crema dental, con un cepillo de tamaño grande (78.4%); sin embargo el 85.1% manifestaron hacer uso de crema dental para adultos, y es una actividad que realizan solos el 89.5%. El uso de implementos adicionales para la higiene oral también fue reportado, en el caso de la seda dental es utilizada por el 31% y el enjuague por el 18.3% (figura 2). El cepillado dental fue aprendido de las madres (60.6%) y el 78.4% reportaron tener su cepillo de dientes desde hace menos de tres meses. Por otra parte, al 86.1% les gusta ir al odontólogo y el 75.4% han ido, teniendo como motivo para hacerlo el dolor (31.4%) y el control (24.5%) de manera prevalente.

Figura 2. Implementos utilizados para la limpieza de la boca



También se indagó sobre los hábitos alimenticios de los niños pudiéndose identificar que el 73.8% come en el restaurante escolar y además el 78% hace compras en la tienda escolar. Al respecto de la comida servida en el restaurante escolar, se presentaron diversas respuestas sobre lo consumido siendo las más representativas las verduras (62.2%) como se observa en la figura 3; y entre los alimentos que compran en la tienda escolar los más representativos fueron los

dulces con un 49.1%, la gaseosa con un 44.5% seguidos de los paquetes con un 35.5%. Por último también fueron considerados los momentos de azúcar, encontrándose la prevalencia durante el desayuno (98.6%) como se observa en la figura 4.

En esta encuesta también fueron consideradas las percepciones generales sobre la salud oral, lográndose identificar que al 51.7% le han dolido los dientes y al 48.3% le han sangrado las encías durante el cepillado. En cuanto a conocimiento el 51.4% manifiestan saber por qué se dañan los dientes

Diferentes variables fueron relacionadas con el género, y sólo se encontró significancia estadística con haber realizado visitas al odontólogo ($p < 0.05$), mostrando que es mayor el porcentaje de hombres (51.4%) que han ido al odontólogo que las mujeres (48.6%), como se aprecia en la figura 5.

Figura 3. Alimentos que se sirven en el restaurante escolar y que son consumidos por los escolares.

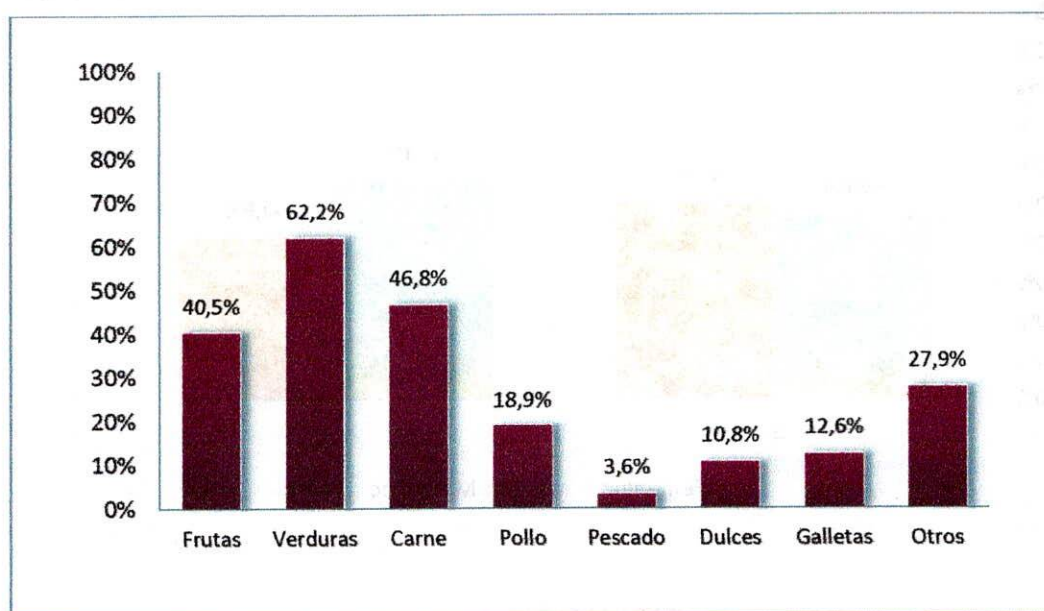


Figura 4. Momentos de azúcar identificados en los escolares.

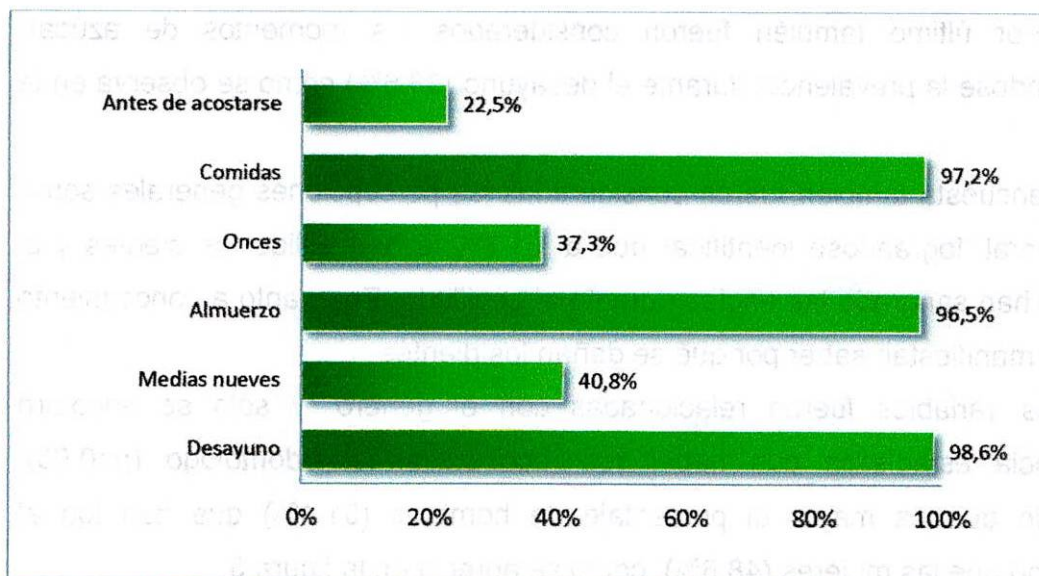
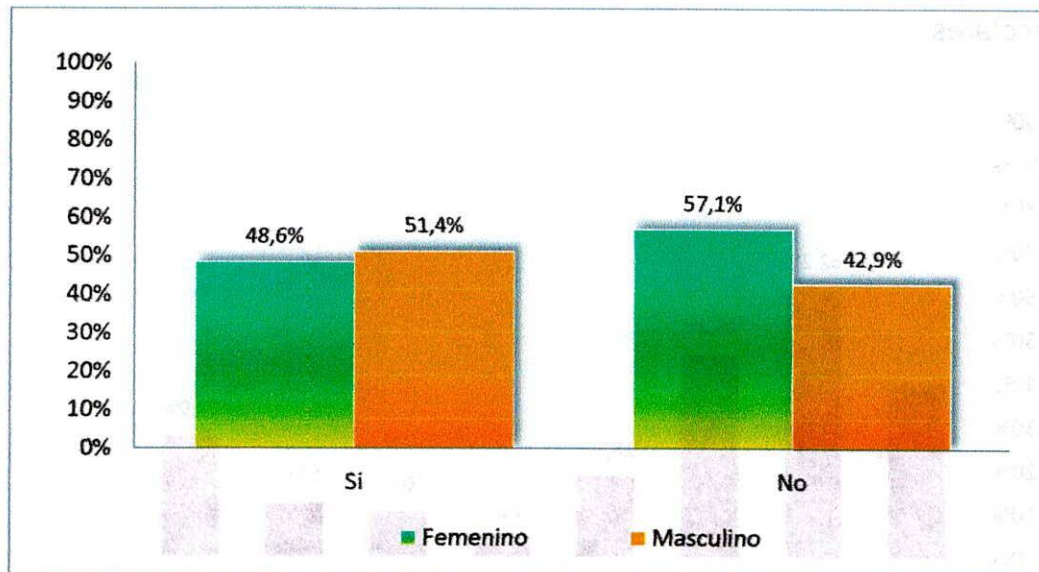


Figura 5. Relación entre género y haber visitado al odontólogo.



DISCUSIÓN

Para poder hacer prevención se requiere de conocer a fondo el problema que nos aqueja así como los factores y condiciones que pueden llegar a modificarlo; muchos de éstos de tipo determinante como los estilos de vida (2).

Con respecto a este punto algunos autores como Espinoza 2004 (2) han sugerido que la labor educativa para formar o modificar el modo de vida para proteger la salud hay que desarrollarla con la familia, para lo cual hay que cuidar y fortalecer la unidad, la permanencia, la autoridad y el prestigio de esta; pero no sólo compete a la familia modificar conductas o conocimientos en el campo oral; también se han vinculado diferentes grupos como es el caso de los docentes, pues existe una conexión directa entre la comunidad, el establecimiento educacional y los padres, que puede generar muy buenos resultados en la educación en salud e higiene oral; se ha podido demostrar que los docentes poseen un muy buen conocimiento conceptual en temas como la caries y un poco más reducido (53.3%) cuando se evalúan las prácticas (6); lo importante es tratar de aprovechar este nivel de conocimiento para transmitirlo a los diferentes individuos que conforman la sociedad.

Por su parte, cuando son evaluados de manera independiente los escolares, investigaciones como la de García 2006 (11) quien evaluó escolares de distintas entidades educativas en Cali, han reportado que tienen un conocimiento regular sobre conceptos relacionados con la cavidad bucal (43.5%); pero se encontró un conocimiento muy bajo sobre el motivo por el que se debe visitar al odontólogo, refiriéndose a las ocasiones en las que se presenta dolor (32.3%); al compararlo con esta investigación se pueden encontrar similitudes en las respuestas, sin embargo en este estudio el 75.4% han ido al odontólogo y sólo el 31.4% lo hicieron cuando presentaron dolor además de aquellos que lo hicieron como medida de control; es de resaltar también que la investigación de García hubo una alta presencia de niños con dieta cariogénica (>90%), destacándose productos como los dulces y la Coca-Cola que son considerados erróneamente alimentos no perjudiciales para los dientes; comportamientos similares se presentaron en esta investigación donde el 78% de los niños realizan compra frecuente de dulces, gaseosa y paquetes en la tienda escolar.

También se observaron investigaciones como la de Restrepo 2011 (12) enfocadas en los temas que también se abarcaron en esta investigación, donde se identificó

que el 60% tienen claro el concepto sobre caries y el 70% considera importante la salud bucal, respecto a las prácticas un 80% de la población utilizaba el cepillo, la crema dental y la seda dental como elementos de uso cotidiano; un 62% reportó que cepillarse los dientes con crema dental era lo más utilizado para su autocuidado; esta investigación tuvo resultados similares pues más de la mitad de los escolares tienen el conocimiento adecuado sobre el tema de la caries; el cepillado haciendo uso de crema dental es una práctica diaria para todos los escolares aunque hay una falencia en cuanto al tipo de producto que puede ser empleado durante esta actividad.

Una limitación en la investigación se presentó como consecuencia de ser un proyecto institucional del que se disponía sólo de una base de datos; pues no se pudieron observar los resultados de la aplicación de las estrategias educativas.

CONCLUSIONES

En la investigación se encontró una participación equitativa entre ambos géneros. Con respecto a las prácticas el cepillado diario utilizando crema dental es realizado frecuentemente por los escolares, aunque cabe señalar que falta mayor información sobre el tipo de crema adecuado que deben utilizar los escolares durante esta etapa de su vida que evite problemas futuros.

También se destaca el importante papel que cumplen las madres como divulgadoras de conocimiento, pues es de éstas que los niños han aprendido con mayor frecuencia sobre la higiene y salud oral, cómo deben cepillarse los dientes, hacer uso de seda, enjuague y de las visitas al odontólogo.

Abarcando el tema de la dieta de los escolares, se debe resaltar que un muy buen porcentaje hacen uso del restaurante escolar y los alimentos que allí sirven son adecuados para la dieta del niño, resaltando entre estas las verduras, las frutas y las proteínas; sin embargo también hacen uso de la tienda escolar y en este lugar no es adecuado el tipo de productos que adquieren los niños pues resaltan las gaseosas, los dulces y los paquetes.

Sólo se encontraron diferencias significativas cuando se observaron las visitas al odontólogo y el género, donde son los hombres quienes con más frecuencia han asistido al odontólogo.

RECOMENDACIONES

Los resultados encontrados en esta investigación revelaron la necesidad de la constante intervención a los escolares de este sector; por lo que la ejecución de investigaciones que incluyan estrategias educativas para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas entre escolares, padres y docentes, son una muy buena alternativa para futuros estudios a desarrollar en el UNICOC; además porque se ha evidenciado que aún falta mejorar el conocimiento que se tiene sobre la caries, los hábitos de higiene oral y en especial la dieta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cueto A, Soto C, Muñoz D. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en niños de 12 años. Revista Chilena de Salud Pública 2010; 14 (2-3): 363-371.
2. Espinosa L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Revista Cubana Estomatología 2004; 41(3).
3. García MS. Adolescencia y Salud Bucal. Adolescencia Latinoamericana 1998; 1(3):170-174.
4. Pons X, Gil M. Patrones de comportamiento relacionado con la salud en una muestra española de población general. Revista Acta Colombiana de Psicología 2008; 11(2): 97-106.
5. García B, de Armas G, Benet M. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades bucodentales. Revista cubana Estomatología 2000; 37(3):176-181.
6. Vásquez P. Conocimientos y prácticas en prevención de caries y gingivitis en educadores de párvulos, JUNJI, Santiago. Revista Chilena de Salud Pública 2008; 12 (2): 64-72.

7. Seguén J, Arpizar R, Chávez Z, López B, Coureaux L. Epidemiología de la caries en adolescentes de un consultorio odontológico venezolano. *Medisan* 2010; 14(1): 42.
8. Jiménez J, Esquivel RI. Estudio comparativo de caries dental en cinco generaciones de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala. *Revista ADM* 2011; LXVIII (2): 67-72.
9. Santos J, Rubio B, Santos C, Rubio E. Índices epidemiológicos de caries de la población escolar atendida en el Centro de Salud de Barbastro. *Avances en Odontoestomatología* 2005; 21(1): 355-360.
10. Márquez M, Rodríguez RA, Rodríguez Y, Estrada G, Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica "La Democracia". *Medisan* 2009; 13(5).
11. García L, Agudelo L, Cruz J, Otálvaro C, Ovalle A, Sánchez Y. Conocimientos, Actitudes, Creencias y Prácticas en salud Bucal de la Población Escolar del Sector Público de Santiago de Cali, 2005. *Revista Estomatología* 2006; 14(1):28-31
12. Restrepo K, Berrio N, Ghisays J, Peña J, Upegui A, Gallego C. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de la población interna en el centro de atención al joven "Carlos Lleras Restrepo", Medellín 2010. *Revista Nacional de Odontología*. 2011; 7(12): 43-48.
13. Delgado E, Sánchez PC, Bernabé E. Mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas a través de una intervención en salud oral basada en comunidad. *Revista Estomatología Herediana*. 2006; 16 (2): 83 - 88.
14. González J, Moneris E, Ortega E, Quesada C, Gómez R, Calpena MT, Ruiz E, Moya M. Estudio de hábitos de higiene bucodental en preadolescentes y adolescentes de dos colegios urbanos y dos rurales. *Anales Españoles de Pediatría* 1996; 45:14-20.
15. Martignon S, Bautista G, González MC, Lafaurie GI, Morales V, Santamaría R. Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral

- para Padres/Cuidadores de Niños Menores. Revista Salud Pública 2008; 10 (2): 308-314.
16. Martínez F, Barrios CC, Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud pública México 2011; 53(3): 247-257.
 17. Bosch R, Rubio M, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Avance Odontoestomatología 2012; 28(1): 17-23.
 18. Agudelo AA, Martínez LI. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, medios de comunicación y mercadeo social en escolares de 7 a 12 años de una institución de Medellín. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 2005; 16 (1 y 2): 81-94.
 19. Dávila ME, Mujica de GM. Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. Acta odontológica venezolana 2008; 46(3).
 20. Díaz S, Arrieta K, González F. Factores Familiares asociados a la presencia de Caries Dental en Niños Escolares de Cartagena, Colombia. Revista Clínica de Medicina de Familia 2011; 4 (2): 100-104.
 21. Tascón JE, Cabrera GA. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Colombia Médica 2005; 36(2): 73-78.
 22. Palma C, Cahuana A, Gómez L. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediátrica Española. 2010; 68(7): 351-357
 23. Gutiérrez M, Medina K, Villacampa C. Eficacia de una medida preventiva para el niño con riesgo cariogénico asociada a la estabilidad de pH salival. Odontología Sanmarquina 2007; 10(1): 25-27.
 24. Hernández A, Espeso N, Reyes F, Rodríguez L. Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años. Archivo Médico de Camagüey 2010; 14(6): 1-11.
 25. Franco AM. Conocimientos y prácticas de salud oral de las madres de niños preescolares, Medellín, 1994. Revista CES Odontología 1995; 8(2): 132-135.

26. Contreras N, Valdivieso M, Cabello E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. *Revista Estomatología Herediana*. 2008; 18(1):29-34.
27. Rodríguez LE, Contreras R, Arjona J, Soto R, Tavira A. Prevalencia de caries y conocimientos sobre salud-enfermedad bucal de niños (3 a 12 años) en el Estado de México. *Revista ADM* 2006; LXIII (5): 170-175.
28. Hidalgo MI, Güemes M. Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente. *Pediatría Integral* 2007; XI (4):347-362.
29. Duque J, Rodríguez A, Coutin G, Riveron F. Factores de riesgos asociados con la enfermedad caries dental en niños. *Revista Cubana Estomatología* 2003; 40(2).
30. González F, Puello E, Diaz A. Representaciones Sociales sobre la Salud y Enfermedad Oral en familias de La Boquilla Cartagena- Colombia. *Revista Clínica Médica de Familia* 2010; 3(1): 27-35.
31. Franco AM, 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.
32. Ruiz N, González E, Soberats M. Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria. *Medisan* 2004;8(3):24-26.
33. Lukes SM. Oral Health Knowledge Attitudes and Behaviors of Migrant Preschooler Parents. *Journal of Dental Hygiene* 2010; 84(2): 87-93.
34. Mirza B, Syed A, Izhar F, Khan A. Oral health attitudes, knowledge, and behavior amongst high and low socioeconomic school going children in Lahore, Pakistan. *Pakistan oral & dental journal* 2011; 31(2): 396-401.
35. Dumitrescu AL, Wagle M, Dogaru BC, Manolescu B. Modeling the theory of planned behavior for intention to improve oral health behaviors: the impact of attitudes, knowledge, and current behavior. *Journal of Oral Science* 2011; 53(3): 369-377.

36. Flório FM, De Souza LZ, Boaretto P, Pinheiro PPS, Agosteneli SMC. Hábitos e conhecimentos de escolares sobre saúde bucal. RGO: Revista Gaucha de Odontologia 2009; 57(3): 291-296.