



CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD ORAL DE CUIDADORES Y ESCOLARES EN EL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRA CUNDINAMARCA.

Guerrero, A, Carrión, E, Castro, Y, Castro, E, González, Fⁱ
Caycedo, Mⁱⁱ

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas en salud oral de los escolares y padres de los colegios oficiales del municipio de Zipaquirá Cundinamarca. **MÉTODO:** se realizó un estudio cuali – cuantitativo; la muestra fue elegida por conveniencia y estuvo constituida por padres y escolares de colegios oficiales del municipio de Zipaquirá. **RESULTADOS:** No se encontró diferencia significativa entre los conocimientos y prácticas en salud oral de los padres y de los niños ($p > 0,05$) El 85% de los padres considera que la alimentación es importante en la formación de los dientes, el 40,2 % sabe que el primer molar permanente erupciona antes de los 8 años, el 70,3% considera que el cuidado de la salud oral inicia al erupcionar el primer diente, el 43,8% considera que es responsabilidad de los padres la higiene oral de sus hijos, el 100% de los padres con hijos considera que el cepillado debe ser supervisado, el 95,3% de los padres considera que es perjudicial que el niño duerma con el tetero. **CONCLUSIÓN:** Tanto los padres y cuidadoras como los niños son conscientes de los problemas de salud oral que pueden presentarse debido a las malas prácticas en salud oral.

PALABRAS CLAVE: salud oral, promoción, prevención de salud oral, conocimientos, prácticas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine knowledge, attitudes and practices in oral health of schoolchildren and parents of public schools in the municipality of Cundinamarca Zipaquirá. **METHODS:** We conducted a qualitative - quantitative, the sample was chosen for convenience and consisted of parents and students of public schools in the municipality of Zipaquirá. **RESULTS:** No significant difference was found between knowledge and oral health practices of parents and children ($p > 0.05$) 85% of parents believe that food is important in the formation of teeth, 40, 2% known that the first permanent molar erupts before 8 years, 70.3% believed that oral health care starts when the first tooth erupts, 43.8% believe that parents are responsible for hygiene effective parenting, 100% of parents with children found that brushing should be supervised, 95.3% of parents believe it is harmful to the child sleep with a bottle. **CONCLUSION:** Both parents and carers as children are aware of oral health problems that may arise due to poor oral health practices.

KEY WORDS: oral health promotion, prevention, oral health knowledge and practices.

ⁱ Investigadoras. Estudiantes pregrado

ⁱⁱ Asesora Científica y metodológica. Odontóloga - Epidemióloga

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una patología dinámica crónica considerada como problema de salud pública a nivel mundial. Su prevalencia se encuentra entre el 60 y 90% en diferentes grupos poblacionales.⁽¹⁾ Cuando no es tratada a tiempo produce dolor, incidiendo en procesos como la alimentación, socialización, relación con el entorno, comunicación, desarrollo del lenguaje y autoestima, lo cual afecta la calidad de vida del individuo. La caries dental y la enfermedad periodontal son las primeras causas de morbilidad en la población infantil. Diferentes estudios han demostrado que la caries dental puede ser controlada y reducida mediante técnicas adecuadas de higiene oral, control de dieta y el uso de fluoruros como principal agente anticariogénico.⁽²⁾

Las enfermedades bucodentales son uno de los problemas que afectan con mayor frecuencia a la población en especial a las comunidades más pobres, posiblemente porque el acceso a atención sanitaria bucodental es limitado. Es importante tener conocimiento acerca de las enfermedades (caries, periodontitis, fluorosis, etc) que afectan a las personas en cualquier momento de la vida y que podría ser evitada por medio de buenos hábitos de higiene oral, alimentación, conocimiento y al mismo tiempo tratar que las personas acepten cambiar sus conductas negativas para que favorezca una buena salud y cuidado oral adecuado.⁽³⁾

La salud y la enfermedad bucal son la resultante de condiciones específicas, en donde el complejo proceso de determinantes juega un papel fundamental, entre ellos los estilos de vida, hábitos, acceso a los servicios, capacitación y conocimientos sobre los problemas bucodentales, responsabilidad individual, asistencia a los servicios de salud, acceso y práctica de medidas preventivas, entre otros. La adopción de comportamientos que promueven la salud desde una edad temprana influye de manera definitiva en la escogencia de estilos de vida y conllevan a mantener la salud a través de la vida.⁽⁴⁾

La enseñanza en higiene oral, como estrategia en la promoción busca conducir a la persona y a la comunidad a un proceso de

cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta afianzar el mejoramiento de las condiciones de salud. Para lograr cumplir con el objetivo de atención preventiva el profesional debe reconocer las conductas y hábitos de los pacientes que deben ser modificados, para que éste logre apropiarse de los nuevos conceptos y hábitos saludables.⁽⁵⁾

Los padres, el entorno familiar y los cuidadores por ser los conductores primarios de la socialización de los niños, tienen un papel fundamental en la promoción de la salud, diferentes estudios han identificado el nivel educativo de la madres como uno de los determinantes en el desarrollo de la caries de infancia temprana, evidenciando la importancia que tienen los conocimientos y creencias de los padres y cuidadores con la salud oral del niño. Los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad oral deben tener como base para el diseño de estrategias, el conocimiento de estos determinantes.⁶

El objetivo fundamental de la educación en salud es producir cambios en conocimiento y entendimiento o maneras de pensar, lo que puede influenciar o clarificar los valores en las personas, llevando a un cambio en las creencias o actitudes. De esta forma se facilita la adquisición de habilidades y se originan modificaciones en comportamientos y/o estilos de vida.⁽⁷⁾

Algunos estudios señalan que es fundamental la participación permanente de la familia en la educación inicial, para establecer así una mutua complementariedad entre la familia y los agentes educativos externos, dado que cada uno aporta aspectos comunes y diferenciales en un ámbito tan delicado como es el crecimiento y formación del niño en sus primeros años de vida.⁽⁸⁾

Según Martignon 2004⁽⁹⁾, la adopción de comportamientos que promueven la salud desde una edad temprana influye de manera definitiva en la escogencia de estilos de vida y conllevan a mantener la salud a través de la vida.

Se puede decir que los conocimientos actitudes y prácticas de las personas son diferentes en el auto cuidado de la salud bucal. Cada individuo tiene una visión diferente del por qué se presentan las enfermedades dentales o como se pueden prevenir. Agudelo, 2005⁽¹⁰⁾ al evaluar los conocimientos en salud oral de escolares, encontró que "los escolares saben que el odontólogo es un profesional que tiene relación con los dientes. Los niños de mayor edad asocian su labor con actividades integrales en promoción y prevención; esto es coherente con los planteamientos de la psicología cognitiva en donde el niño es capaz de realizar un pensamiento más lógico de las cosas y es más auto reflexivo a medida que pasan los años"

Actualmente uno de los campos de las acciones de promoción y prevención es el entorno escolar, por ser este un lugar idóneo para la adquisición de hábitos de higiene y porque es allí donde pasan una gran cantidad del tiempo. Así mismo es el lugar en el cual donde se pueden evaluar y controlar las acciones de promoción a nivel de salud oral.⁽¹¹⁾

Se ha demostrado la relación existente entre creencias y conocimientos de las madres con la salud oral de sus hijos. Por lo cual es importante tener en cuenta este aspecto para el desarrollo de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con las madres como eje fundamental en las estrategias seleccionadas para los programas⁽⁶⁾.

Poutanen, 2005⁽¹²⁾ reportó que la mayoría de los niños considera que es importante cepillarse los dientes por la sensación de frescura, la mayoría de los niños consideran que es importante cepillarse los dientes cuando va al dentista, la mayoría también considera importante el cepillado para evitar la caries dental y la decoloración de los dientes, así como para tener un aliento fresco. En conclusión el conocimiento desfavorable, las actitudes, creencias y comportamiento tienden a acumularse en los mismos niños. Los factores asociados con el comportamiento desfavorable fueron el género masculino, la madre de bajo nivel de habilidad de ocupación, y el escaso

conocimiento del niño sobre hechos relacionados con la salud oral.

Saied-Moallemi, 2008⁽¹³⁾, observó que las madres con mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal y una mejor actitud frente al cepillado de los dientes favorecen la salud oral y el número de veces que se cepillan los dientes sus hijos, mientras que cuando las madres tuvieron menor actitud positiva ante la práctica de cepillado dental, sus hijos presentaron menor número de cepilladas diarias y menor calidad de salud oral.

La salud oral de los escolares del municipio de Chía- Cundinamarca revelada en estudios como el realizado por Caycedo y col en el 2006⁽¹⁴⁾, evidencian la alta prevalencia de caries dental la cual alcanza valores de 64%, y las necesidades de tratamiento de esta población. Para la instauración de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad oral, es necesario conocer qué piensan ellos de su salud oral, qué prácticas de higiene oral desarrollan, cuáles son sus creencias sobre el cuidado de su cavidad oral.

El objetivo de la presente investigación fue determinar cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas en salud oral de los escolares y padres de los colegios oficiales del municipio de Chía Cundinamarca.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, tomando como población diana padres y/o cuidadores y/o cuidadores y escolares de colegios oficiales del Municipio de Zipaquirá. Se tomó una muestra por conveniencia de 1690 escolares y 299 padres y/o cuidadores y/o cuidadores, de 6 instituciones educativas. Fueron incluidos escolares matriculados, que presentaran debidamente diligenciado el consentimiento informado y sus padres y/o cuidadores, fueron excluidos escolares y padres y/o cuidadores que no asistieron el día que se realizó la encuesta.

El instrumento utilizado para los niños consta de 20 preguntas, en las cuales se indaga sobre hábitos de higiene oral, nutrición, conocimientos y actitudes en salud oral, de acuerdo al rango de edad. En los más pequeños se trabajó con figuras y dibujos o

esquemas sobre cada uno de los temas del instrumento.

La encuesta dirigida a padres y/o cuidadores identifica actitudes conocimientos y prácticas en salud oral. Este instrumento está basado en la encuesta realizada en el tercer Estudio Nacional de Salud Bucal.

Se realizó una prueba piloto en la cual se probó y validó el instrumento. Este consiste en dos entrevistas

Cada niño se entrevistó por separado. Las preguntas fueron leídas y explicadas en orden, de tal forma que el niño pudiera proporcionar una respuesta adecuada, sin llegar a influir en su respuesta. Cada encuestador enunciaba la pregunta y de acuerdo a la respuesta dada por el niño, esta se ubicaba dentro de las opciones diseñadas en el instrumento. Si no estaba la opción, se colocaba como la opción otra.

Así mismo a los padres y/o cuidadores, se les realizaron las preguntas sobre CAP, siguiendo el mismo procedimiento que se utilizó con los niños.

La información recolectada se tabuló de acuerdo a las categorías dadas en cada instrumento y posteriormente se tabuló la información para el análisis estadístico utilizando frecuencias y porcentajes.

Consideraciones Éticas. Según la resolución 8430 de 1993 la presente investigación está clasificada como "sin riesgo".

RESULTADOS

Se realizaron 299 encuestas a padres y/o cuidadores de los cuales el 23% eran hombres y el 77% mujeres. La edad de los adultos osciló entre los 18 y 73 años, el 52,8% se encontraban en unión libre, el 22% casados y el 19,7% solteros; el 25,1% de los padres terminaron secundaria completa, y un 25,8% primaria completa. El 69,4% reportó vivir en el casco urbano. En cuanto al sistema de salud, el 50,5% pertenecen al régimen contributivo y un 46,4% al subsidiado.

En cuanto a los niños se encontró que el 53% eran de género masculino y el 47% femenino; la edad promedio fue de 7,1 años. El 100% pertenecían a nivel preescolar.

Las características socio demográficas de la población de estudio se muestran en la Tabla 1.

De acuerdo a los conocimientos y creencias en salud oral de padres y/o cuidadores el 55% cree que tener la boca sana es no tener caries y el 8% no tener sangrado en las encías. Identifican que los dientes se dañan por el mal cepillado el 82% y un 3% dijo no saber por que se dañan. El sangrado de las encías se relacionó en un 44% con el mal cepillado y un 5% con la mala alimentación.

Un 15 % cree que con cada embarazo se pierde un diente; el 47% que durante el embarazo no se debe recibir tratamiento odontológico, el 73% no relaciona el uso de la seda dental con el sangrado de las encías y el 79% cree que la crema dental es necesaria para la limpieza de los dientes; el color amarillo de los dientes lo identifican con dientes dañados el 60%. El 26% consideran que si los padres tienen mala dentición sus hijos también la tendrán. El 87% cree que se debe visitar al odontólogo por razones diferentes al dolor. La cantidad de crema dental utilizada la relacionan con dientes más limpios en un 26%; el 22% creen que es mejor tener prótesis que dientes naturales y el 48% considera que los alimentos pegajosos pueden dañar los dientes.

En cuanto al uso de la crema dental, el 71% cree que la cantidad se debe controlar por que los niños la comen, 31% por que la desperdician y 23% por que les hace daño.

Algunas de las creencias identificadas sobre el cuidado oral de los niños fueron las siguientes: 54% creen que los dientes temporales son poco importantes, el 85%, que los responsables del cuidado de los dientes de los niños son los padres, que la erupción de los dientes enferma a los niños y que la alimentación es importante en la formación de los dientes. Ver Tabla 2.

Tabla 1 Características socio demográficas de la población de estudio

CARACTERÍSTICA			FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padres y/o cuidadores y/o cuidadores	Edad	> 20 años	18	6,0 %
		20-39	219	73,2%
		40-59	55	18,3%
		60 y más	7	2,3%
	Género	Femenino	230	77
		Masculino	69	23
	Nivel educativo	Primaria	122	41%
		Secundaria	145	48,4%
		Técnico	19	6,3%
		Profesional	7	2,3%
	Procedencia	Urbana	208	69
		Rural	91	31
	SGSS	Contributivo	152	51%
		Subsidiado	138	46,1%
		Vinculado	4	1,3%
	Estado civil	Casado	66	22%
		Viudo	4	4,0%
		Unión libre	157	52,5%
		separado	12	1,3%
		Soltero	60	20%
Niños	Edad	1-5	453	27%
		6- 10	1122	66,4%
		11-15	113	6,6%
	Género	Femenino	791	47
		Masculino	893	53

Las principales actitudes reportadas por los padres en cuanto a salud oral se muestran en la Tabla 2.

El 68% reporta que sus padres les enseñaron a lavarse los dientes, seguido de los maestros 45%). Para cepillarse los dientes el 97% utiliza crema dental, el 58% seda dental y cepillo.

Al preguntarles por qué no usaban crema dental la respuesta más frecuente fue porque es muy cara 7% y no se acuerda 7%, seguida por falta de costumbre 6%. Respecto a qué hace para el cuidado de la boca y dientes de sus niños la respuesta más

frecuente fue cepillarle los dientes con crema dental (68%), cepillarle los dientes sin crema dental (32%), llevarlos al odontólogo periódicamente (20%). Los padres indican que se lavan los dientes después del almuerzo 61%, seguida de después de la comida 53% y después de desayuno 52%.

Se reportó que se utiliza la seda dental siempre que se cepilla para completar la higiene 19%, seguida de vez en cuando 17%.

Al preguntar qué hace cuando le duele una muela o un diente la respuesta más frecuente fue consulta al odontólogo (65%), seguida de toma antibióticos (26%).

Los conocimientos actitudes y prácticas de los menores se presentan en la Tabla 3.

El 26% de los niños creen que los dientes se dañan por no comer bien y el 25% por comer dulces. El 55% reporta que la mamá le enseñó a lavarse los dientes y el 27% el papá.

Mediante chi cuadrado no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas en salud oral de los padres y de los niños $p>0,05$.

Tabla 2. Conocimientos y creencias en salud oral

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PARA USTED QUÉ ES TENER BOCA SANA		
Los dientes están blancos y/o parejos	117	40%
No tener dolor	56	19%
No tener caries	162	55%
Tener los dientes completos	62	21%
No tener mal aliento	54	18%
No tener placa bacteriana	52	18%
No tener sangrado de encías	24	8%
Por que se pican o se dañan los dientes		
Mal cepillado o no cepillarse	243	82%
Consumo de dulce	84	28%
Descalcificación	24	8%
Mala alimentación	39	13%
No sabe	10	3%
Por qué se produce sangrado en las encías		
Mal cepillado o no cepillarse	130	44%
Cepillado fuerte	62	21%
Infección	55	19%
Debilidad en las encías	34	12%
Problemas en el organismo	16	5%
Mala alimentación	16	5%
CREENCIAS EN SALUD ORAL		
En cada embarazo se pierde un diente	43	15%
Una mujer embarazada debe recibir tratamiento odontológico	138	47%
El uso de la seda dental evita el sangrado de la encía	216	73%
La crema dental es necesaria en la limpieza de la boca	234	79%
Los dientes amarillos están dañados	176	60%
Si los padres tienen mala dentadura la de los hijos también es mala	78	26%
Solo cuando hay dolor en los dientes es necesario visitar al odontólogo	37	13%
Cuando más crema dental se usa más limpios quedan los dientes	78	26%
Es mejor tener caja de dientes o prótesis en lugar de dientes naturales	64	22%
Los alimentos muy pegajosos dañan los dientes	142	48%
Por que se debe controlar la cantidad de crema dental en los niños		
Se la comen	210	71%
La desperdician	92	31%
Le hace daño	68	23%
Otro	61	21%
No sabe	41	14%
RESPONDA SI -NO A LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES		
Los dientes de leche son poco importantes porque se van a caer	160	54%
La primera muela para toda la vida sale antes de los 8 años	112	38%
El cuidado de la boca del bebe comienza con la salida del primer diente	160	54%
Los padres son los responsables de enseñarle al niño a cuidar su boca	250	85%
Los padres deben supervisar el cepillado de los dientes de los hijos pequeños	274	93%
Los niños son más propensos a la caries dental	244	83%
Es dañino o perjudicial para el niño dormir con el tetero en la boca	258	87%
La salida de los dientes enferma a los niños	234	79%
La alimentación influye en la formación de los dientes	224	76%

Tabla 3. Conocimientos y creencias en salud oral

CONOCIMIENTOS		
PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SABES PORQUE SE TE DAÑAN LOS DIENTES		
no comer bien	434	26%
no cepillarse	249	15%
comer dulces	416	25%

no responde	370	22%
PRÁCTICAS		
PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Te cepillas los dientes	1661	99%
CUANTAS VECES AL DIA TE CEPILLAS LOS DIENTES		
mañana	1520	90%
tarde	915	54%
noche	1233	73%
QUIEN TE ENSEÑÓ A CEPILLARTE		
mamá	926	55%
papá	452	27%
tíos	29	1,7%
Abuelos	36	2,1%
hermanos	62	3,7%
profesor	76	4,5%
solo	192	11%
CON QUIEN TE CEPILLAS LOS DIENTES?		
mamá	270	16%
papá	169	10%
tíos	20	1,2%
Abuelos	10	0,6%
hermanos	328	19%
profesor	13	0,8%
solo	927	55%
QUE USAS PARA CEPILLARTE		
cepillo	1660	99%
crema	1645	98%
seda	93	5,5%
enjuague	47	2,8%
otro	28	1,7%
has ido al doctor de los dientes (odontólogo)	1294	77%
te gustó ir	1208	72%
te han dolido los dientes	900	53%
te sangra la encía cuando te cepillas	713	42%

De los niños que respondieron que sí se cepillaban los dientes (99%), el 99% respondió que sí usaba cepillo de dientes, el 57% respondió que no usaba seda, el 57% respondió que no usaba enjuague. De los que respondieron que no se lavaban los dientes (1%), el 100% es consistente al no usar ningún implemento de higiene oral.

El 99% de los niños reportan lavarse los dientes a diario, mínimo una vez al día, de éstos el 55% aprendió con la mamá, el 27% con el papá de los que reportan no lavarse los dientes el 100%, manifiestan no haber recibido indicación al respecto, entre la práctica de visitas al odontólogo y el motivo de la visita, el 24,6% fue por endodoncia, el

19,4% por control, e, 23% por obturación y el 5,5% por dolor; al preguntarles si les había gustado ir el 92,6% respondió que sí.

DISCUSIÓN

La salud oral como parte integral de la salud general, requiere una mirada holística en la cual se incorporen los diferentes determinantes en salud que deben ser la base fundamental de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En este estudio se indagó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores que determinan el desarrollo de comportamientos saludables y riesgos para la salud en ellos y sus hijos.

El proceso salud enfermedad oral está influenciado directamente por factores sociales, culturales y de educación, que se ven reflejados en estudios como el realizado por Martignon (7) donde se evidencia la asociaciones entre el nivel educativo y socioeconómico de la madre y/o cuidador con el estado de salud oral

Es evidente la necesidad de implementar programas completos de prevención aclarando de forma activa las necesidades específicas que se busca resolver aunque cabe anotar que se han tratado de realizar brigadas preventivas que no son muy exitosas por falta de determinación de los enfoques teniendo una continuidad para una mayor aplicabilidad sin dejar de lado las diferencias culturales que pueden afectar directamente la intervención. Algunos estudios pretenden identificar los conocimiento básicos actitudes frente a los procedimientos y creencias a nivel cultural buscando implementar programas preventivos mal completos que lleguen a los puntos más marcados de la necesidad poblacional, adecuando las actividades educacionales frente a su comunicación como previo a su aplicación. (9)

Un hallazgo muy marcado en las investigaciones de este tipo es que a pesar de que la población conoce la caries y sabe algunos medios de prevención no son consecuentes a sus conocimientos y se ven falencias a nivel práctico como hábitos de higiene oral⁽¹⁵⁾. También se evidencia en la

literatura una relación directamente proporcional entre el nivel educativo de los padres y/o cuidadores y las actitudes hacia la higiene bucal que en el caso de los padres y/o cuidadores con estudios universitarios, secundaria completa o técnico son favorables; caso contrario al de los padres y/o cuidadores con secundaria incompleta⁽¹⁶⁾. Los resultados de la investigación evidencian que los padres y cuidadoras son conscientes de los problemas de salud oral que pueden presentarse por prácticas inadecuadas como el dar tetero nocturno a los niños, o el uso de palillos para el aseo bucal. La implementación de cartillas, talleres, capacitación a los padres son importantes para mejorar el servicio en cuanto a promoción y prevención de la salud oral, pues el material lúdico didáctico puede ser una herramienta de apoyo para la apropiación de conocimientos⁽¹⁷⁾.

En Colombia han disminuido considerablemente los índices de caries dental en niños, según los registros del estudio ENSAB III, posiblemente porque los programas educativos de promoción y prevención sobre higiene y salud bucodental son eficaces para modificar positivamente las conductas de la población especialmente de los niños, lo cual favorece la disminución de índices de caries y enfermedad periodontal que son usados para medir la calidad de la salud oral^(5,18).

Otero en 2007⁽¹⁹⁾, sostiene que, "la Educación para la Salud, como estrategia en la promoción de salud se ha constituido en una forma de enseñanza, que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud". La OMS indica⁽²⁰⁾ que numerosas intervenciones a través de programas educativos en niños en etapa preescolar han demostrado disminuir significativamente la experiencia de caries de esos niños a futuro, y la educación de los padres y cuidadores ha demostrado ser una de las estrategias de prevención más costo-efectivas. El estudio citado refleja cómo el aprendizaje del cepillado es en un 82% gracias a los padres, además que la mayoría de los niños se asean los dientes bajo la supervisión de sus

padres. Por eso es importante capacitar tanto a padres como a hijos.

La importancia de evaluar los conocimientos y prácticas en salud oral de los individuos tiene que ver con la multiculturalidad que presenta el país en los diferentes municipios, lo que lleva a sus habitantes a visualizar el proceso salud-enfermedad de diversas maneras, saliéndose del contexto institucional homogéneo que se establece en todas las empresas prestadoras de servicios de salud bucal.⁽¹⁶⁾ "El problema de salud oral abordado desde los conocimientos que tienen los individuos, traería innumerables beneficios a nivel social, ya que toda esta información se podría constituir en la base para la toma de decisiones en relación con el mantenimiento de las conductas saludables y de esta forma disminuir los factores de riesgo a que están expuestos durante la vida cotidiana. Para mejorar esta situación, se hace necesario utilizar metodologías de enseñanza que tengan en cuenta las particularidades de los individuos en los diversos grupos de edades, desde el punto de vista de la pluriculturalidad, e involucrar a los padres y maestros en la labor educativa". El estudio refleja que la población ocupa principalmente el casco urbano, sin embargo un porcentaje significativo (31%) vive en la zona rural, el 52,8% y el 19,7% solteros; el 25,1% de los terminaron secundaria completa, y un 25,8% primaria completa sin embargo a sólo un 7% alcanzan el nivel profesional, estas características sociodemográficas deben contemplarse en el diseño e implementación de programas de promoción y prevención, se debe usar un lenguaje apropiado al nivel cultural y quizás visitas domésticas en las zonas rurales y capacitación especial a mujeres embarazadas pues se encontró que un 15% de los encuestados cree que con cada embarazo se pierde un diente y un 45% considere que una mujer embarazada no debe tener tratamiento odontológico.

Franco, A. col(3), reportaron que el 42% de las madres del estrato medio bajo y el 50% del bajo afirman no haber recibido ninguna información sobre el cuidado bucal de sus hijos, pero el 97% de las madres de ambos estratos consideran que es importante el cuidado de los dientes temporales, debido a que de estos depende la salud de los

permanentes. Martignon⁽⁵⁾ indica que la educación en salud oral es una parte fundamental de la actividad profesional, la cual permite implementar cambios relativamente simples en los hábitos diarios en salud oral de las personas. Sin embargo algunas veces esta educación no se planea suficientemente y se extrapolan estrategias aplicadas con éxito en otras poblaciones sin tener en cuenta nuestras propias consideraciones culturales, políticas, económicas y sociales. El 85% de los padres considera que la alimentación es importante en la formación de los dientes, el 40,2 % sabe que el primer molar permanente erupciona antes de los 8 años, el 70,3% reconoce que el cuidado de la salud oral inicia al erupcionar el primer diente, el 43,8% considera que es responsabilidad de los padres la higiene oral de sus hijos, el 100% de los padres con hijos considera que el cepillado debe ser supervisado, el 95,3% de los padres considera que es perjudicial que el niño duerma con el tetero.

En cuanto a las actitudes de los padres, la investigación es consistente con los resultados de Martignon 2003 (9), Los padres de familia/cuidadores se consideran como los principales responsables del cuidado de la salud oral del niño/a. La mayoría de la población (89%) afirma realizarle higiene oral al niño/a todos los días. Sin embargo, el 74% reporta no haber realizado fluorización a sus hijos. Sólo un 32% considera importante esta práctica.

Los resultados de la investigación respecto a las preferencias de los niños por la visita al odontólogo son consistentes con el hallazgo reportado en el estudio adelantado por Tascón y Cabrera 2005⁽²¹⁾, en donde el 86% los encuestados refirieron haber ido alguna vez al odontólogo. Respecto al gusto el 88% respondió que le gusta ir. la investigación reporta que de los niños que han consultado al odontólogo al 92% le agradó la consulta. Se puede decir que el conocimiento en cuanto a prácticas de salud oral por parte de los padres y cuidadoras es deficiente, y es consistente con las prácticas, pues existen creencias arraigadas, el 54% considera que los dientes temporales no son tan importantes porque se van a caer, a demás un 18% usa palillos para limpiar sus dientes,

un 7% no usa seda dental porque es muy cara y un 6% por falta de costumbre.

CONCLUSIONES

Tanto los padres y cuidadoras como los niños son conscientes de los problemas de salud oral que pueden presentarse debido a las malas prácticas en salud oral.

Los programas de promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad deben involucrar a tanto a los niños como a los cuidadores, analizando el contexto en el que se desenvuelve la población.

Los niños manifiestan agrado por las visitas al odontólogo. Esta condición debe ser potencializada para el diseño y desarrollo de programas de salud oral.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios de cohorte para establecer conocimientos, prácticas y costumbres de los escolares y sus cuidadores y determinar qué tan efectivas resultan ser las campañas de promoción y prevención en salud oral, en el Colegio Odontológico Colombiano.

Diseñar programas de educación que favorezcan la aplicación de estrategias personalizadas (en los hogares), de promoción y prevención de la salud oral en los pacientes que son atendidos por las estudiantes de UNICOC, para garantizar un mayor cubrimiento de la demanda del servicio.

Realizar programas de atención integral en promoción y prevención de la salud oral involucrando los parámetros de evaluación establecidos por la OMS.

REFERENCIAS

¹ Hattne, K. Attitudes to oral health among adolescents with high caries risk. *Acta Odontol Scan.* 2007; 65 (4); 206-213.

² González M, Gómez S. Experiencia de caries en molares temporales, como predictor de la experiencia de caries en el primer molar. *Rev Fac Odontol Univ Valparaíso.* 2002;2(6):460-6.

³ Franco A, Jiménez J, Zapata L. Conocimientos y prácticas del cuidado bucal de las madres de niños menores de seis años. *Revista Ces Odontología.* 2003; (16) 1. 56:62.

⁴ Rodríguez, A. Calzadilla y Delgado L. Diagnóstico de salud bucal, *Rev Cubana Estomatol* 1996;33(1);28-35.

⁵ Martignon S., González MC. Santamaría RM. Diseño de un taller educativo en salud oral dirigido a madres/jardineras de niños/as de 0-5 años, ICBF-Bogotá, Colombia. *Rev Fac Odontol Univ El Bosque.* 2004; 10 (2); 46:54

⁶ Franco A Jiménez J, Zapata L. Conocimientos y prácticas del cuidado bucal de las madres de niños menores de seis años. *Revista Ces Odontología.* 2003; 16 (1): 56:62.

⁷ Martignon, S y Cols. *Revista Científica. Diseño De Un Taller Educativo en Salud Oral Dirigido A Madres/Jardineras de niños/as de 0-5 Años, ICBF-Bogotá, Colombia.* *Rev Fac Odontol Univ El Bosque.* 2004; 10 (2);10:9.

⁸ Otero J. Estrategia De Intervención Para Proporcionar Conocimientos Sobre Salud Bucal Dental A Niños De Enseñanza Primaria. En: *Medicina Preventiva Y Salud Pública, Pediatría Y Neonatología, Odontología Y Estomatología.* 2007. 105-112. Disponible desde internet en: www.portalesmedicos.com. [con acceso el 5 de noviembre de 2011].

⁹ Martignon, S. González M, Jacome S. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles: ICBF - Usaquén, Bogotá. *Rev Fac Odontol Univ El Bosque.* 2003; 9 (2);44:59

¹⁰ Agudelo A, Martínez, L. 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.* 2004; 16 (1);67-73.

¹¹ Oms/Fdi. Metas De Salud Bucal Para El Año 2000. Ginebra: Oms/Fdi; 1979. disponible desde internet en: WWW.oms.org. [com acceso 6 de noviembre de 2011].

¹² Poutanen, R. Oral health-related knowledge, attitudes, and beliefs among 11 to 12-year-old Finnish schoolchildren with different oral health behaviors. *Acta Odon Scan.* 2005; 63 (1);10:16.

¹³ Saied M Influence of mothers' oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. Paediatric Dentistry. 2008; 9 (2); 79:83.

¹⁴ Caycedo, M

¹⁵ González F et al. Evaluación de las condiciones de salud oral y la efectividad de los programas de promoción y prevención instaurados en la comunidad pesquera del corregimiento de Bocachica-Cartagena de Indias 2001. Rev Fac Odontol Univ El Bosque. 2003; 9(2). 60:69

¹⁶ Salud bucal en preescolares: su actitud con las actividades y nivel educativo de los padres y/o cuidadores.

¹⁷ Universidad Nacional de Colombia. Instituto Amazónico de Investigaciones. Territorialidad indígena y ordenamiento en la Amazonia. Leticia: Programa Coama; 2000;111-129.

¹⁸ Ministerio de Salud, República de Colombia. Discusión general de promoción y prevención. III Estudio nacional de salud bucal y II Estudio de factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Bogotá: Ministerio de Salud; 1999;69-153.

¹⁹ Otero J. Estrategia de intervención para proporcionar conocimientos sobre salud buco dental a niños de enseñanza primaria. En: Medicina preventiva y salud pública, pediatría y neonatología, odontología y estomatología. 2007; 105:107.

²⁰ Kwan S, Et Al. Health Promoting Schools: An Opportunity for Oral Health Promotion. En: Journal Policy And Practice: Theme Papers. Bulletin Of The World Health Organization. 2005; 677 – 685.

²¹ Tascón J y Cabrera G. Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del valle del cauca. Colombia Médica. 2005; 36 (2);73:78.