

ARTICULO ORIGINAL

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE SALUD ORAL DE LAS MADRES DE NIÑOS PREESCOLARES, MEDELLIN, 1994.

*Angela María Franco C.**

RESUMEN

Franco AM. Conocimientos y prácticas de salud oral de las madres de niños preescolares, Medellín, 1994 (Encuesta). CES Odont 1995; 8:132-135

Esta investigación explora los conocimientos y las prácticas de 296 madres de niños preescolares, con respecto a su salud oral y la de sus hijos. En general, las madres tienen dominio sobre los temas encuestados; sin embargo, los hábitos y prácticas regulares no tienen una buena correlación con sus conocimientos. Se pudo apreciar, a través de las entrevistas, que las madres no perciben una base lógica para cambiar algunas actitudes y conductas, sobre todo si estos cambios entran en contradicción (según su criterio) con otros aspectos de la salud del niño, como la nutrición. Es necesario que los programas de educación para la salud pongan énfasis no sólo en el aspecto cognitivo, sino que, además, tengan en cuenta la gama de elementos culturales que determinan el comportamiento en salud de la población para que las propuestas de modificarlo sean aceptadas.

Palabras claves:

ABSTRACT

Franco AM. Knowledge and practices of oral health of mothers with children of preschool age, Medellin, 1994 (A survey). CES Odont 1995; 8:

The present investigation explores the oral hygiene knowledge and practices of 296 mothers of children of preschool age. In general, there is not a correlation between the level of knowledge on oral care and the actual care that they implement. These mothers do not perceive a logical basis to change their attitudes and behavior toward oral health, especially if those changes imply an apparent contradiction with other aspects of the children's health, such as their nutrition. It is necessary that the educational programs emphasize not only the cognitive problem but, in addition, include cultural elements that may determine the conduct regarding health issues in order to get the proposals of modification to be accepted.

Key words:

INTRODUCCION

La gran mayoría de las enfermedades orales prevalentes en nuestro medio pueden evitarse mediante el autocuidado. En particular, la aparición de afecciones como caries, gingivitis y estomatitis en los primeros años de vida, depende en buena parte de los cuidados que la madre le prodiga al niño, así como de los que se ha procurado a sí misma durante el embarazo.

La encuesta realizada tiene como objetivos describir los conceptos que forman el saber en salud oral de las madres, principalmente alrededor de aquellos temas que se relacionan con las enfermedades bucales más comunes, los factores de riesgo y las medidas de prevención, así como los hábitos personales de salud bucal y su relación con los conceptos expresados.

El propósito es aproximarse a la forma específica como la población estudiada define los problemas de salud oral y su manera de enfrentarlos, con el fin de tomar este comportamiento como punto de partida en la planificación de los programas de educación para el autocuidado de la salud oral.

Los alcances de este trabajo tienen como limitantes la profundidad con que han podido ser abordados los temas, así como los métodos y técnicas utilizados (entrevista estructurada).

MATERIALES Y METODOS

La investigación se realizó en una muestra total de 296 madres de niños preescolares (menores de 6 años) matriculados en los Hogares Infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en la ciudad de Medellín.

* Odontóloga Epidemióloga, (U. de Antioquia), Instructora CES.

Todas proceden de estratos socioeconómicos clasificados como medio o bajo por la oficina de Planeación de Medellín.

Solo el 42% de estas mujeres alcanzó el título de bachiller y un 8% realizó estudios superiores. El 92% de ellas permanece por fuera de la casa 8 o más horas diarias, en razón de su actividad laboral.

Antes de la realización de la encuesta el cuestionario se sometió a una prueba piloto con el fin de corregir dificultades de validez y precisión de las preguntas.

Para la aplicación de la encuesta las madres fueron citadas al Hogar Infantil por las directivas de la institución. El cuestionario fue contestado mediante entrevista o en forma autoaplicada, según la voluntad de cada mujer. Las entrevistas fueron realizadas por los odontólogos investigadores. Cuando la madre prefería conestar por sí misma la encuesta, el odontólogo estaba disponible para resolver las dudas que se presentaban.

RESULTADOS

Percepción de la importancia de la dentadura.

Para la mayoría de las mujeres entrevistadas (92%), la dentadura juega un papel muy importante en la salud, tanto oral como general. Todas, sin embargo, destacaron como de primerísima importancia la necesidad del cuidado de la dentadura para la presentación personal y la aceptación social.

El 82% de ellas consideran que los dientes pueden durar toda la vida, pero un alto número condicionaba dicha posibilidad a los "buenos cuidados". Los buenos cuidados se referían en la mayoría de las encuestas a la posibilidad de consultar al odontólogo con regularidad y a una alimentación saludable, posibilidades que en su caso consideran muy remotas.

Esto explica que implícitamente hubiera una aceptación muy generalizada a la pérdida de los dientes en las últimas décadas de la vida.

Respecto de la dentadura primaria, el 90% de las madres opinó que es muy importante, sobre todo por el papel que juega en relación con los dientes permanentes. Las respuestas más comunes fueron: "si los primeros son finos, los segundos también", o "si los de leche se pierden antes de tiempo los otros nacen torcidos".

El 6% de las entrevistadas no considera importantes los dientes primarios; la explicación más frecuente es la de que éstos "de todas maneras se van a perder".

Sobre la conducta a seguir en caso de caries y dolor en un diente primario, el 60% de las mujeres piensan que lo mejor es "arreglarlo" o "tratar de salvarlo"; el 22% declararon que es el odontólogo

quien debe decidir cuál es el tratamiento más indicado a seguir, el 8% piensa que lo mejor es la extracción.

Enfermedades más comunes

Como las patologías más frecuentes en la cavidad oral se mencionan, en primer lugar, las caries y la piorrea (87.5% de las respuestas), aunque con una frecuencia sensiblemente más alta de la caries dental (Ver Tabla 1). Otras entidades mencionadas como muy comunes son las "llagas", "los cálculos" y "el mal aliento".

Tabla 1. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes de la boca?

| Condición | Frecuencia % |
|-------------|--------------|
| Caries | 62.0 |
| Piorrea | 25.5 |
| Llagas | 14.9 |
| Cálculos | 8.5 |
| Mal aliento | 7.8 |
| Otras | 11.3 |

La falta de higiene oral, el consumo de dulces y la falta de una alimentación balanceada son, en su orden, las tres razones más señaladas al preguntar por las causas de la caries dental (ver Tabla 2)

Tabla 2. ¿Cuáles son las principales causas de caries dental?

| Causas de caries | % de respuestas* |
|----------------------|------------------|
| Mala higiene oral | 94.7 |
| Comer dulces | 83.3 |
| Mala alimentación | 70.6 |
| Embarazo | 14.5 |
| Dientes salen rápido | 10.3 |
| Herencia | 6.4 |

Al preguntar por el efecto nocivo de estos factores, es evidente que el problema de la mala higiene oral se percibe más como la baja frecuencia de cepillado que como el cepillado incorrecto o insuficiente de los dientes, es decir, más como un problema de cantidad que de calidad.

En cuanto al consumo de dulces las madres no tienen muy claro por qué son nocivos; a pesar de esto la respuesta más común es: "porque son pegajosos y no salen fácilmente con el cepillado".

El embarazo y la herencia también se consideran causa de caries y, aunque se mencionan con menor frecuencia, son importantes porque hacen parte del conjunto de causas que las madres consideran como "inevitables" y sobre las que no hay nada que hacer.

Las medidas más citadas para la prevención de la caries fueron: el cepillado (85% de las respuestas) y la nutrición adecuada. Sólo el 17% de las mujeres reconoce en el uso de la seda dental una medida de prevención importante.

A pesar de que el consumo de dulces se menciona como una de las principales causas de caries, solamente el 1.5% de las entrevistadas reconoce el control de dicho consumo una medida preventiva.

La piorrea es definida por la mayoría de las mujeres como la inflamación de las encías y se reconoce básicamente por el signo del sangrado. Se le atribuyen como causas la mala higiene oral, las "infecciones", la caries dental, la debilidad de las encías y el trauma con el cepillo.

En casos de inflamación gingival (sangrado de la encía para las mujeres), las conductas más mencionadas fueron: visita al odontólogo (43%) y mejorar los hábitos de higiene (14%) (ver tabla 3). Los remedios caseros mencionados por el 10% de las mujeres fueron el agua con sal, y el agua con bicarbonato o con limón.

Tabla 3. ¿Qué hace cuando nota que le sangran las encías?

| Conductas | % respstas |
|--|------------|
| Visitar al odontólogo | 43.3 |
| Aumentar frecuencia de la higiene | 14.1 |
| Corregir el cepillado o cambiar el cepillo | 12.3 |
| Remedio casero | 9.6 |
| Nada | 1.8 |
| No responde | 18.9 |

Hábitos de higiene

El 59% de las madres declara que utiliza como elementos rutinarios para su higiene oral el cepillo, la crema y la seda dental. Y aunque el 68% de ellas manifestó que realizaban la higiene 3 veces por día, muy pocas reconocieron que llevaban el cepillo en el bolso o que lo tenían en el sitio de trabajo.

Para el 15 % de las madres la higiene oral se debe comenzar desde el nacimiento, la mayoría (62.5%) piensa que la higiene se debe comenzar con la aparición de los primeros dientes, y un 12% de ellas que la higiene sólo es necesaria después de los 2 años y contando con la colaboración del niño.

Respecto del acompañamiento del niño durante el aprendizaje del cepillado, sólo un 10% de las mujeres consideró que esta destreza la puede desarrollar el niño antes de los tres años; las demás coincidieron en que es necesario colaborarle más allá de los cinco años.

Alimentación y salud oral

Casi sin excepción las madres de los preescolares consideran que la alimentación que les han podido brindar a sus hijos en los primeros años de vida va a ser definitiva para la calidad de la dentadura. Para ellas un niño atacado tempranamente por caries dental es sinónimo de niño mal alimentado (pocos nutrientes).

El 23% de las madres no cree que haya alimentos que favorezcan la producción de caries dental o si los hay, no los conocen. De las demás mujeres, una alta proporción (61%) señaló los dulces como los alimentos con propiedades cariogénicas; las frutas ácidas también fueron incluidas con frecuencia dentro de este tipo de alimentos.

Uso del biberón

Las opiniones sobre la edad más adecuada para suspender el biberón al niño estuvieron muy divididas. Esta decisión depende más de que el niño acepte, tarde o temprano, otros alimentos.

Esto explica que el 50% de las madres no vea posible suspenderlo antes de los 2 años de edad, aceptando incluso que es mejor esperar a que el niño tome la iniciativa.

Una tercera parte de las madres no hace ninguna asociación entre el uso del biberón y el riesgo de sufrir caries dental, las demás identifican claramente la relación con argumentos como: "se acuesta con los dientes sucios", "el azúcar del tetero le produce caries", etc.

Esta es una de las discusiones en la que se notaron más contradicciones y falta de relación entre el conocimiento y la práctica, debido a que un alto porcentaje de mujeres demostraba solvencia en el conocimiento del riesgo, pero, sin embargo, no estaban dispuestas a eliminar su uso hasta tanto no se sintieran satisfechas con otras alternativas de alimentación del niño.

Demanda de atención odontológica

La atención odontológica para los preescolares tiene limitaciones, tanto desde la oferta como desde la demanda.

El 54% de las madres no ve necesario consultar al odontólogo antes de los tres años de edad o, por lo menos, hasta cuando el niño no complete su dentadura. Por otro lado, se advirtió que en la decisión de buscar

atención dental están de por medio otros factores diferentes a sentir la necesidad.

En la práctica los padres de familia se encuentran con muchas dificultades para llevar a sus hijos al odontólogo; los factores más señalados fueron en su orden: el costo de la consulta, el temor del niño a la atención odontológica y la falta de tiempo (ver Tabla 4)

Tabla 4. Mencione los problemas para llevar a su hijo al odontólogo

| Problemas | % de respuestas* |
|------------------------|------------------|
| Costo de la consulta | 29.1 |
| Temor del niño | 27.3 |
| Falta de tiempo | 23.0 |
| Mucho tiempo de espera | 10.6 |
| Lejos de la casa | 6.7 |
| Ninguna | 16.0 |

DISCUSION Y CONCLUSIONES

No cabe duda de que la cantidad y la calidad de los conocimientos que la población maneja sobre las principales enfermedades orales, los factores de riesgo, las medidas preventivas, etc, han aumentado en los últimos años. Esto refleja, principalmente, el impacto de los mensajes publicitarios a través de los medios masivos de comunicación, como la televisión, y el aporte de los tímidos y limitados programas de educación que se imparten desde los servicios de salud.

Las mujeres entrevistadas, la mayoría madres de varios hijos y con la responsabilidad de orientarlos en el cuidado de la salud oral, tiene una actitud positiva de valoración de la dentadura. Si bien consideran en muchos casos que con respecto a su "dentadura" hay poco que hacer, muestran mucho interés en la de sus hijos y asumen como un reto el que estos lleguen a la

edad adulta con mejor "dentadura" que la suya.

A pesar de lo anterior, algunas actitudes y valores captados en la entrevista se ponen en contra voluntaria o involuntariamente de este reto.

La salud oral sigue siendo sinónimo de dentadura y se percibe poca internalización del papel y de la importancia de otras estructuras orales. La encía, por ejemplo, se enferma sólo si los dientes están mal.

Algunas de las causas de las enfermedades orales son inmodificables, tanto porque se les atribuye una base orgánica (el estado de embarazo, la herencia) como porque se previenen con medidas que no están al alcance de sus posibilidades (buena alimentación, visitas regulares al odontólogo, tratamientos costosos).

El conocimiento sobre los efectos cariogénicos de los azúcares refinados y las harinas no ha logrado impactar hábitos y prácticas relacionadas con la regulación de su consumo; muy pocas madres se refirieron a esto como parte de las medidas preventivas que están a su alcance y, por el contrario, una proporción importante de ellas acepta el uso del biberón por tiempo ilimitado.

Por otro lado, la entrevista permitió identificar que las madres no se sienten satisfechas con la información que reciben del odontólogo cuando asisten a consulta con sus hijos. Relatan que en las pocas oportunidades que reciben explicaciones estas no son aclaradas y sustentadas, lo cual las lleva a realizarlas mecánicamente, a desconocerlas o a acomodarlas de acuerdo con sus creencias.

Puede concluirse que la odontología tiene todavía la tarea de realizar una promoción que impacte efectivamente los hábitos y costumbres de la población. No debe desvirtuarse ni desaprovecharse lo que se ha ganado a nivel de conocimientos, pero evidentemente no se han ganado aún esferas de las actitudes y los valores que garanticen comportamientos saludables más permanentes en la población.