

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen **59**
Volume

Número **5**
Number

Septiembre-Octubre **2002**
September-October

Artículo:

Diagnósticos situacionales en niños de edad preescolar, del Centro de Cuidado Infantil (CECIUAZ)

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Asociación Dental Mexicana, AC

Otras secciones de este sitio:

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

Others sections in this web site:

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



medigraphic.com

Diagnósticos situacionales en niños de edad preescolar, del Centro de Cuidado Infantil (CECIUAZ)

MCD Jesús Rivas Gutiérrez,*
M en C Marco Antonio Salas
Luevano,* MCD Marte E Treviño
Rebollo*

* Docentes Investigadores de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacatecas.

Resumen

El presente trabajo constituye un estudio comparativo entre dos diagnósticos situacionales realizados en niños de edad preescolar de 3 a 6 años del Centro de Cuidado Infantil (CECIUAZ), en dos momentos temporales diferentes. Lo que se trató de comprobar es cómo las características y factores socio-económicos de este grupo de familias específicas, influyen en la presencia o ausencia de patologías buco-dentales, así como evaluar la eficiencia de las acciones preventivas emprendidas por la FO/UAZ.

Palabras clave: Patología buco-dental, niños, guarderías.

Abstract

This work is a comparative study between two situational diagnostics done with 3 to 6 years old children of the Children Care Center (CECIUAZ) in two different times. What we tried to prove is how the socio-economic characteristics and factors of this group of specific families have an influence on the presence or absence of buco-dental pathologies, also how to evaluate the efficiency of the preventive actions done by the FO/UAZ.

Key words: Dental pathology, children, daycare center.

Introducción

Los problemas sociales y económicos del país repercuten en todos los sectores sociales de la economía, bajo este impacto resultan afectados tanto el dueño de los medios de producción, como el prestador de servicios, sea asalariado o particular. El impacto de esta situación también incide en instituciones de educación, públicas o privadas, tal es el caso de los trabajadores y docentes de la Universidad Autónoma de Zacatecas; los cuales también resienten esta situación y su impacto en la accesibilidad a los satisfactores de necesidades básicas y de salud, siendo cada vez más difíciles de obtener.

El plan nacional de salud que entró en vigor desde 1984, establecía un propósito fundamental de compromiso con la OMS "Salud para todos en el año 2000"; sin embargo, ese objetivo no se ha logrado y si a eso le sumamos que día a día crece más y más la población demandante, tendremos una insuficiencia de oferta institucional de salud

pública, que cada vez se colapsa más y más, siendo insuficiente la oferta para la demanda, trayendo como consecuencia una merma en los recursos económicos de las familias al tener que acudir al servicio privado, particularmente cuando se acude a atención buco-dental, la cual sabemos que en nuestro país es relativamente cara para el nivel económico del grueso de la población nacional.

Dentro de los problemas de salud bucal destacan como enfermedades principales, caries y periodontopatías, que constituyen los problemas sanitarios con los índices más altos de morbilidad en la población en general y en los infantes, en particular como consecuencia de los malos hábitos alimenticios, la falta de supervisión y atención por parte de los padres y sobre todo, una falta de higiene buco-dental consecuencia de una escasa cultura odontológica.¹

Alrededor de la edad de 25 años, más del 95% de la población de nuestro país se encuentra afectada por la caries dental, siendo ésta la causa principal que origina la

pérdida de piezas dentales, por ello y por mucho más, es importante empezar a procurar atención al grupo social de mayor riesgo, a los niños, desde su más temprana edad.²

Es muy frecuente que en los estudios sobre caries, se minimicen los elementos económicos-sociales, o que concluyan la investigación sin cruzar las variables investigadas; por lo que es importante realizar estudios desde un fundamento a partir de las categorías manejadas.

Corriente de pensamiento socio-médico

Existen diferentes enfoques que fundamentan e interpretan el proceso de salud-enfermedad, cuya base radica en la concatenación de diferentes conceptos, principios y categorías; sin embargo, para efectos de este trabajo, se adoptó la corriente socio-médica como el principio teórico que sustentó a esta investigación; poniendo énfasis en el materialismo histórico, y específicamente en las argumentaciones de carácter sociológico de la teoría marxista.

El planteamiento socialista expuesto hace más de un siglo, por los fundadores del marxismo, ha vuelto a cobrar plena vigencia en los últimos años, precisamente cuando las contradicciones del sistema capitalista lo han llevado a una profunda crisis que amenaza su propia existencia.

Esta corriente de pensamiento plantea que el proceso salud-enfermedad como un hecho social, es un proceso que se gesta en la dimensión social de la vida, y que tiene sus raíces en los modos de:

1. Organización de la sociedad y fundamentalmente en los correspondientes patrones de trabajo y de consumo de los distintos grupos; que se ubican en diferente posición dentro de la clasificación de las clases sociales. En este enfoque se reconoce la relación dialéctica entre los diferentes elementos del proceso de salud-enfermedad. La manera de enfermar y morir es diferente en los grupos sociales que componen una sociedad. Las consecuencias del desarrollo capitalista se manifiestan en forma concreta en la salud de los grupos sociales que componen a las distintas sociedades históricamente determinadas: de ahí surgen nuevas enfermedades o se acentúa la presencia de otras, y se intensifican los accidentes.
2. Partiendo de que la salud-enfermedad son hechos colectivos y no sucesos individuales, que no se pueden resolver contemplando al individuo aislado de su medio natural-social; es nuestra tarea buscar su explicación en los factores socio-económicos, demográficos e históricos que dan cuenta de la desigualdad de los daños a la salud de la población. En ese sentido el problema de salud bucal y específicamente de caries, es un tanto generalizado, puesto que no respeta eda-

des, ni sexo, religión o credo y con posibilidad de determinar su presencia como consecuencia del nivel social y económico de los individuos.

3. Articulación de salud, sociedad y enfermedad, se manifiesta claramente desde los albores de la humanidad. Los índices de salud-enfermedad y muerte, de una población, son resultados de una sociedad específica, donde se dan relaciones sociales de producción y estilos de vida concretas que lo determinan, sin embargo, por las connotaciones que tiene este proceso se ha tratado permanentemente de aislarlo de su contexto social a su dimensión biológica e individual; la que considera a la persona como un ente aislado, y no sujeto a las múltiples relaciones que le son inherentes como ser social.
4. En base a lo anterior, han surgido varias propuestas de abordar la salud. El resultado de la inserción del individuo en el proceso productivo de la pertenencia a una clase social determinada; del grado de nivel socioeconómico, escolaridad, de pobreza, migración, o simplemente en base a la satisfacción de las necesidades esenciales para la vida humana, es decir, la supervivencia, no puede ser sano, ni tampoco llegar a la edad con un alto grado de bienestar social.
5. Es importante hacer notar la influencia de la clase social en estas condiciones de vida. Una clase social que vive en las condiciones descritas, carentes de satisfactores de necesidades primordiales entre las cuales se ubican la salud en general y a la odontológica en particular, por lo que entonces se debe considerar ambos aspectos como prioridad de las instancias competentes.

Aunque, si bien es cierto, el nivel socio-económico de un docente y/o un trabajador de la Universidad Autónoma de Zacatecas se encuentra muy por encima del nivel de ingresos de la media estatal, también es innegable que como persona asalariada, ha sentido el impacto del proceso inflacionario tan acelerado que ha caracterizado a los dos últimos sexenios.

Esta situación llevó a plantear la necesidad de realizar una investigación en los niños de los trabajadores de la UAZ, con la finalidad de detectar el incremento, estancamiento o decremento de patologías buco-dentales en estos niños; la investigación se planeó para realizar dos diagnósticos situacionales en dos momentos temporales diferentes. El primer diagnóstico fue realizado en 1995 y el segundo se llevó a cabo en el 2001. Se pretendió desde un principio realizar un estudio comparativo entre dos generaciones de niños diferentes, con la finalidad de determinar el impacto del deterioro de los satisfactores económicos y sociales en el proceso salud-enfermedad de los niños del CECI/UAZ, como también determinar la efectividad de un programa odontológico preventivo diseñado exclusivamente para este grupo social.

El objetivo que se manejó en ambos casos fue muy claro: conocer el nivel socio-económico familiar y su repercusión en el proceso salud-enfermedad buco-dental en el Centro de Cuidado Infantil CECIUAZ.

Metodología

Universo de estudio: Niños del CECIUAZ, en edad preescolar, periodo de 1995; total de alumnos: 184. Periodo del 2001, total de alumnos: 177.

Lugar. Centro de Cuidado Infantil de la Universidad Autónoma de Zacatecas. (CECIUAZ).

Tiempo. Febrero-mayo de 1995 mayo-agosto del 2001.

Tipo de investigación y de estudio: descriptivo, transversal, directo, documental.

Recursos. Para la realización de esta investigación, se contó con el apoyo de un docente en economía, dos odontólogos, y un soporte por parte de 20 alumnos de la Facultad de Odontología de la UAZ, los cuales fueron previamente calibrados.

Para la realización del diagnóstico situacional se emplearon los siguientes índices epidemiológicos orales:

- Índice CPOD de Henry Klein y Carroll Palmer.
- Índice periodontal o IP, del Dr. Albert Russell.
- Índice IHOS de Greene y Vermillion.
- Índice de fluorosis; se utilizó la codificación propuesta por el Dr. Dean en 1949.
- Índice de maloclusión posterior, en dientes temporales de Baum.
- Índice de traumatismo dental de Ellis.³

Todo el proceso de la investigación, en sus dos fases, se desarrolló de acuerdo a las siguientes etapas:

- Planeación.
- Instrumentalización.
- Concentración y tabulación.
- Análisis e interpretación.
- Discusión y conclusiones.
- Elaboración de una alternativa de solución.⁴

Una vez que se concluyó el primer diagnóstico situacional, se dieron a conocer los resultados y las conclusiones obtenidas a las autoridades administrativas, tanto del CECIUAZ, la FO/UAZ y a la Rectoría de la misma Universidad, comprometiéndose a apoyar administrativamente al equipo de investigación para la realización del segundo diagnóstico situacional. Cinco años después de haber realizado el primer diagnóstico, se concluyó el segundo siguiendo la misma metodología usada durante la primera etapa. Una vez concluido el análisis, la discusión y las conclusiones finales que se hicieron, se compararon los resultados de los

dos procesos realizados, se informó nuevamente a las mismas autoridades, las cuales nuevamente se comprometieron de forma tripartita y con la supervisión por parte del Sindicato de Docentes y de Trabajadores Administrativos de la UAZ (SPAUAZ/STUAZ), a participar en la propuesta como alternativa de solución a la problemática detectada, dicho planteamiento se realizó con las características de un modelo de servicio de atención bucodental preventivo.

Discusión

En la actualidad los factores socio-económicos tienen y marcan una influencia cada vez mayor en los procesos o patologías de salud o enfermedad, incluidas obviamente las buco-dentales;⁵⁻⁷ ampliamente se ha demostrado en la literatura que el nivel económico de una persona o de una familia impacta en la atención, cuidado y prevención odontológica; se ha demostrado que el nivel cultural y educativo es importante cuando se quiere concientizar a una persona sobre lo fundamental que resulta cuidar las piezas dentales. Un claro ejemplo lo tenemos con la investigación realizada en los niños de los docentes y trabajadores administrativos del CECIUAZ, en donde pudimos constatar dos situaciones, por un lado encontramos en ambos estudios una incidencia y una prevalencia de patologías buco-dentales bastante bajo en niños de edad preescolar (1995: ceod 2.11 CPOD 1.5; en el 2001 - ceod 1.3; CPOD 0.9. En 1995 un IHOS de 1.0 y en el 2001 un IHOS de 0.5. En 1995 un IR de 1.2 y en el 2001 uno de 0.4. En 1995 el 18.62% de la población estudiada presentó algún tipo de traumatismo dental, y en el 2001 sólo el 10.16% presentó traumatismos. En 1995 el 3.25% de los niños estudiados presentaron fluorosis, y en el 2001 el 8.47% la presentó), en comparación a otros estudios que ha realizado la Facultad de Odontología de la UNA, en población abierta, donde se han llegado a obtener promedios de CPOD en niños de edad preescolar de 3.5 en dientes permanentes y un 2.3 de ceod, en dientes temporales.⁸ Igualmente, en la investigación realizada por María Esther Irigoyen, Isabel Luengas y Nelly Molina Frechero,⁹ encontraron en una investigación realizada en niños escolares de la Delegación Tláhuac de la ciudad de México un ceod de 6.7 y un CPOD de 1.05. En otro estudio realizado por Silvia González Pérez, Javier Ventura Juárez y Rafael Campos Rodríguez¹⁰ en una población infantil que acudió al Servicio de Odontología del Hospital Pediátrico, "San Juan de Dragón del D. F. y tomando como referencia el dato que refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que el ceod en la población preescolar es igual o mayor 5, obtuvieron un índice de 7.5.

Innegablemente que el nivel económico y el status social, cultural y educativo de un docente universitario

es mucho mayor y mejor que el de la media poblaciones en el Estado de Zacatecas, y eso, como se ha dicho, juega un papel muy importante y tiene mucho que ver con la su salud y la de su familia.

Los cuadros presentados, conjuntamente con la información rescatada de otros estudios, dan cuenta de una forma sencilla y clara, que los valores encontrados en ambos estudios realizados en el CECI/UAZ son realmente bajos, si tomamos en cuenta que Zacatecas es un Estado donde existe un atraso bastante grande en relación a los servicios de salud médica social que se otorgan a la población en general.

También pudimos constatar que el impacto de las acciones preventivas realizadas por parte de la FO/UAZ, por medio de pláticas, distribución de material didáctico, supervisión y valoración clínica constante de los niños, lograron generar un nivel más alto de concientización en sus padres, los cuales son en un 100% docentes y trabajadores universitarios, así como en sus esposas e hijos, sobre la importancia de la salud bucal.

Se pretendió desde un principio corroborar la hipótesis referente a que, a mayor nivel y status socio-económico, menor incidencia y prevalencia de patologías bucodentales. Igualmente, se trató de determinar la influencia

de las acciones preventivas emprendidas por parte de la FO/UAZ para la prevención de las mismas.

Conclusiones

Es por demás obvio, tomando en cuenta los resultados obtenidos en los dos estudios realizados en el CECI/UAZ

Cuadro IV. IP de los niños del CECI/UAZ.

	Enfermedad periodontal
Índice/1995	1.2
Índice/2001	0.4

Fuente: Aplicación directa de índices abril 1995 y mayo del 2001.

Cuadro V. Traumatismo dental del CECI/UAZ.

	Grados				Porcentaje
	1°	2°	3°	4°	
Índice/1995	14.68%	3.38%	0.56%	0	18.62%
Índice/2001	5.08%	3.95	1.13%	0	10.16%

Fuente: Aplicación directa de índices abril 1995 y mayo del 2001.

Cuadro I. CPOD (ceod) de los niños del CECI/UAZ.

	C	P	O	Ei	CPOD
Índice/1995	1.9	0.02	0.12	0.1	2.1
Índice/2001	0.97	0.02	0.25	0.01	1.3

Fuente: Aplicación directa de índices abril 1995 y mayo del 2001.

Cuadro II. CPOD de los niños de seis años del CECI/UAZ.

Años	C	P	O	Ei	CPOD
Índice/1995	3	0	0	0	1.5
Índice/2001	0.2	0	0.7	0	0.9

Fuente: Aplicación directa de índices abril 1995 y mayo del 2001.

Cuadro III. IHOS por edades de los niños del CECI/UAZ.

	IHOS
Índice/1995	1.0
Índice/2001	0.5

Fuente: Aplicación directa de índices abril 1995 y mayo del 2001.

Cuadro VI. Fluorosis dental en los niños del CECI/UAZ.

	Grados				Porcentaje
	1°	2°	3°	4°	
Índice/1995	1.63%	0.54%	0.54%	0.54%	3.25%
Índice/2001	4.52%	3.39%	0.56%	0	8.47%

Fuente: Aplicación directa de índices abril 1995 y mayo del 2001.

Cuadro VII. Tipo de oclusión posterior de los niños del CECI/UAZ.

	Tipo de oclusión posterior en dientes temporales			
	Plano terminal recto	Plano terminal mesial	Plano terminal mesial exagerado	Plano terminal distal
Índice/1995	63.12%	20.6%	9.35%	6.2%
Índice/2001	79.30%	18.93%	0	1.77

Fuente: Aplicación directa de índices abril 1995 y mayo del 2001.

y comparándolos posteriormente con otros estudios similares, que el nivel educativo y cultural de los padres y de la familia en general influyeron enormemente en los resultados obtenidos.

El grado de conciencia y cultura odontológica familiar es alto, incluido el personal docente que labora dentro del mismo CECI/UAZ, y por lo mismo existe una mayor preocupación y supervisión de su parte para la interiorización en los niños de los cuidados buco-dentales (cepillado dental).

En 1995, como consecuencia del primer estudio realizado, se implementó una campaña de odontología preventiva dirigida a los niños, dentro del CECI/UAZ como parte de su estructura de trabajo, en el cual intervinieron el personal del Centro Educativo de Cuidado Infantil, alumnos y autoridades de la FO/UAZ y padres de familia de los niños. Posteriormente se pudo constatar con el estudio del 2001 que las acciones emprendidas, conjuntamente con el nivel cultural y educativo de las familias, impactaron positivamente en la incidencia y prevalencia de las patologías buco-dentales estudiadas disminuyéndolas.

Por último, el estudio nos demostró lo importante y trascendental que es considerar los factores económicos y sociales cuando se planean Modelos de Servicio Médico-Dental, sobre todo con carácter y tendencia preventiva.

Bibliografía

1. Flores AA. et. al. *Proyecto para la Especialidad de Odontología Integral Aplicada al Grupo Social Niños*. EO/UAZ. Guadalupe Zac. Agosto 1987.
2. Kats, S., McDonald, J.I., Stookey, G. K. *Odontología Preventiva en Acción*. Panamericana, México, 1983.
3. Rivas GJ. *Índices epidemiológicos más empleados en la Facultad de Odontología de la UAZ*. Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Zacatecas, 1998.
4. Vega, F.I. *Pensamiento y acción en la investigación biomédica*, La Prensa Médica Mexicana, México, 1991.
5. Rojas SR. Consideraciones metodológicas para el estudio del proceso salud-enfermedad. En: *Capitalismo y enfermedad*. 5ta. Ed., Es. Plaza y Valdés, 1995, México, pp. 13-24.
6. Rojas SR. Leyes e hipótesis empíricas sobre la salud-enfermedad de la clase proletaria. En: *Sociología Médica*, 3ra. es. H. Plaza y Valdés, 1988, México, pp. 61-79.
7. McKeown T. "Medios". En: *Introducción a la medicina social*. 4ta. ed., Ed. Siglo XXI, 1999, pp. 97-216.
8. Rivas GJ, Salas C, Marco ATR, Marte E. *Estudio situacional de las afecciones buco-dentales en la población de la ciudad de Escaseces*, 1997, FO/UAZ.
9. Irigoyen ME, Luengas I, Molina FN. Experiencia de caries dental en escolares y sus implicaciones en el desarrollo de estrategias de prevención. En: *Revista Práctica Odontológica*, Vol. 17, No. 3, pp. 33-37.
10. González PS, Ventura JJ, Campos RR. Estudio sobre la prevalencia de caries dental y caries rampante en población preescolar. En: *Bol. Med Hosp. Infant Méx.*, Vol. 49, No. 11 Noviembre 1992, pp. 750-75.

Reimpresos:
MCD Jesús Rivas Gutiérrez
Facultad de Odontología de la UAZ
Carretera Panamericana y Calle Begonias,
sin número
Guadalupe, Zacatecas

Este artículo puede ser visto en:
www.medigraphic.com/ADM.