

La auto-percepción de la salud general y bucal en los niños de Puebla, México.



Moyaho-Bernal Angeles¹,
Lara-Muñoz Ma. Carmen²,
Espinosa-De Santillana Irene²,
Muñoz-Quintana Gabriel³,
Etchegoyen Graciela⁴.

Recibido: 20/03/010
Aprobado: 17/06/010

Child self-perceptions of general and oral health in Puebla, México.

¹Alumna de la Maestría en Ciencias Médicas e Investigación de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Dirección: 31 Poniente Núm. 1304 col. Volcanes. Puebla, Pue. México. Teléfono: 01-222-29-55-00 ext. 6473.
Correo: moyaho3@gmail.com

²Docente de la Maestría en Ciencias Médicas e Investigación de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Dirección: 31 Poniente Núm. 1304 col. Volcanes. Puebla, Pue. México. Teléfono: 01-222-29-55-00.

³Docente de la Maestría en Ciencias Estomatológicas en Pediatría de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Dirección: 31 Poniente Núm. 1304 col. Volcanes. Puebla, Pue. México. Teléfono: 01-222-29-55-00 ext 6473.

⁴Docente de la Maestría en Salud Pública del Centro INUS de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. Investigadora del CONICET.

Resumen

Objetivo: Determinar la auto-percepción de la salud en general y bucal de los niños evaluados.

Material y método: Estudio observacional, descriptivo, transversal, homodémico y prolectivo en 235 niños y niñas de 8 a 12 años de edad quienes cumplieron con los criterios de selección; que aceptaran participar en el estudio, cuyos padres firmaron el consentimiento informado. Se preguntó a cada niño sobre el estado de su salud en general y bucal.

Resultado: La mayoría de los niños y niñas tienen una mejor auto-percepción de la salud en general con un 82.2% calificada como excelente, muy buena y buena y sólo el 17.9% como regular, mientras que para la salud bucal, sólo el 56.9% la calificó como excelente, muy buena y buena, el 39.6% como regular y el 3.9% como deficiente.

Conclusión: La autopercepción de la salud bucal es más deficiente que la autopercepción de la salud en general en los niños mexicanos de 8 a 10 años, lo cual pudiera impactar en las conductas que presentan para mantener dichos estados de salud.

Palabras claves: Salud bucal, auto-percepción, edad escolar.

Abstract

Objective: To determine the self-perceived general and oral health of children evaluated.

Materials and methods: Observational, descriptive, transversal, and homodemic prolective in 235 children aged 8 to 12 years of age who met the selection criteria, agree to take part in the study whose parents signed informed consent. Each child was asked about the status of your general health and oral.

Results: Most children have a better self-perceived health in general, that oral health.

Conclusion: We conclude that the information presented makes evident the feelings of the children about how to place their subjective well-being in general and oral health, which affects the behaviors that have to maintain those health states.

Keywords: Oral health, self-perception, school age.

Introducción:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades¹. Esto sugiere una visión integral del ser humano en todas sus dimensiones, por lo que la Salud Bucal (SB) es un componente fundamental de la salud; este concepto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, económicos y culturales².

En años más recientes ha existido un considerable progreso en el desarrollo de medidas funcionales de salud, y la salud bucal forma parte de la salud integral, por lo que según la definición antes descrita, si se padece una enfermedad bucal se carece de salud general. La salud bucal incluye el componente "dental" pero se relaciona con todo el complejo estomatognático, por lo que la salud bucal no puede visualizarse únicamente como un problema dentario³.

Desafortunadamente la investigación en el estado de salud ha incluido primordialmente el espectro de condiciones severas y crónicas, y se le ha dado relativamente poca atención al impacto social de los problemas bucales. Es decir, la salud bucal ha sido medida tradicionalmente con base en las patologías de los tejidos, con limitado reconocimiento de las implicaciones de salud, económicas y sociales de esas patologías^{4,5}.

La percepción que explica por qué la incapacidad funcional causada por la enfermedad bucal no ha sido incorporada dentro de los indicadores del estado de salud general, es que las condiciones bucales son comúnmente experimentadas por la mayoría de los individuos, y como no amenazan la vida en comparación con otras condiciones más serias, los individuos no asumen el "rol de enfermo" para la mayoría de las condiciones dentales. Esto hace que la utilización de servicios de salud dental se vea disminuida y en muchos casos no sea importante dentro de la agenda de salud. Sin embargo, la evidencia sugiere que las condiciones dentales tienen un impacto significativo sobre la funcionalidad⁴.

Se ha encontrado que las enfermedades bucales tienen un gran impacto en los infantes que las padecen en términos de dolor, malestar, limitaciones en la alimentación, restricciones en la comunicación e insatisfacción estética⁶.

Todos estos elementos permiten entender que la boca, sus afecciones y cui-

dados, tienen un impacto significativo en la calidad de vida².

De allí se desprenderán las actitudes que cada quien considere pertinentes para interpretar como relevante o no el cuidado bucal.

Asimismo, obliga a abandonar la perspectiva exclusivamente médica, centrada en un modelo biológico y referirse a un bienestar subjetivo que es la auto-percepción del individuo⁷.

La auto-percepción de la salud se basa en hechos observables como la presencia o ausencia de una enfermedad o el seguimiento de buenos hábitos, además de presentar conductas que mantienen la calidad de la misma. La capacidad funcional es la norma por la cual se juzga la propia salud y la de los demás², la cual está mediada por la cultura a la que pertenezca el individuo que la percibe.

Entre las edades de los 6 a los 8 años, el niño empieza a percibir el concepto de salud, alrededor de los 8 años, percibe el impacto de la salud-enfermedad en las actividades sociales que realiza. También aparece el juicio global de auto-percepción⁷. Esto significa que los niños comienzan a ser capaces de responder preguntas acerca de cómo consideran su estado de salud en general y bucal. A mayor edad escolar, la identidad y el auto-concepto se hacen más fuertes e individualizados.

Objetivo:

Determinar la auto-percepción de la salud en general y bucal de los niños evaluados.

Material y método:

Estudio observacional, descriptivo, transversal, homodémico y prolectivo en 235 niños de ambos sexos en edades de 8 a 12 años, de una escuela primaria oficial, quienes cumplieron con los criterios de selección; que aceptaran participar en el estudio, y cuyos padres firmaron el consentimiento informado. A cada uno de los niños se les realizó una entrevista semiestructurada con el objeto de medir el estado de salud en general y bucal (Valores en escala ordinal: excelente, muy buena, buena, regular o deficiente), y motivo de percepción regular o deficiente de la salud. (Pregunta abierta).

Se elaboró una base de datos y se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS v.15 y calculándose las proporciones (%) de cada una de las variables. Para el análisis comparativo las variables *percepción de salud* se categorizaron en dos grupos: percepciones positivas (excelen-

te, muy buena y buena) y negativas (regular y deficiente). Se utilizó la prueba estadística chi cuadrada para comparación de proporciones. Se consideró diferencia estadísticamente significativa cuando $p < 0.05$.

Las preguntas abiertas se evaluaron mediante el análisis de discurso buscando patrones de respuesta.

Resultados:

Se encuestaron a 235 niños y niñas de 8 a 12 años de edad, con ligera superioridad del sexo femenino, la media de edad fue superior a los nueve años (Cuadro 1)

La mayoría de los niños y niñas perciben su salud en general como excelente, muy buena y buena (82.2%), a diferencia de la salud bucal donde el 43.1% de los niños y niñas la calificó como regular o deficiente (Cuadro 2). Se observó una diferencia significativa entre el porcentaje de proporciones positivas y negativas entre la percepción de salud en general y bucal (82.2% vs. 56.9%, y 17.8% vs. 43.1% respectivamente, $p = 0.001$)

El análisis por género, demostró que si bien los niños y las niñas refirieron la misma percepción de la salud en general, (ninguno la percibió como deficiente) hubo diferencias- aunque no significativas- en cuanto a la percepciones positivas y negativas de salud bucal entre ambos grupos. Las niñas refirieron percepciones de salud bucal negativas en un porcentaje mayor que los niños (46.4% vs. 38.7%, respectivamente, $p = 0.08$) (Cuadro 3).

En cuanto a los motivos de auto-percepción negativas de la salud bucal, el análisis de patrón de respuesta permitió observar que el 72% de los niños y niñas referían a la percepción negativa en relación a la falta de medidas higiénicas preventivas, específicamente a la falta de "cepillado de dientes tres veces al día". El 20% refería una salud bucal deficiente o regular a causa de "dolor de muelas". Sólo el 8% refería cuestiones relacionadas a la asistencia frecuente al odontólogo para tratamiento.

Discusión:

Los resultados de la presente investigación demostraron que 8 de 10 de los niños y niñas, calificaron su salud en general mínimamente como buena, en comparación con la salud bucal la cual fue calificada en esa categoría por menos de 6 de cada 10 niños (56.9%), más de 4 de cada 10 niños calificaron su salud bucal como regular o deficiente. Estos resultados son similares al estudio realizado por Rodríguez

y Contreras, sobre "Conocimientos de salud-enfermedad de niños en edades de 3 a 12 años". Aunque ese trabajo no evaluó la percepción del estado general, el 58% de la población infantil ubicó la salud bucal en el nivel de bueno. Es importante destacar la disociación observada entre la percepción de la salud en general y la salud bucal, lo que sugiere que los niños no incorporan el concepto de salud bucal al concepto de salud en general. Esto podría deberse en parte, al imaginario social que relaciona la salud general con problemas de origen sistémico.

El análisis de los motivos referidos por

los niños y niñas con respecto a las percepciones negativas de la salud bucal demuestra que lejos de sustentarse en la presencia de signos y/o síntomas de enfermedad dental (solo el 20%) se fundamenta en la falta de la práctica de auto cuidado.

Este hecho nos permite hipotetizar que los niños cuentan con cierto nivel de conocimientos y de conciencia que les permite formar un juicio global respecto a su salud-enfermedad aunque no ha habido una apropiación del conocimiento tal que les permita incorporar las medidas preventivas a sus prácticas cotidianas.

Conclusiones:

Los resultados obtenidos del presente estudio de investigación permiten evidenciar el sentir de los niños y las niñas respecto a la salud, y relacionar dichas percepciones con prácticas de prevención y fomento de la salud bucal. Se necesitan estudios de correlación entre la percepción de la salud bucal y el examen clínico odontológico que permitan corroborar las observaciones discutidas en este trabajo, que garanticen la incorporación de las prácticas higiénicas de la salud bucal al auto cuidado de la salud en general.

Cuadro 1. Descripción demográfica de los sujetos.

| Variable | | | |
|----------|-------|------------|-----|
| SEXO | n | Porcentaje | |
| Niñas | 129 | 54.9 | |
| Niños | 106 | 45.1 | |
| EDAD | media | mediana | DE |
| | 9.31 | 9.00 | 1.2 |

Cuadro 2. Auto-percepción de la salud general y bucal de los niños.

| | Auto-percepción de la salud en general | | Auto-percepción de la salud bucal | |
|------------|--|------------|-----------------------------------|------------|
| | n | Porcentaje | n | Porcentaje |
| Excelente | 69 | 29.4 | 37 | 15.7 |
| Muy buena | 54 | 23.0 | 33 | 14.0 |
| Buena | 70 | 29.8 | 64 | 27.2 |
| Regular | 42 | 17.9 | 93 | 39.6 |
| Deficiente | 0 | 0 | 8 | 3.4 |

Cuadro 3. Auto- percepción de la salud en general y bucal de acuerdo al género.

| | General Bucal | | | | General Bucal | | | |
|------------|---------------|------|----|------|---------------|------|----|------|
| | n Porcentaje | | | | n Porcentaje | | | |
| | Niñas | | | | Niños | | | |
| Excelente | 38 | 29.5 | 18 | 14.0 | 31 | 29.2 | 19 | 17.9 |
| Muy buena | 30 | 23.3 | 18 | 14.0 | 24 | 22.6 | 15 | 14.2 |
| Buena | 38 | 29.5 | 33 | 25.6 | 32 | 30.2 | 31 | 29.2 |
| Regular | 23 | 17.8 | 57 | 44.2 | 19 | 17.9 | 36 | 34.0 |
| Deficiente | 0 | 0 | 3 | 2.3 | 0 | 0 | 5 | 4.7 |

Bibliografía:

- (1) OPS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. **Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: hacia un Nuevo Concepto de Salud Pública**. Ontario, Canadá. 1986.
- (2) Luengas, I. 2004. **Tendencias en la formación de odontólogos en la Universidad Pública en México, en el contexto de la globalización, 1986-2001: una lectura ética**. Tesis para obtener el grado de doctor en Sociología. UNAM.
- (3) Organización Panamericana de la Salud. Organización Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. **Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud: La salud bucal**. HSD/SILOS-22. OPS; 1993.
- (4) Reisine ST. **Dental health and public Policy: The social impact of dental disease**. Am J Public Health 1985; 75: 27-30.
- (5) Sheiham A. **Oral health, general health and quality of life**. Bull World Health Organ 2005; 644-5.
- (6) Jiménez FJ, Esquivel RI, González AL. **La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos**. Revista ADM, enero-febrero 2003; 60(1): 19-24.
- (7) Jokovic A, Locker D, Guyatt G. **What do children's global ratings of oral health and well-being measure?** Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 205-11.
- (8) Peralta E MV, Fujimoto GG. **La atención integral de la primera infancia en América Latina: ejes centrales y los desafíos para el siglo XXI**. Organización de Estados Americanos (OEA). Chile. 1998.
- (9) Rodríguez LE, Contreras R, Arjona J, Soto MR, Alanís J. **Prevalencia de caries y conocimientos de salud-enfermedad bucal de niños de 3 a 12 años en el Estado de México**. Revista ADM, septiembre-octubre 2006; 63(5): 170-175.
- (10) Organización Mundial de la Salud. **Metodología y programa de prevención de las enfermedades buco-dentales**. Serie de Informes Técnicos Número 173. OMS; 1984.
- (11) Secretaría de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Fomento de la Salud. **Modelo de Salud Bucal para Escolares**. SSA México; 1990.
- (12) Medina CE, Maupomé G, Avila L, Pérez R, Pelcastre B, Pontigo AP. **Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción**. Rev Biomed 2006; 17:269-286.