

**Información sobre hábitos bucales deformantes en trabajadoras de círculos infantiles**

*Information on deforming oral habits in kindergartens workers*

**Dra. Soledad Yanedy García Peláez<sup>I</sup>; Dra. Nelia Espeso Nápoles<sup>II</sup>; Dra. Jessy Herrera Naranjo<sup>II</sup>**

I Clínica Estomatológica La Vigía. Camagüey, Cuba.

II Universidad Médica de Camagüey. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

**Fundamento:** numerosas son las causas que pueden originar alteraciones o acelerar las posiciones incorrectas de los dientes y sus relaciones inadecuadas con los maxilares.

**Objetivo:** determinar el nivel de información sobre hábitos bucales deformantes.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal, en educadoras y auxiliares pedagógicas de círculos infantiles del Distrito Ignacio Agramonte desde enero de 2007 hasta mayo de 2008. El universo estuvo constituido por noventa educadoras y auxiliares pedagógicas y la muestra se conformó por setenta y tres trabajadoras. El nivel de información se determinó a través de una entrevista estructurada.

**Resultados:** el 42, 5 % de la muestra se encontró poco informada. El 83, 6 % de la muestra estuvo motivado por el tema y en la realización del grupo focal muchas sugirieron que se les impartiera un curso de capacitación sobre hábitos bucales deformantes.

**Conclusiones:** el nivel de información que predominó fue el de poco informado y dentro de esta categoría las educadoras resultaron ser las menos informadas, más de la mitad de la muestra manifestaron estar motivadas y conocer sobre el tema en estudio y pidieron que se les impartieran cursos de capacitación.

**DeCS:** HÁBITOS; ANOMALÍAS DENTARIAS; ODONTOLOGÍA PREVENTIVA; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA

## **ABSTRACT**

**Background:** numerous are the causes that may originate alterations or to accelerate the incorrect positions of teeth and their inadequate relationships with maxillae.

**Objective:** to determine the level of information on deforming oral habits.

**Method:** a cross-sectional descriptive study, in educators and pedagogical assistants of kindergartens of the Ignacio Agramonte District from January 2007 to May 2008 was performed. The universe was constituted by ninety educators and pedagogical assistants and the sample was made up of seventy-three workers. The level of information was determined through a structured interview.

**Results:** the 42, 5 % of the sample was not very informed. The 83, 6 % of the sample was motivated by the topic, and in the selection of the focal group many suggested they were imparted a training course on deforming oral habits.

**Conclusions:** the level of information that prevailed was the one of little informed and inside this category educators turned out to be the less informed ones, more than half of the sample expressed to be motivated and to know on the study topic and they asked for to be imparted training courses.

**DeCS:** HABITS; TOOTH ABNORMALITIES; PREVENTIVE DENTISTRY; EPIDEMIOLOGY DESCRIPTIVE

## **INTRODUCCIÓN**

Numerosas son las causas que pueden originar alteraciones o acelerar las posiciones incorrectas de los dientes y sus relaciones inadecuadas con los maxilares, entre los que se encuentran elementos totalmente externos sobre los cuales se puede actuar, tales como: los hábitos bucales deformantes.<sup>1-3</sup>

Los hábitos bucales son patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden y que al repetirse llegan a convertirse en inconscientes.<sup>4-6</sup> Existen hábitos beneficiosos y hábitos perjudiciales que son los que se adquieren por prácticas repetidas de un acto que no es funcional ni necesario, por ejemplo:

onicofagia, queilofagia, la succión digital, el empuje lingual, la respiración bucal y los hábitos posturales. <sup>7, 8</sup>

En las últimas décadas; la población infantil ha sido diana de los programas preventivos comunitarios bucodentales, debido a su accesibilidad y control en las instituciones infantiles; y a la importancia de intervenir antes que la enfermedad se presente; mediante la instauración de hábitos correctos de salud bucodental. <sup>8</sup>

La educación infantil complementa al hogar proporcionando la asistencia y educación adecuadas para la promoción del desarrollo total del niño. Ha de ser punto de formación no sólo de ellos, sino de la familia. <sup>9</sup>

Las educadoras son las máximas responsables del trabajo educativo en el grupo de pequeños, labor que dirige en unión de sus auxiliares pedagógicas, donde el trabajo de estas últimas es de extraordinaria importancia y a través de ellas se puede alcanzar al niño, y a sus padres. <sup>10</sup>

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de información sobre hábitos bucales deformantes que poseen los educadores y auxiliares pedagógicas de Círculos Infantiles, así como la motivación y percepción que estas tienen sobre el tema.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en educadoras y auxiliares pedagógicas de círculos infantiles del Distrito Ignacio Agramonte desde de enero 2007 hasta mayo del 2008. Constituyeron el universo las 90 educadoras y auxiliares pedagógicas que trabajan en los círculos infantiles la muestra quedó conformada por 73 trabajadoras.

Para realizar la investigación se confeccionó un formulario al efecto y el nivel de información se determinó a través de una entrevista estructurada.

El instrumento que se utilizó fue el diseño de una escala de auto-valoración según la metodología de Dembo-Rubistein en un rango de cero hasta cinco (menor a mayor motivación) y su objetivo fue percibir la motivación que se atribuía el entrevistado sobre el tema. <sup>10</sup> Se efectuaron además grupos focales como método cualitativo para explorar la percepción que poseían las trabajadoras sobre los hábitos bucales. <sup>11</sup> Los datos se procesaron en una computadora Pentium IV a través del procesador estadístico SPSS para Windows. Dentro de la estadística descriptiva se realizó distribuciones de frecuencias absolutas y relativas a todas las variables en estudio. Se utilizó la estadística inferencial con el test de proporción de hipótesis con categoría mutuamente excluyente para determinar la existencia o no

de diferencias significativas entre los valores comparados y el test de independencia de la Chi Cuadrada para verificar asociación entre variables, con una confiabilidad (C) del 95 % ( $\alpha=0.05$ ) como se establece internacionalmente. Los resultados se recogieron en tablas y gráficos para su mejor análisis y comprensión.

## RESULTADOS

Al distribuir la muestra según categoría ocupacional y experiencia laboral se pudo observar que existe un predominio de trabajadoras experimentadas para un 46, 6 % y sólo el 23, 3 % poseen poca experiencia. Las auxiliares pedagógicas se presentaron en mayor número de forma muy significativa respecto a las educadoras con un 64, 4 % de la muestra en estudio, además estas fueron también las de mayor experiencia en el trabajo con una cifra de 23 para el 31, 5 % del total. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Trabajadoras según categoría ocupacional y experiencia laboral

Experiencia Laboral	Categoría Ocupacional				Total	
	Educadora		Auxiliar Pedagógica		No	%
	No	%	No	%		
Poco experimentada	6	8.2	11	15.1	17	23.3
Medianamente experimentada	9	12.3	13	17.8	22	30.1
Experimentada	11	15.1	23	31.5	34	46.6
Total	26	35.6	*47	64.4	73	100

P < 0.01

La distribución de trabajadoras según nivel de información y categoría ocupacional evidencia que el 42, 5 % de la muestra se encuentra poco informada y las auxiliares pedagógicas son las que más conocimientos exhiben sobre los hábitos bucales. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Trabajadoras según nivel de información y categoría ocupacional

Nivel de Información	Categoría Ocupacional				Total	
	Educatora		Auxiliar Pedagógica		No	%
	No	%	No	%		
Poco Informado	12	16,4	19	26,0	31	2,5
Medianamente informado	8	10,9	15	20,5	23	31,5
Bien informado	6	8,2	13	17,8	19	26,0
<b>Total</b>	26	35,6	47	64,4	73	100

Las trabajadoras con poca y mediana experiencia son las más desinformadas del grupo. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Trabajadoras según nivel de información y experiencia laboral

Nivel de Información	Experiencia Laboral						Total	
	Poco Experimentada		Medianamente Experimentada		Experimentada		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Poco informado	9	12,3	15	20,5	7	9,6	31	42,5
Medianamente informado	3	4,1	4	5,5	16	21,9	23	31,5
Bien informado	5	6,8	3	4,1	11	15,1	19	26,0
<b>Total</b>	17	23,3	22	30,1	34	46,6	73	100

P < 0.01

El 83,6 % de la muestra está motivado por el tema. (Tabla 4)

**Tabla. 4** Trabajadoras según motivación por el tema y categoría ocupacional.

Criterio	Auto valoración				Total	
	Educatora		Auxiliar Pedagógica		No	%
	No	%	No	%		
Motivadas	*21	28,8	*40	54,8	*61	83,6
No motivadas	5	6,8	7	9,6	12	16,4

P < 0.001

## DISCUSIÓN

Los resultados según trabajadoras con respecto al nivel de información y categoría ocupacional coinciden con el de otro estudio similar realizado por la Dra. Borroto Abal, <sup>12</sup> en la provincia de Cienfuegos donde las auxiliares pedagógicas de los círculos infantiles del área II de salud de esta localidad resultaron ser también las más informadas. En muchas ocasiones les corresponde la doble tarea de educar a sus alumnos y la de orientar a sus padres. Por lo que es indispensable que sepan identificar los factores que influyen en la salud, puedan orientar a sus alumnos al respecto, al tiempo que interioricen que por los conocimientos que imparten, y por su ejemplo, son promotores de salud. Es importante elevar la educación para la salud en las educadoras y auxiliares para que ayuden a los niños bajo su cuidado a evitar problemas de salud bucal, y además estén preparados para orientar a los padres en este sentido. <sup>13</sup> Resultaría significativo que estos maestros adquieran los conocimientos necesarios en materia de salud para contribuir a desarrollar culturas sobre el tema y lograr un estilo de vida sano tanto en ellos como en sus pequeños. En numerosos estudios se manifiesta que existen deficiencias en los padres, maestros y población en general, en cuanto a los conocimientos de EPS bucal que permitan lograr una influencia positiva en los niños a edades tempranas. <sup>14</sup>

Los resultados según nivel de información y experiencia laboral no son muy alentadores, por lo que se infiere que las educadoras y auxiliares pedagógicas sea cual sea su experiencia laboral no podrán influir positivamente sobre esos niños que tienen asignados y esto requiere mejorar el trabajo del personal estomatológico que los atiende. <sup>15</sup>

Un estudio realizado en Brasil sobre conocimiento de salud bucal en estudiantes avanzados de Pedagogía, sugiere incluir programas educativos sobre salud bucal en su currículo académico para que los futuros profesionales contribuyan a la formación de los niños estableciendo prácticas diarias que generan salud. <sup>16, 17</sup>

Los educadores deben contribuir a la educación sanitaria en aras de lograr, no solo conocimientos teóricos en materia de salud oral, sino que los educandos cooperen por y para la salud, y se produzcan cambios favorables en sus comportamientos, <sup>17</sup> para ello las mismas deben estar motivadas por lo que para lograrlo el estomatólogo debe desempeñar un papel fundamental. Un grupo importante de publicaciones concluye que el papel del maestro es fundamental a la hora de establecer planes preventivos, e incluso colaborando con las actuaciones terapéuticas, por lo que deben ser adiestrados de manera escrupulosa por los profesionales dentales. <sup>18</sup>

## CONCLUSIONES

El nivel de información que predominó fue el de poco informado y dentro de esta categoría las educadoras resultaron ser las menos informadas. El grupo más desinformado fue el de las medianamente experimentadas y las más informadas fueron las de mayor experiencia. Más de la mitad de la muestra se encuentran motivadas a conocer sobre el tema en estudio. La mayoría de las trabajadoras refirieron sentirse motivadas, no haber recibido información sobre el tema y pidieron que se les imparta un curso de capacitación. Se recomienda extender el estudio al resto de los círculos infantiles del municipio y diseñar una estrategia de intervención educativa para elevar el nivel de información sobre hábitos bucales deformantes en todas las educadoras y auxiliares pedagógicas que desempeñan la labor educativa en dichos centros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merino Morras E. Lactancia Materna y su relación con las anomalías dentofaciales. Revisión de la literatura. Acta Odontol Venez 2003;41(2):54-8.
2. Miranda Cruz J, Villanueva Nandayapa E, Sánchez Aldama M. Hábitos orales más frecuentes en una población de cinco a trece años que acuden a la Clínica de Iztacala al Diplomado de Ortopedia maxilar 2003. En: Villanueva Nandayapa E. Memorias del XV Coloquio de investigación. México, D.F: Facultad de Estudios Superiores; 2003.
3. Caldés Ruisánchez S, Cea Sánchez N, Crespo Aliseda P, Díez Nicolás V, Espino García A, Galán Arévalo S, et al. ¿Una intervención educativa en niños de doce en Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco - dental?. Av Odontostomatol 2005;21(3):149-57.
4. Niños que se chupan el dedo: un hábito perjudicial para los dientes. Noti 2005;4(2):5. Disponible en: [http://www.sectorsalud.com/noticias/noti\\_ampliada.asp?id=9309](http://www.sectorsalud.com/noticias/noti_ampliada.asp?id=9309)
5. Reyes Romagosa DE, Rosales Rosales K, Roselló Salcedo O, García Arias DM. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños de 5 a 11 años. Acta Odontol Venez 2007;43(3):38. Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/3/habitos\\_bucles\\_deformantes.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/3/habitos_bucles_deformantes.asp)
6. Paredes Gallardo V, Paredes Cencillo C. Prevalencia de hábitos bucales y alteraciones dentarias en escolares valencianos. Anal Pediatr Barc 2005;62:261-5.

7. Relação entre hábitos bucais, alterações oronasofaringianas e mal-oclusões em pré-escolares de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2004;20(3):2.
8. Lima Álvarez M, Romero Zaldívar E, Pérez Cederrón RA. Hábitos bucales deformantes en un consultorio del médico de la familia en Camagüey-Cuba. *Arch Méd Camagüey* 2004;8(4):18. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n4/928.htm>
9. Duque de Estrada Bertot ML. Intervención educativa en niños con hábito de succión digital [trabajo para optar por el título de especialista de Primer Grado en Estomatología General integral]. 2003. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología: Santiago de Cuba.
10. Martínez Mendoza F. El proyecto educativo del centro infantil. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2004.
11. González Benítez I. Propuesta de caracterización para los alumnos de Ciencias Médicas. *Rev Cubana Educ Med* 2002;14(1):1.
12. Díaz Rojas PA. Introducción a la investigación, métodos e instrumentos de recolección de datos. Revisión. Cuarta parte. En: Díaz Rojas PA. Programa director para la preparación y superación de los cuadros, reservas y canteras en el Sistema Nacional de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2002.p. 27-62.
13. Borroto Abad O, Mora Pérez C, Araújo Liriano M, López Fernández R. Nivel de Conocimiento de educación para la salud en ortodoncia de trabajadores de círculos infantiles. *Rev Cubana Ortod* 2001;16(2):1. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16201/ord03201.htm>
14. Arias Herrera SR. Comunicación en salud bucal para niños con discapacidad mental leve y sus educadores [trabajo para optar por el título de especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral]. 2002. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Ismael Clark y Mascaró": Camagüey.
15. Fuentes de Armas T. Educación de los alumnos con limitaciones especiales. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005.
16. López Hurtado J, Avendaño Olivera MR, Minujim Zmud A, Labarrere Sarduy A, Rico Montero P, Dorta Sasco AF, et al. Temas de psicología pedagógica para maestros III. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990.
17. Goncalves Méndez DD, Caricate Lovera N. Prevalencia de caries dental en escolares de 6-12 años de edad del municipio Antolin del Campo, estado de Nueva Esparta, Venezuela (2002-2003). *Rev Latinoamer Ortod Odontop* 2003;16(3):8. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/25.asp>
18. Ferreira JMS, Massoni AC, Forte FDS, Sampaio FC. Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal. *Interf comunicação saude educ* 2005;9(17):1.



19.Faisal MJ, Vila MG. La educación como punto de partida. Interf comunicação saude educ 2004;6(2):8. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-036.pdf>

20.De Nova M J. Atención odontológica al paciente discapacitado. Manejo del comportamiento. En: Alió J J, Cutando A, Diz P, López J, Machuca G, Oñate RE, et al, editores. Odontología I. Madrid: Expasa; 2000.p.56-79.

Recibido: 13 de octubre de 2009

Aprobado: 22 de abril de 2010

*Dra. Soledad Yanedy García Peláez.* Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica La Vigía. Camagüey, Cuba [soy@finlay.cmw.cld.cu](mailto:soy@finlay.cmw.cld.cu)