GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Misser Mascó, 31 · 46010 València
Tel. 961 928 000
www.san.gva.es

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL EN CENTROS DOCENTES. CURSO ESCOLAR 2017-2018

Septiembre 2019

Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida
Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención
Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Autores

Ciancotti Oliver, Lucía Rosa
Escrig Collado, Miriam
Goicoechea Sáez, Mercedes
Salvador Aguilá, Mercedes
Redondo Gallego, Mª Jesús

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN……5

2. OBJETIVOS EN SALUD BUCODENTAL INFANTIL Y SITUACIÓN ACTUAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA…….7

3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL (PSBDI) EN LOS CENTROS DOCENTES. CURSO ESCOLAR 2017-2018……9

3.1. En Educación Infantil……**9**
3.2. En Educación Primaria y Educación Especial……**9**
3.3. En Educación Secundaria……**10**

4. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL (PSBDI) EN LOS CENTROS DOCENTES. CURSO ESCOLAR 2017-2018……11

4.1 Cobertura de centros docentes que participan en el PSBDI……**11**
4.2. Cobertura de alumnos/as que participan en el PSBDI……**18**

4.2.1. Educación Infantil……**18**

4.2.2. Educación Primaria……**18**

4.2.3. Educación Secundaria Obligatoria (ESO)……**19**

4.2.4. Centros de Educación Especial (CEE)……**19**

4.3. Cobertura de alumnos/as explorados y remitidos ……**26**

4.3.1. Cobertura de alumnos/as explorados y remitidos en último curso de Educación Infantil……**26**

4.3.2. Cobertura de alumnos/as explorados y remitidos en 1º y 2º cursos de Educación Infantil……**26**

4.3.3. Causas de la remisión a unidades odontológicas de los alumnos/as del último curso de Educación Infantil……**27**

5. CONCLUSIONES ……32

6. ANEXO 1 ……35

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Misser Mascó, 31 · 46010 València
Tel. 961 928 000
www.san.gva.es

1. INTRODUCCIÓN

Las conductas relacionadas con la salud y los resultados académicos están relacionados. Se ha constatado que el alumnado con buenas notas tiene una frecuencia significativamente menor de conductas de riesgo relacionadas con la salud, y una frecuencia significativamente mayor de conductas relacionadas con la salud protectoras[1].

Las actividades de promoción de la salud en el entorno escolar pueden promover conductas de salud positivas:

- Mejorando el conocimiento y las habilidades del alumnado a través de programas y servicios escolares.

- Ofreciendo a los/las estudiantes oportunidades para practicar conductas saludables

- Fomentando factores protectores como el sentimiento de conexión de los y las estudiantes con la escuela o el compromiso de los padres.

- Facilitando entornos seguros y que apoyan estas conductas saludables.

Por tanto, las **instituciones educativas y sanitarias** así como **el profesorado y los profesionales sanitarios** tienen un **interés compartido en promover la salud de los y las estudiantes**; y los esfuerzos de colaboración entre ambos tienen el potencial de dar pasos importantes para mejorar la salud y el resultado académico de los/las estudiantes[1].

La "***Cartera de Servicios de Promoción de salud y prevención en el entorno educativo"*** **de la Generalitat**, refleja este esfuerzo colaborativo e **incluye las actividades de salud bucodental**: Educación para la salud bucodental, enjuagues fluorados semanales (como refuerzo de la acción educativa, y factor de protección de la caries dental) y revisiones de salud bucodental en las aulas. Se llevan a cabo actividades adicionales en centros docentes con alumnado con mayor riesgo de caries dental.

Estas actuaciones están motivadas por los siguientes hechos:

- La **caries y la enfermedad periodontal** son dos **enfermedades crónicas muy frecuentes** que aparecen en la infancia y están prácticamente presentes en todos los adultos.

- **La mayor parte de las caries (80%) se acumula en un porcentaje pequeño del alumnado (20%)**, denominándose "Fenómeno 80/20". La **caries** es una **enfermedad con gradiente social**, más frecuente en niños/as procedentes de familias de bajo nivel educativo y económico.
- Las **enfermedades orales** afectan a la calidad de vida, produciendo **dolor y problemas de masticación, alteraciones del sueño, problemas en las relaciones sociales** (mal aliento, dientes negros o ausentes,…) **y disminución del rendimiento escolar** por las molestias dentales o el dolor.
- **Pueden evitarse** mediante **hábitos de alimentación e higiene dental adecuados**.
- Los **dientes permanentes van apareciendo entre los 6 y los 12-14 años** de edad (coincidiendo con el periodo de escolarización obligatoria). Cuando están saliendo, el **esmalte** es **aún inmaduro** y los **dientes son más vulnerables frente a la caries** dental.
- Las **caries en dientes temporales aumentan el riesgo de caries dental en dentición permanente**. Es clave intentar que un porcentaje alto de la población infantil menor de 6 años conserve los dientes de leche sin caries, para prevenir que en los dientes definitivos, inmediatamente tras su erupción, aparezca la caries dental.

El **profesorado es un profesional altamente cualificado para realizar educación para la salud bucodental, integrada en el proyecto educativo y en la programación de aula**.

Las **actividades desarrolladas por el profesorado en el aula**, **se registran en el Formulario del profesorado**, en la web de la Conselleria de Educación, Cultura y Deporte. Los datos se cumplimentan una única vez durante el curso escolar, salvo que a lo largo del curso se haya modificado el número de alumnos/as que realiza la actividad. Estos datos migran a DANTA (historia electrónica odontológica y sistema de información del Programa de Salud Bucodental Infantil-PSBDI) y constituyen la fuente de información para evaluar las actuaciones en los centros docentes, objeto del presente Informe.

1. U.S. Department of Health & Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Health-Related Behaviors and Academic Achievement Among High School Students. United States, 2015. MMWR. September 8, 2017. Vol.66. Nº 35.

2. OBJETIVOS EN SALUD BUCODENTAL INFANTIL Y SITUACIÓN ACTUAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA

La **Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Región Europea**, en su política 'Salud para todos en el siglo XXI' estableció **objetivos de salud para el año 2020**, entre los que se incluyen 2 objetivos de salud oral infantil:

1. A los 6 años de edad, al menos el 80% de los niños/as deberá estar libre de caries.

2. A los 12 años de edad, el Índice CAOD (media de la suma del nº de dientes permanentes careados (C), ausentes por caries (A) y obturados (O) de los individuos explorados), no debe superar 1,5.

Según el último Estudio Epidemiológico de Salud Bucodental Infantil, realizado en 2018, en la Comunitat Valenciana a los 6 años de edad el 59,5% de los niños/as están libres de caries (en dentición temporal o permanente). Aunque en el periodo 1986-2018 este porcentaje ha aumentado del 48% al 59,5%, no llegamos al objetivo del 80% de la OMS.

En España, la Sociedad Española de Epidemiología y salud Pública Oral (SESPO), estableció el **objetivo para 2015/2020** de 65% o más niños/as de 5-6 años de edad, libres de caries en dentición temporal. En la Comunitat Valenciana, el 62,6% están libres de caries en dentición temporal. En los últimos 8 años, este porcentaje no solamente ha dejado de seguir aumentando, sino que ha disminuido.

Sin embargo, en dentición permanente, a los 12 años de edad el Índice CAOD es de 0,61, por lo que se ha alcanzado ya el objetivo común de la OMS y la SESPO de alcanzar un Índice CAO $\leq$ 1. Además, este índice ha disminuido en el periodo 1986-2018 desde 2,53 hasta 0,61.

Podemos concluir que en dentición permanente se alcanzan los objetivos, pero no en dentición temporal. Por ello, es necesario:

- **Intensificar las actuaciones** dirigidas a promover la conservación de la salud de la boca y los dientes **en los niños/as con dentición temporal, es decir, de 0 a 5 años**, tanto en el ámbito educativo como en el sanitario.
- **Mantener las actuaciones** de promoción de la salud oral, prevención de caries, identificación precoz de riesgos o de presencia de caries y tratamiento adecuado **en dentición permanente**.

Hay que destacar que las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público incluyen los tratamientos preventivos y los restauradores (empastes, endodoncias, etc.) en dentición permanente en niños/as menores de 15 años. (Ver ANEXO 1).

Como la **caries es una enfermedad con gradiente social** y en la que se está observando que la **concentración de la mayor parte de las caries** se produce **en un porcentaje cada vez más pequeño de población infantil**, es importante:

1. **Establecer hábitos saludables de alimentación y de higiene dental especialmente en niños/as pequeños con mayor vulnerabilidad** frente a la caries dental (cepillado supervisado diario, talleres experienciales para familias, etc.).

- El objetivo de la SESPO para 2015 en España es que realicen el cepillado dental diario con pasta fluorada el 90% o más de niños/as tanto a los 12 como a los 15 años de edad. En la Comunitat Valenciana, en 2018 el 84,3% a los 12-15 años realizaban cepillado diario.

- **Vigilar la salud oral para detectar riesgos o lesiones incipientes y llevar a cabo** en los niños/as afectados **las medidas preventivas o reparadoras adecuadas**. Para ello, es fundamental una alta cobertura de la revisión oral en centros docentes a los 5 años de edad, justo antes de la erupción del primer molar definitivo, el denominado “molar de los 6 años”. Actualmente la cobertura es del 80%.

Las actividades de promoción de la salud bucodental en los centros docentes complementan la labor realizada en los ámbitos familiar y sanitario, y son fundamentales para mejorar la salud oral en la población infantil.

El ámbito docente abarca de forma universal a los niños/as en las edades de escolarización obligatoria, y posibilita una duración suficiente de las intervenciones para conseguir objetivos de salud.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL (PSBDI) EN LOS CENTROS DOCENTES. CURSO ESCOLAR 2017-2018

Dada la situación actual de la salud bucodental infantil en la Comunitat Valenciana, en los centros docentes se están implementando las siguientes estrategias en el PSBDI:

-Aumentar la atención a la vulnerabilidad
-Priorizar los cursos de Educación Infantil
-Promover la acción comunitaria

La *"Cartera de Servicios de Promoción de la Salud y Prevención en el entorno educativo. Curso Escolar 2017-2018"*, incluye:

3.1. En Educación Infantil:

- **Educación para la salud bucodental**: realizada por el profesorado e integrada en el currículum del alumnado, incluyendo:

  - Taller de cepillado anual en cada curso.

  En centros docentes en situación de vulnerabilidad, se realiza también:
  - Cepillado supervisado diario en los 3 cursos del 2º ciclo de Educación Infantil (3, 4 y 5 años).
  - Taller experiencial para familias (padres e hijos) sobre prevención de caries (alimentación e higiene) con 2 actividades a lo largo del curso, en los 3 cursos del 2º ciclo de Educación Infantil (3, 4 y 5 años).

- **Revisiones orales:**

  - Revisión oral a los niños de último curso de Educación Infantil: 5 años, realizadas por higienistas dentales de las unidades Odontológicas.

  En centros docentes en situación de vulnerabilidad, se realiza también:

  - Revisión oral a los niños de 3, 4 y 5 años.

3.2. En Educación Primaria y Educación Especial

- **Educación para la salud bucodental:** realizada por el profesorado e integrada en el currículum del alumnado, incluyendo:
    - Taller de cepillado anual en cada curso.

  En centros en situación de vulnerabilidad:

    - Taller experiencial para familias (padres e hijos) sobre prevención de caries (alimentación e higiene) con 2 actividades a lo largo del curso.

- **Colutorios fluorados:**
  Al menos de 1º a 4º curso de Educación Primaria y en todos los cursos de Educación Especial

3.3. En educación Secundaria

- **Educación para la salud bucodental**: realizada por el profesorado e integrada en el currículum del alumnado.

  En centros en situación de vulnerabilidad

    - Taller experiencial para familias (padres e hijos) sobre prevención de caries (alimentación e higiene) con 2 actividades a lo largo del curso.

4. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL (PSBDI) EN LOS CENTROS DOCENTES. CURSO ESCOLAR 2017-2018

En la Comunitat Valenciana, según datos de ITACA (Sistema de Información para la gestión administrativa y académica de centros docentes de la Comunitat Valenciana), un total de 394 Municipios tienen centros docentes. De ellos, 364 (92%) tienen centros docentes que están participando en el Programa de Salud Bucodental Infantil (PSBDI).

4.1 Cobertura de centros docentes que participan en el PSBDI

En el curso escolar 2017-2018, el profesorado ha llevado a cabo actividades de promoción de la salud bucodental en 1033 centros docentes (55,9%), constituyendo la *cobertura global de participación en el programa* (realización de educación para la salud bucodental integrada en el currículum -EpS- y enjuagues fluorados semanales, o bien sólo EpS).

En las figuras 1, 2, 3,4 y 5, se muestran los datos de coberturas de centros docentes del PSBDI por departamento: *de cobertura global de participación en el programa*, correspondientes a todos los niveles en global (Figura 1), Educación Primaria (Figura 2), Segundo Ciclo de Educación Infantil (Figura 3), 1º y 2º cursos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (Figura 4) y Centros de Educación Especial (Figura 5).

Destaca la amplia variabilidad de las coberturas entre los diferentes Departamentos de Salud.

En global (Figura 1), el rango de participación en cualquiera de las actividades realizadas por el profesorado que conforman el Programa de salud Bucodental en los centros docentes varía entre 28,6% y 84% en los Departamentos de Salud.

Hay que destacar la cobertura del 75% o superior en los centros docentes de todos los departamentos de salud de la provincia de Castellón, así como en el Departamento de Gandía y en el Departamento de Alcoi. Por otro lado, los departamentos de Sagunto, Valencia-H. Clínico-Malvarrosa, Valencia-La Fe, Valencia-H. General, Valencia-H. Peset, todos ellos pertenecientes al Centro de Salud Pública de Valencia, y el Departamento de Torrevieja tienen una cobertura igual o menor del 40%

En Educación Primaria (Figura 2), la cobertura de participación de los centros docentes en cualquier actividad en la Comunitat Valenciana es del 54,8%. Por Departamentos de Salud, esta cobertura varía entre el 15,9% y el 100%. Para el *programa completo, es decir, realización de educación para la Salud y enjuagues florados semanales*, la cobertura en la Comunitat Valenciana es del 36,7%, variando el rango de cobertura entre Departamentos del 2,3% al 96,4%. Hay que tener en cuenta que la distribución de la solución fluorada se ha realizado con mucho retraso en este curso escolar. Sin embargo, salvo en algún caso aislado, la cobertura de educación para la salud y enjuagues fluorados semanales es siempre superior a la de sólo educación para la salud, cuya cobertura en la Comunitat Valenciana es del 18,1%.

En el Segundo Ciclo de Educación Infantil (escolares de 3,4 y 5 años), la cobertura de Educación para la Salud es del 59,3% para el total de la Comunitat Valenciana, variando el rango de coberturas por Departamentos entre el 30,2% y el 100%.

En los dos primeros cursos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), la cobertura global es menor que en E. Primaria y E. Infantil, siendo del 13,2% para la Comunitat Valenciana, variando por Departamentos entre 0% y 50%.

En los 44 Centros docentes de Educación Especial (CEE) (Tabla1), la cobertura global para la Comunitat Valenciana es del 43,2%, es decir, inferior a la cobertura en los centros docentes que no son CEE. Sin embargo, las actuaciones en estos centros son prioritarias, ya que estos niños/as tienen circunstancias específicas (empaquetamiento de alimentos, déficits en autonomía personal, etc.) que aumentan el riesgo de caries y además, el tratamiento de patologías orales en estos pacientes conlleva con mayor frecuencia la utilización de anestesia general. Se ha excluido de la Tabla 1 el Departamento de Requena y el Departamento H. General, Municipios (10 M), por no tener CEE. El rango de coberturas por Departamento en estos CEE varía desde el 0% al 100%. Este rango tan extremo está favorecido por el hecho de que en cada Departamento solamente hay entre 1 a 4 CEE.

Respecto a las actuaciones adicionales en centros docentes considerados como vulnerables (cepillado diario supervisado, taller experiencial con familias) se está iniciando su implementando de forma progresiva. En el Anexo 1 quedan reflejadas las actuaciones consideradas como buenas prácticas de las que disponemos información.

Figura 1

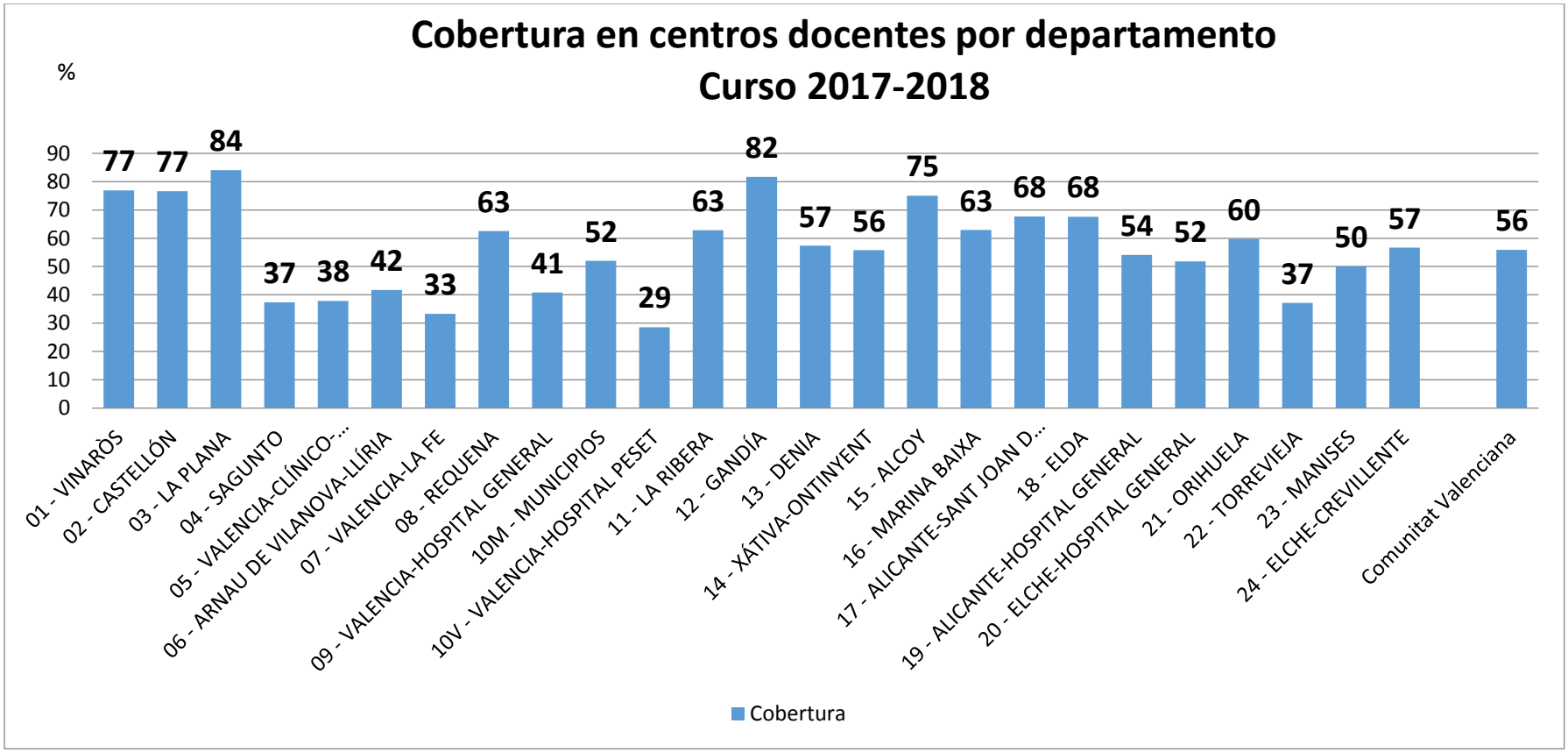

Cobertura en centros docentes por departamento
Curso 2017-2018
%
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
77
77
84
37
38
42
33
63
41
52
29
63
82
57
56
75
63
68
68
54
52
60
37
50
57
56
01 - VINARÒS
02 - CASTELLÓN
03 - LA PLANA
04 - SAGUNTO
05 - VALENCIA-CLÍNICO-...
06 - ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA
07 - VALENCIA-LA FE
08 - REQUENA
09 - VALENCIA-HOSPITAL GENERAL
10M - MUNICIPIOS
10V - VALENCIA-HOSPITAL PESET
11 - LA RIBERA
12 - GANDÍA
13 - DENIA
14 - XÁTIVA-ONTINYENT
15 - ALCOY
16 - MARINA BAIXA
17 - ALICANTE-SANT JOAN D...
18 - ELDA
19 - ALICANTE-HOSPITAL GENERAL
20 - ELCHE-HOSPITAL GENERAL
21 - ORIHUELA
22 - TORREVIEJA
23 - MANISES
24 - ELCHE-CREVILLENTE
Comunitat Valenciana
Cobertura

Figura 2

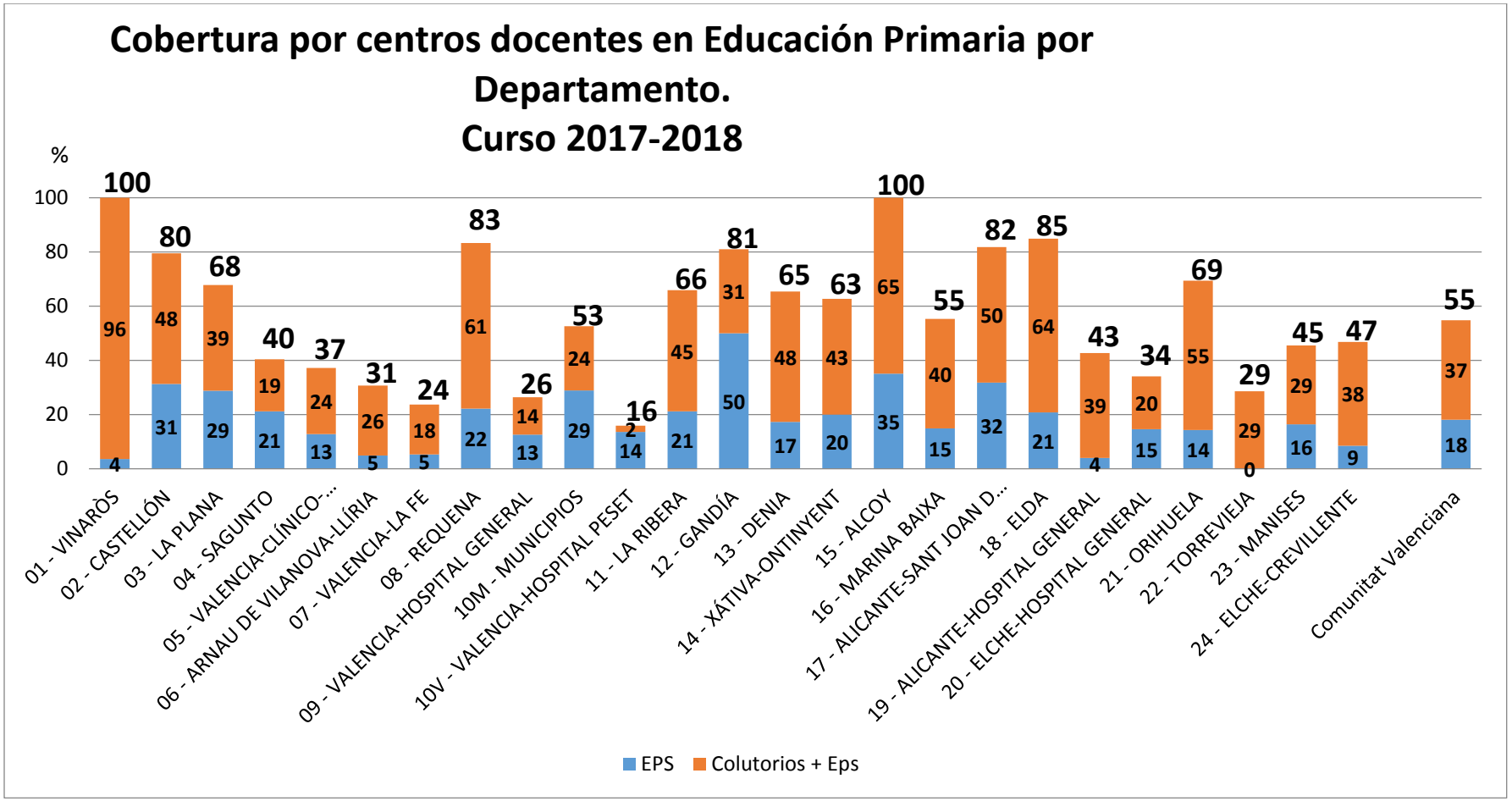

Cobertura por centros docentes en Educación Primaria por Departamento.
Curso 2017-2018
%
100
80
60
40
20
0
01 - VINARÒS 100 96 4
02 - CASTELLÓN 80 48 31
03 - LA PLANA 68 39 29
04 - SAGUNTO 40 19 21
05 - VALENCIA-CLÍNICO-... 37 24 13
06 - ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA 31 26 5
07 - VALENCIA-LA FE 24 18 5
08 - REQUENA 83 61 22
09 - VALENCIA-HOSPITAL GENERAL 26 14 13
10M - MUNICIPIOS 53 24 29
10V - VALENCIA-HOSPITAL PESET 16 2 14
11 - LA RIBERA 66 45 21
12 - GANDÍA 81 31 50
13 - DENIA 65 48 17
14 - XÁTIVA-ONTINYENT 63 43 20
15 - ALCOY 100 65 35
16 - MARINA BAIXA 55 40 15
17 - ALICANTE-SANT JOAN D... 82 50 32
18 - ELDA 85 64 21
19 - ALICANTE-HOSPITAL GENERAL 43 39 4
20 - ELCHE-HOSPITAL GENERAL 34 20 15
21 - ORIHUELA 69 55 14
22 - TORREVIEJA 29 29 0
23 - MANISES 45 29 16
24 - ELCHE-CREVILLENTE 47 38 9
Comunitat Valenciana 55 37 18
EPS
Colutorios + Eps

Figura 3

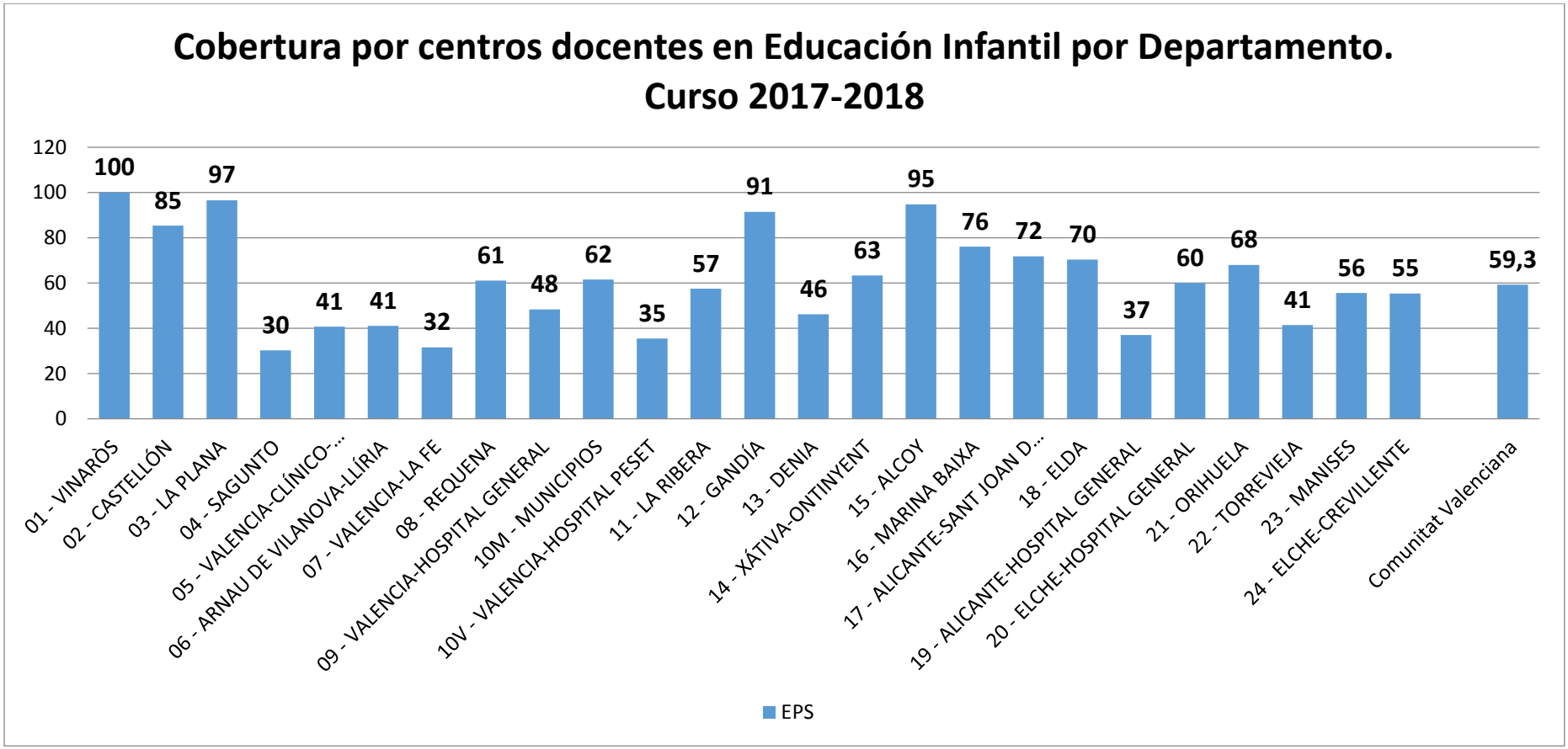

Cobertura por centros docentes en Educación Infantil por Departamento.
Curso 2017-2018
120
100
80
60
40
20
0
100
85
97
30
41
41
32
61
48
62
35
57
91
46
63
95
76
72
70
37
60
68
41
56
55
59,3
01 - VINARÒS
02 - CASTELLÓN
03 - LA PLANA
04 - SAGUNTO
05 - VALENCIA-CLÍNICO-...
06 - ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA
07 - VALENCIA-LA FE
08 - REQUENA
09 - VALENCIA-HOSPITAL GENERAL
10M - MUNICIPIOS
10V - VALENCIA-HOSPITAL PESET
11 - LA RIBERA
12 - GANDÍA
13 - DENIA
14 - XÁTIVA-ONTINYENT
15 - ALCOY
16 - MARINA BAIXA
17 - ALICANTE-SANT JOAN D...
18 - ELDA
19 - ALICANTE-HOSPITAL GENERAL
20 - ELCHE-HOSPITAL GENERAL
21 - ORIHUELA
22 - TORREVIEJA
23 - MANISES
24 - ELCHE-CREVILLENTE
Comunitat Valenciana
EPS

Figura 4

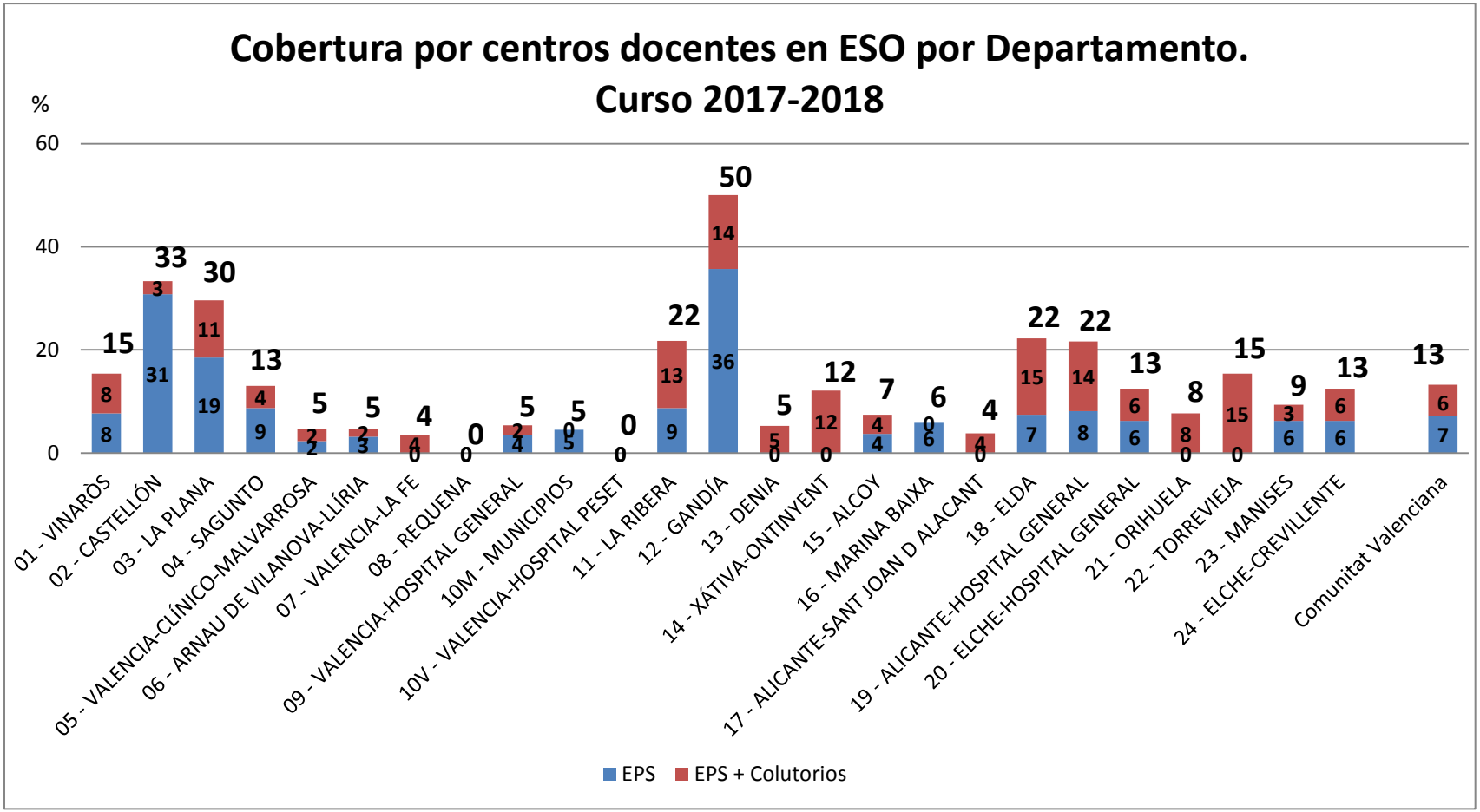

Cobertura por centros docentes en ESO por Departamento.
Curso 2017-2018
%
60
40
20
0
01 - VINARÒS
02 - CASTELLÓN
03 - LA PLANA
04 - SAGUNTO
05 - VALENCIA-CLÍNICO-MALVARROSA
06 - ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA
07 - VALENCIA-LA FE
08 - REQUENA
09 - VALENCIA-HOSPITAL GENERAL
10M - MUNICIPIOS
10V - VALENCIA-HOSPITAL PESET
11 - LA RIBERA
12 - GANDÍA
13 - DENIA
14 - XÁTIVA-ONTINYENT
15 - ALCOY
16 - MARINA BAIXA
17 - ALICANTE-SANT JOAN D ALACANT
18 - ELDA
19 - ALICANTE-HOSPITAL GENERAL
20 - ELCHE-HOSPITAL GENERAL
21 - ORIHUELA
22 - TORREVIEJA
23 - MANISES
24 - ELCHE-CREVILLENTE
Comunitat Valenciana
EPS
EPS + Colutorios

Tabla 1. **Cobertura por centros docentes en Centros de Educación Especial (CEE) por Departamento. Curso 2017-2018.**

DEPARTAMENTO	Nº de CEE	EPS	% EPS	EPS + COLUTORIOS	% EPS + COLUTORIOS	% TOTAL
01 - VINARÒS	1	0	0	1	100	100
02 - CASTELLÓN	4	2	50	2	50	100
03 - LA PLANA	2	0	0	2	100	100
04 - SAGUNTO	1	0	0	0	0	0
05 - VALENCIA-CLÍNICO-MALVARROSA	2	0	0	0	0	0
06 - ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA	4	0	0	3	75	75
07 - VALENCIA-LA FE	2	0	0	1	50	50
09 - VALENCIA-HOSPITAL GENERAL	4	0	0	0	0	0
10V - VALENCIA-HOSPITAL PESET	2	0	0	0	0	0
11 - LA RIBERA	3	0	0	1	33	33
12 - GANDÍA	1	0	0	0	0	0
13 - DENIA	2	0	0	0	0	0
14 - XÁTIVA-ONTINYENT	2	0	0	0	0	0
15 - ALCOY	2	0	0	1	50	50
16 - MARINA BAIXA	1	0	0	1	100	100
17 - ALICANTE-SANT JOAN D ALACANT	1	0	0	0	0	0
18 - ELDA	2	0	0	2	100	100
19 - ALICANTE-HOSPITAL GENERAL	3	0	0	0	0	0
20 - ELCHE-HOSPITAL GENERAL	1	0	0	1	100	100
21 - ORIHUELA	1	0	0	0	0	0
22 - TORREVIEJA	1	0	0	0	0	0
23 - MANISES	1	0	0	1	100	100
24 - ELCHE-CREVILLENTE	1	0	0	1	100	100
Comunitat Valenciana	**44**	**2**	**5**	**17**	**39**	**43**

4.2. Cobertura de alumnos/as que participan en el PSBDI

4.2.1. Educación Infantil:

En el curso escolar 2017-2018, un total de 53.152 niños/as de los cursos del segundo ciclo de Educación Infantil participaron en actividades de Educación para la Salud Bucodental, realizadas por el profesorado en el aula, alcanzándose una cobertura del 39,9% en la Comunitat Valenciana. La variación de la cobertura entre los distintos departamentos de salud oscila notablemente, entre el 17,9% y el 98,3% (Figura 5).

Solamente los departamentos de la provincia de Castellón alcanzan coberturas superiores al 80%, seguido del departamento de Gandía con 76,8%. Por el contrario, un total de 11 departamentos de salud tienen una cobertura menor del 30%.

Hay que destacar la importancia de las actuaciones de promoción de la salud bucodental en escolares con dentición temporal, ya que la prevalencia de caries ha aumentado en nuestra Comunitat del 30% en 2010 al 37% en 2018, modificándose la tendencia de estabilidad en torno al 30% de las últimas décadas.

4.2.2. Educación Primaria:

Un total de 123.720 alumnos/as de Educación Primaria participaron en alguna de las actividades de promoción de la salud bucodental (Educación para la salud, talleres de cepillado, enjuagues fluorados semanales, etc.), alcanzándose una cobertura global del 39,5% en la Comunitat Valenciana, es decir, similar a la observada en Educación Infantil (Figura 6).

Por departamentos de salud, esta cobertura oscila entre el 15,1% y el 85,3%. Aunque 5 departamentos de salud (Vinaroz, Requena, Gandía, Alcoi, Elda) alcanzan una cobertura superior al 60%, un total de 9 departamentos de salud (departamentos del Centro de Salud Pública de Valencia, departamentos de Elche, Alicante Hospital General y Torrevieja) no llegan al 30%.

La cobertura del *programa completo* (educación para la salud y enjuagues fluorados semanales) alcanza el 24%, oscilando la cobertura en los departamentos de salud entre el 1,3% y el 77,2%. En este curso escolar hay que señalar el retraso, entrega inferior a la cantidad contratada y las incidencias habidas en la distribución de la solución fluorada a los centros docentes, que motivaron la resolución del contrato por incumplimiento de la empresa adjudicataria.

La evolución de la cobertura del programa completo en alumnos/as matriculados/as en Educación Primaria en el periodo 2009-2018, queda reflejada en la Figura 8,

observándose una disminución de dicha cobertura con oscilaciones a lo largo de este periodo temporal.

La cobertura de realización únicamente de actividades de educación para la salud bucodental (es decir, sin estar acompañadas de realización de enjuagues fluorados semanales), es del 15,6% en la Comunitat Valenciana. Por departamentos de salud, esta cobertura oscila entre el 3,2% y el 49,9%.

Hay que destacar que la *cobertura global* en Educación Primaria va disminuyendo paulatinamente desde 1º a 6º de Primaria, de 43,9% a 33,4%, especialmente en 5º y 6º de Primaria (Figura 7).

4.2.3. Educación Secundaria Obligatoria (ESO)

En 1º y 2º cursos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), la cobertura global alcanza solamente el 9,7% en la Comunitat Valenciana (figura 9).

4.2.4. Centros de Educación Especial (CEE):

En los 44 Centros de Educación Especial (CEE), de los 3014 alumnos/as matriculados, 1603 alumnos/as, es decir, el 53,2% participan en las actividades del programa (Tabla 2). En el cálculo de esta cobertura se han excluido el Departamento de Requena y el Departamento H. General, Municipios (10 M), por no tener CEE. El rango de coberturas por Departamentos de Salud oscila entre 0 y 100%. Aunque esta población escolar es prioritaria, por existir más riesgo de problemas de salud oral y por conllevar más dificultad el tratamiento de la patología dental, en bastantes departamentos de salud no se realizan actuaciones en ninguno de los CEE de su ámbito.

Figura 5

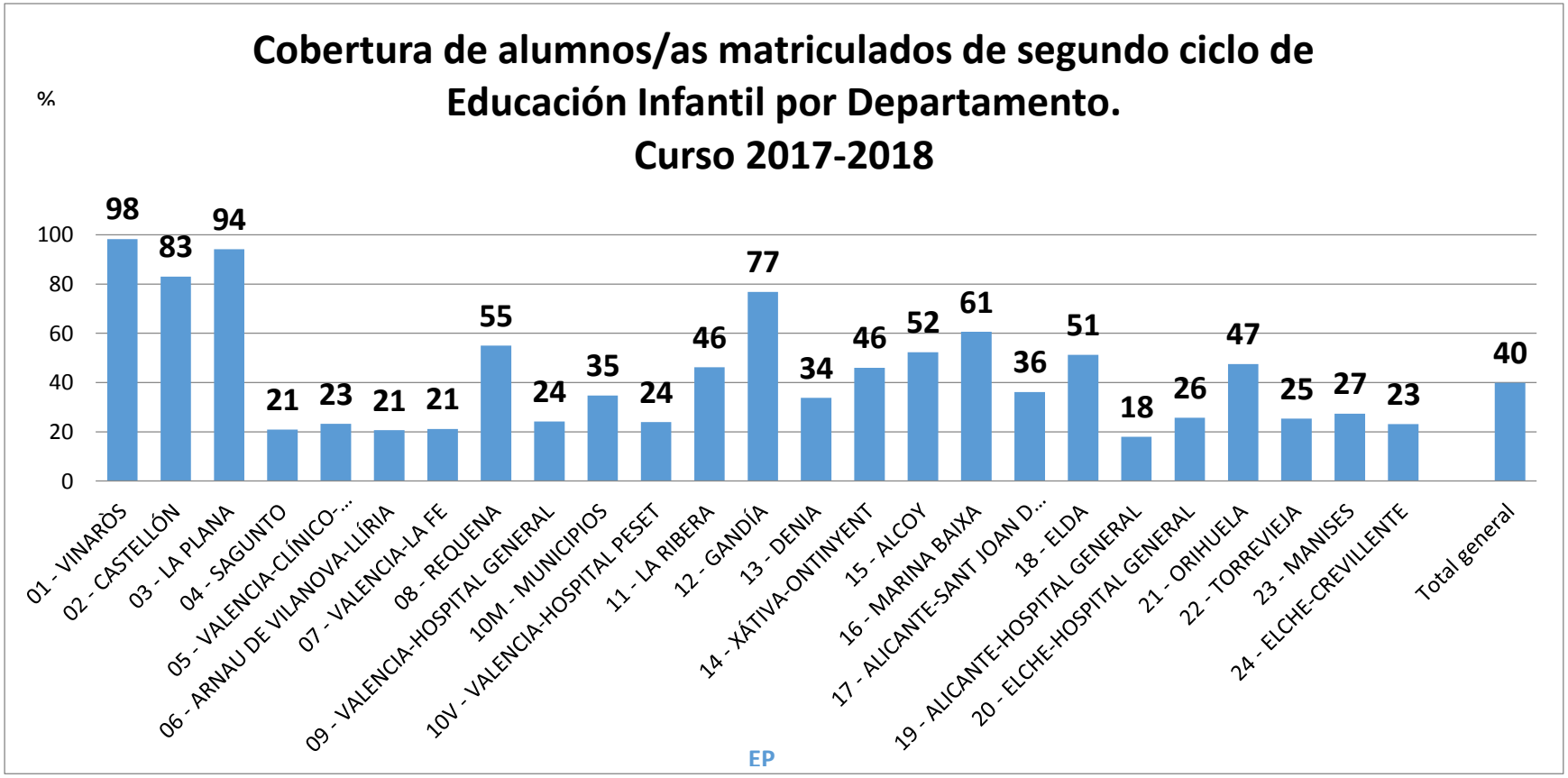

Cobertura de alumnos/as matriculados de segundo ciclo de Educación Infantil por Departamento. Curso 2017-2018
%
100
80
60
40
20
0
98
83
94
21
23
21
21
55
24
35
24
46
77
34
46
52
61
36
51
18
26
47
25
27
23
40
01 - VINARÒS
02 - CASTELLÓN
03 - LA PLANA
04 - SAGUNTO
05 - VALENCIA-CLÍNICO-...
06 - ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA
07 - VALENCIA-LA FE
08 - REQUENA
09 - VALENCIA-HOSPITAL GENERAL
10M - MUNICIPIOS
10V - VALENCIA-HOSPITAL PESET
11 - LA RIBERA
12 - GANDÍA
13 - DENIA
14 - XÁTIVA-ONTINYENT
15 - ALCOY
16 - MARINA BAIXA
17 - ALICANTE-SANT JOAN D...
18 - ELDA
19 - ALICANTE-HOSPITAL GENERAL
20 - ELCHE-HOSPITAL GENERAL
21 - ORIHUELA
22 - TORREVIEJA
23 - MANISES
24 - ELCHE-CREVILLENTE
Total general
EP

Figura 6

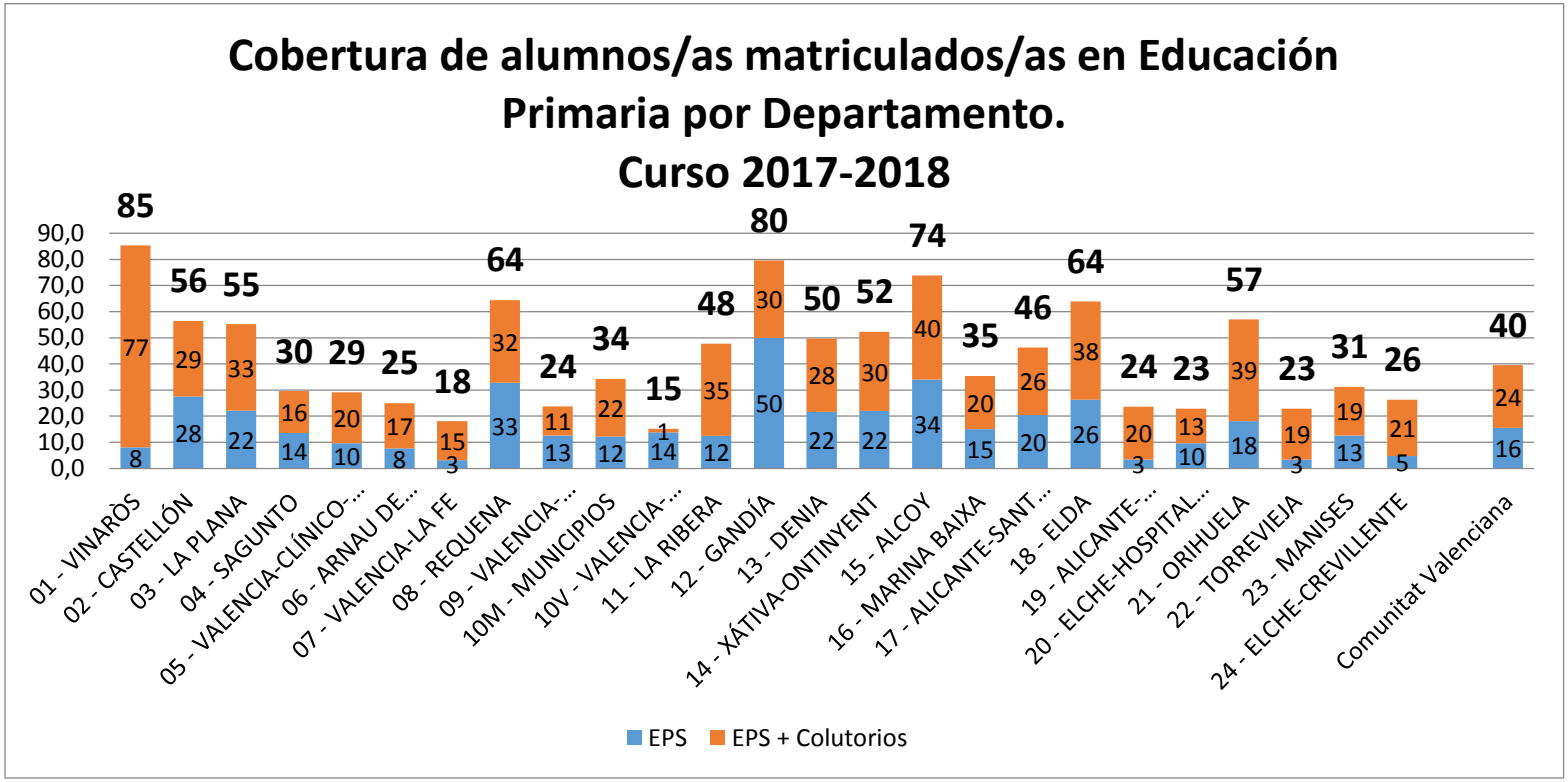

Cobertura de alumnos/as matriculados/as en Educación Primaria por Departamento.
Curso 2017-2018
90,0
80,0
70,0
60,0
50,0
40,0
30,0
20,0
10,0
0,0
85 77 8
56 29 28
55 33 22
30 16 14
29 20 10
25 17 8
18 15 3
64 32 33
24 11 13
34 22 12
15 1 14
48 35 12
80 30 50
50 28 22
52 30 22
74 40 34
35 20 15
46 26 20
64 38 26
24 20 3
23 13 10
57 39 18
23 19 3
31 19 13
26 21 5
40 24 16
01 - VINARÒS
02 - CASTELLÓN
03 - LA PLANA
04 - SAGUNTO
05 - VALENCIA-CLÍNICO-...
06 - ARNAU DE...
07 - VALENCIA-LA FE
08 - REQUENA
09 - VALENCIA-...
10M - MUNICIPIOS
10V - VALENCIA-...
11 - LA RIBERA
12 - GANDÍA
13 - DENIA
14 - XÁTIVA-ONTINYENT
15 - ALCOY
16 - MARINA BAIXA
17 - ALICANTE-SANT...
18 - ELDA
19 - ALICANTE-...
20 - ELCHE-HOSPITAL...
21 - ORIHUELA
22 - TORREVIEJA
23 - MANISES
24 - ELCHE-CREVILLENTE
Comunitat Valenciana
EPS
EPS + Colutorios

Figura 7

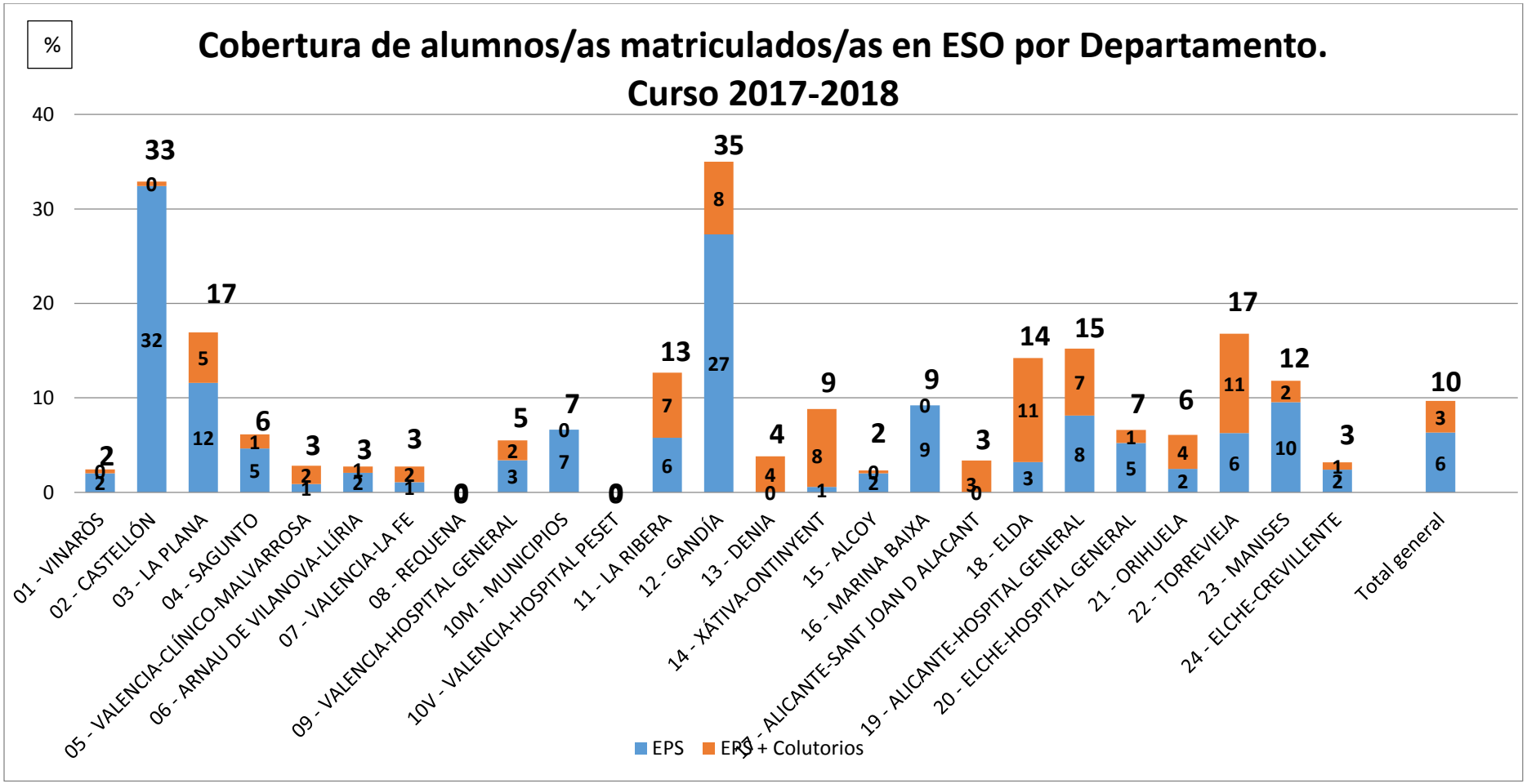

%
Cobertura de alumnos/as matriculados/as en ESO por Departamento.
Curso 2017-2018
40
30
20
10
0
01 - VINARÒS
02 - CASTELLÓN
03 - LA PLANA
04 - SAGUNTO
05 - VALENCIA-CLÍNICO-MALVARROSA
06 - ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA
07 - VALENCIA-LA FE
08 - REQUENA
09 - VALENCIA-HOSPITAL GENERAL
10M - MUNICIPIOS
10V - VALENCIA-HOSPITAL PESET
11 - LA RIBERA
12 - GANDÍA
13 - DENIA
14 - XÁTIVA-ONTINYENT
15 - ALCOY
16 - MARINA BAIXA
17 - ALICANTE-SANT JOAN D ALACANT
18 - ELDA
19 - ALICANTE-HOSPITAL GENERAL
20 - ELCHE-HOSPITAL GENERAL
21 - ORIHUELA
22 - TORREVIEJA
23 - MANISES
24 - ELCHE-CREVILLENTE
Total general
EPS
EPS + Colutorios

Figura 8

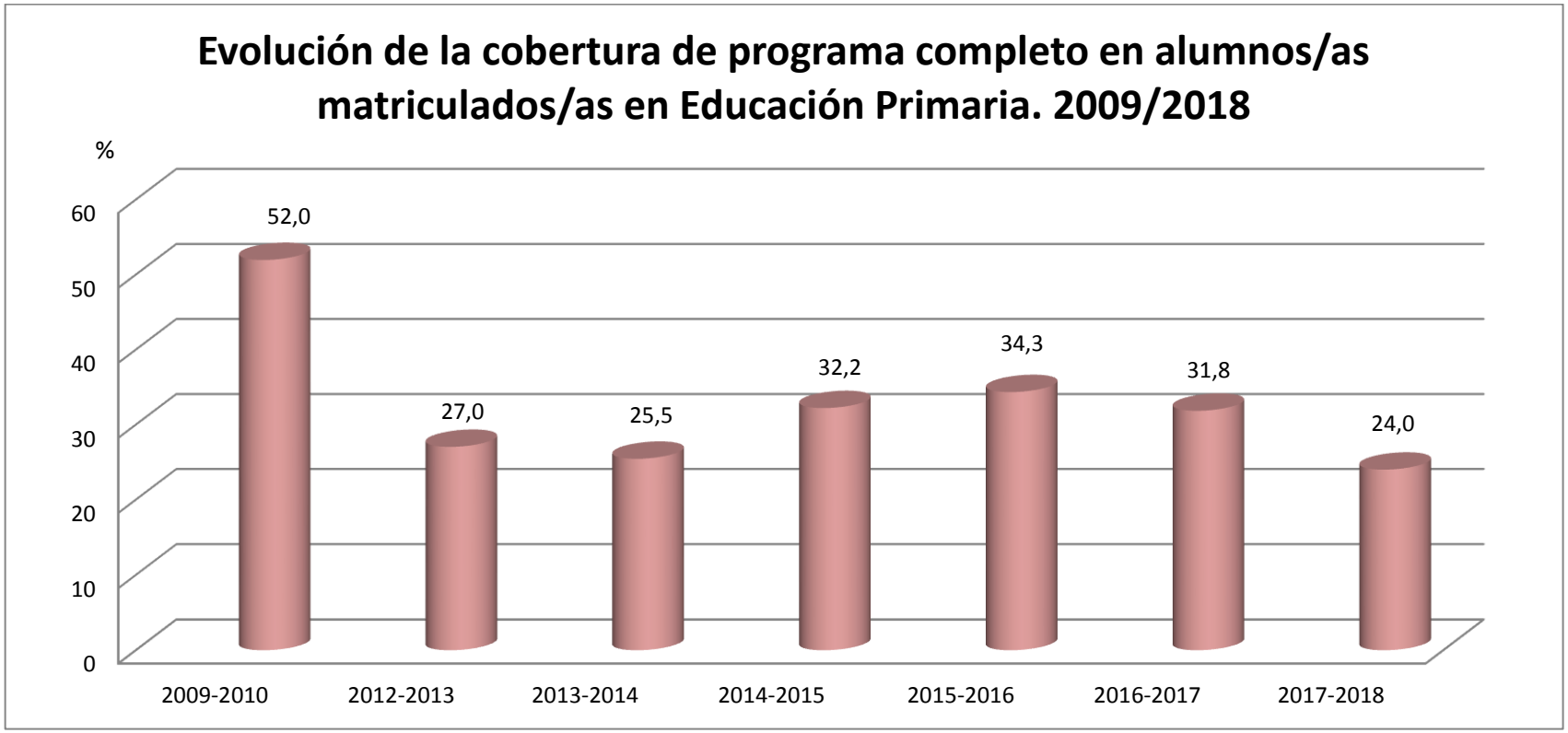
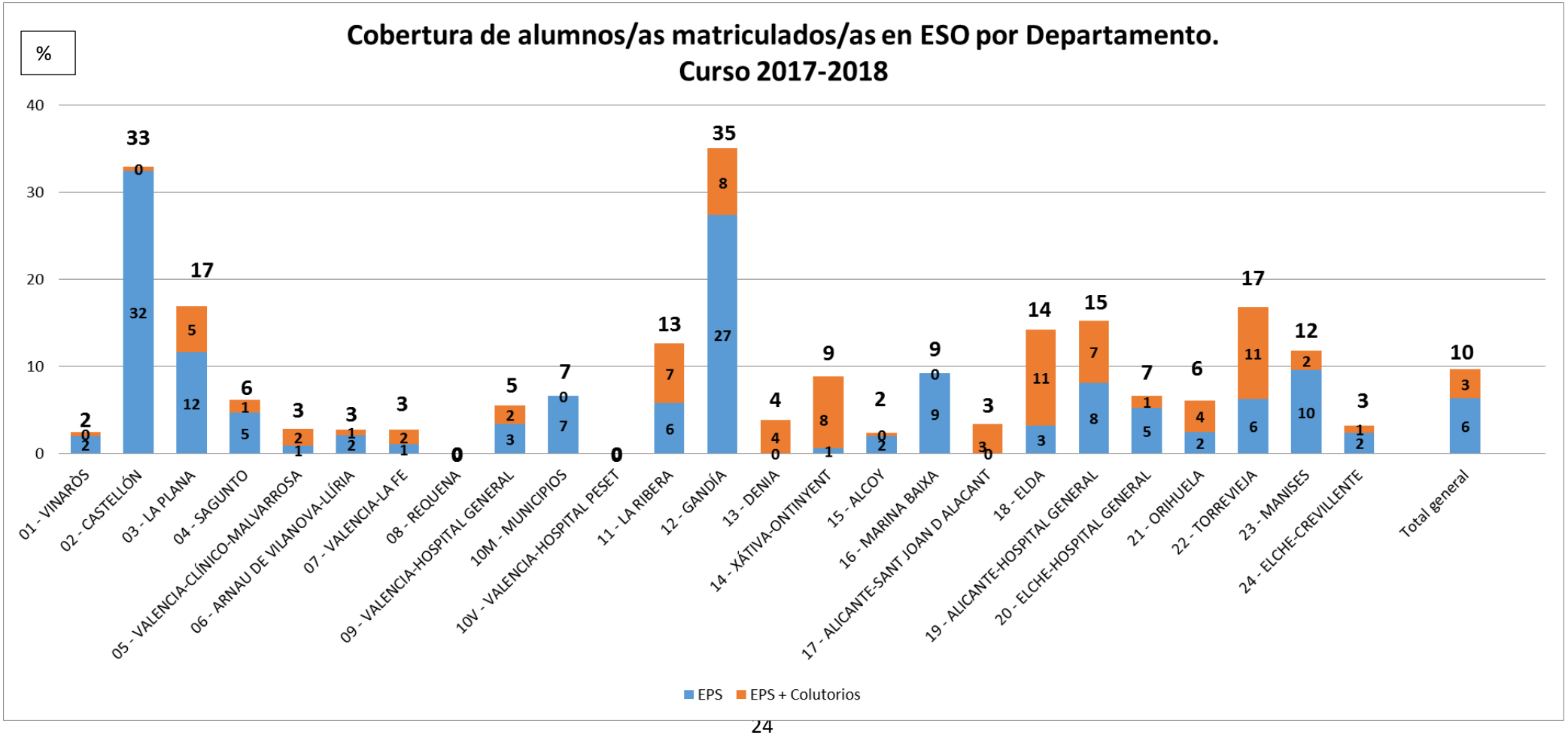

Evolución de la cobertura de programa completo en alumnos/as matriculados/as en Educación Primaria. 2009/2018
%
60
50
40
30
20
10
0
52,0
27,0
25,5
32,2
34,3
31,8
24,0
2009-2010
2012-2013
2013-2014
2014-2015
2015-2016
2016-2017
2017-2018

Figura 9


Cobertura de alumnos/as matriculados/as en ESO por Departamento.
Curso 2017-2018
%
40
30
20
10
0
01 - VINARÒS
02 - CASTELLÓN
03 - LA PLANA
04 - SAGUNTO
05 - VALENCIA-CLÍNICO-MALVARROSA
06 - ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA
07 - VALENCIA-LA FE
08 - REQUENA
09 - VALENCIA-HOSPITAL GENERAL
10M - MUNICIPIOS
10V - VALENCIA-HOSPITAL PESET
11 - LA RIBERA
12 - GANDÍA
13 - DENIA
14 - XÁTIVA-ONTINYENT
15 - ALCOY
16 - MARINA BAIXA
17 - ALICANTE-SANT JOAN D ALACANT
18 - ELDA
19 - ALICANTE-HOSPITAL GENERAL
20 - ELCHE-HOSPITAL GENERAL
21 - ORIHUELA
22 - TORREVIEJA
23 - MANISES
24 - ELCHE-CREVILLENTE
Total general
EPS
EPS + Colutorios

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Misser Mascó, 31 · 46010 València
Tel. 961 928 000
www.san.gva.es

Tabla 2: **Cobertura de alumnos/as matriculados/as en Centros de Educación Especial (CEE) por Departamento. Curso 2017-2018.**

DEPARTAMENTO	MATRICULADOS	EPS	% EPS	EPS + COLUTORIOS	% EPS + COLUTORIOS	% TOTAL
01 - VINARÒS	74	49	66	25	34	100
02 - CASTELLÓN	175	138	79	24	14	93
03 - LA PLANA	111	10	9	101	91	100
04 - SAGUNTO	78	0	0	0	0	0
05 - VALENCIA-CLÍNICO-MALVARROSA	114	99	87	0	0	87
06 - ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA	170	20	12	101	59	71
07 - VALENCIA-LA FE	64	39	61	15	23	84
09 - VALENCIA-HOSPITAL GENERAL	302	0	0	0	0	0
10V - VALENCIA-HOSPITAL PESET	277	189	68	0	0	68
11 - LA RIBERA	259	0	0	29	11	11
12 - GANDÍA	113	0	0	0	0	0
13 - DENIA	125	60	48	0	0	48
14 - XÁTIVA-ONTINYENT	103	0	0	0	0	0
15 - ALCOY	101	22	22	31	31	52
16 - MARINA BAIXA	73	0	0	73	100	100
17 - ALICANTE-SANT JOAN D ALACANT	26	26	100	0	0	100
18 - ELDA	185	7	4	178	96	100
19 - ALICANTE-HOSPITAL GENERAL	145	0	0	0	0	0
20 - ELCHE-HOSPITAL GENERAL	98	14	14	84	86	100
21 - ORIHUELA	100	0	0	0	0	0
22 - TORREVIEJA	52	0	0	0	0	0
23 - MANISES	213	192	90	21	10	100
24 - ELCHE-CREVILLENTE	56	0	0	56	100	100
COMUNITAT VALENCIANA	3014	865	29	738	24	53

4.3. Cobertura de alumnos/as explorados y remitidos

Las actuaciones del PSBDI en los centros docentes incluyen la **exploración de la cavidad oral por parte de los profesionales sanitarios** (higienistas dentales generalmente) de las unidades odontológicas próximas al centro, a los alumnos/as:

- Del último curso de Educación Infantil (5 años)

- En los Centros docentes considerados vulnerables o con mayor riesgo de caries dental: alumnos/as de los 3 cursos correspondientes al segundo ciclo de Educación Infantil (3,4 y 5 años).

También se realiza opcionalmente la exploración de estos alumnos/as de cualquier centro docente siempre que se haya alcanzado una cobertura suficiente (mayor del 80%) en los alumnos/as del último curso de Educación Infantil (5 años).

Tras realizar la exploración oral se cumplimenta un **informe de situación de la salud oral de cada niño/a**, que se hace llegar a los padres desde el centro docente y también se incluye en la historia odontológica electrónica (DANTA) del niño/a.

En los niños/as en los que se detecta **algún riesgo o problema de salud bucodental**, se realiza la **derivación a la consulta odontológica** correspondiente al lugar de residencia del niño/a.

4.3.1. Cobertura de alumnos/as explorados y remitidos en último curso de Educación Infantil:

La cobertura de alumnos/as explorados de 3º curso de Educación Infantil (5 años), alcanza el 79,5% en la Comunitat Valenciana. De ellos, se han remitido el 60,6% a las Unidades odontológicas (Figura 12).

Por departamentos de salud, el rango de variabilidad en alumnos/as explorados oscila entre el 50,2% y el 91,9%, teniendo 4 departamentos de salud una cobertura inferior al 70% (Valencia-H.Clínico-Malvarrosa, Arnau de Vilanova-Lliria, Elche H. General, y Torrevieja).

También se observa variabilidad en el porcentaje de alumnos/as remitidos en los diferentes departamentos de salud, oscilando el rango entre el 35,8% y el 75,8%.

4.3.2. Cobertura de alumnos/as explorados y remitidos en 1º y 2º cursos de Educación Infantil:

La cobertura de alumnos/as explorados de 1º curso de Educación Infantil (3 años), alcanza el 12,3% en la Comunitat Valenciana (Figura 10). Los Departamentos de Castellón, La Plana y Marina Baixa, han realizado la exploración adicional del alumnado de 1º curso de Educación Infantil. En el resto de departamentos de salud, la cobertura es menor del 10% (Figura 10).

El porcentaje de niños/as remitidos ha sido menor que a los 5 años (36%), lo cual es lógico ya que el porcentaje de niños/as con problemas de salud bucodental va aumentando conforme va aumentando la edad. El rango de niños/as remitidos en los Departamentos en los que se ha explorado a esta edad oscila entre el 21,9% y el 72,6%.

La cobertura de alumnos/as explorados de 2º curso de Educación Infantil (4 años), alcanza el 15,3% en la Comunitat Valenciana. De ellos se han remitido el 45,8% a las Unidades Odontológicas (Figura 14). Los Departamentos de Castellón, La Plana, Marina Baixa y La Ribera, han realizado la exploración adicional del alumnado de 2º curso de Educación Infantil. En el resto de los departamentos, la cobertura es del 10% o menor.

El porcentaje de niños/as remitidos ha sido de 45,8%, oscilando el rango de niños/as remitidos en los departamentos que han explorado a esta edad entre el 30,9% y el 75%.

4.3.3. Causas de la remisión a unidades odontológicas de los alumnos/as del último curso de Educación Infantil

Como puede observarse en la Figura 15, la principal causa de remisión de alumnos/as explorados/as a las Unidades Odontológicas ha sido la posible caries dental en dentición temporal, destacando también la posible maloclusión y la higiene oral deficiente.

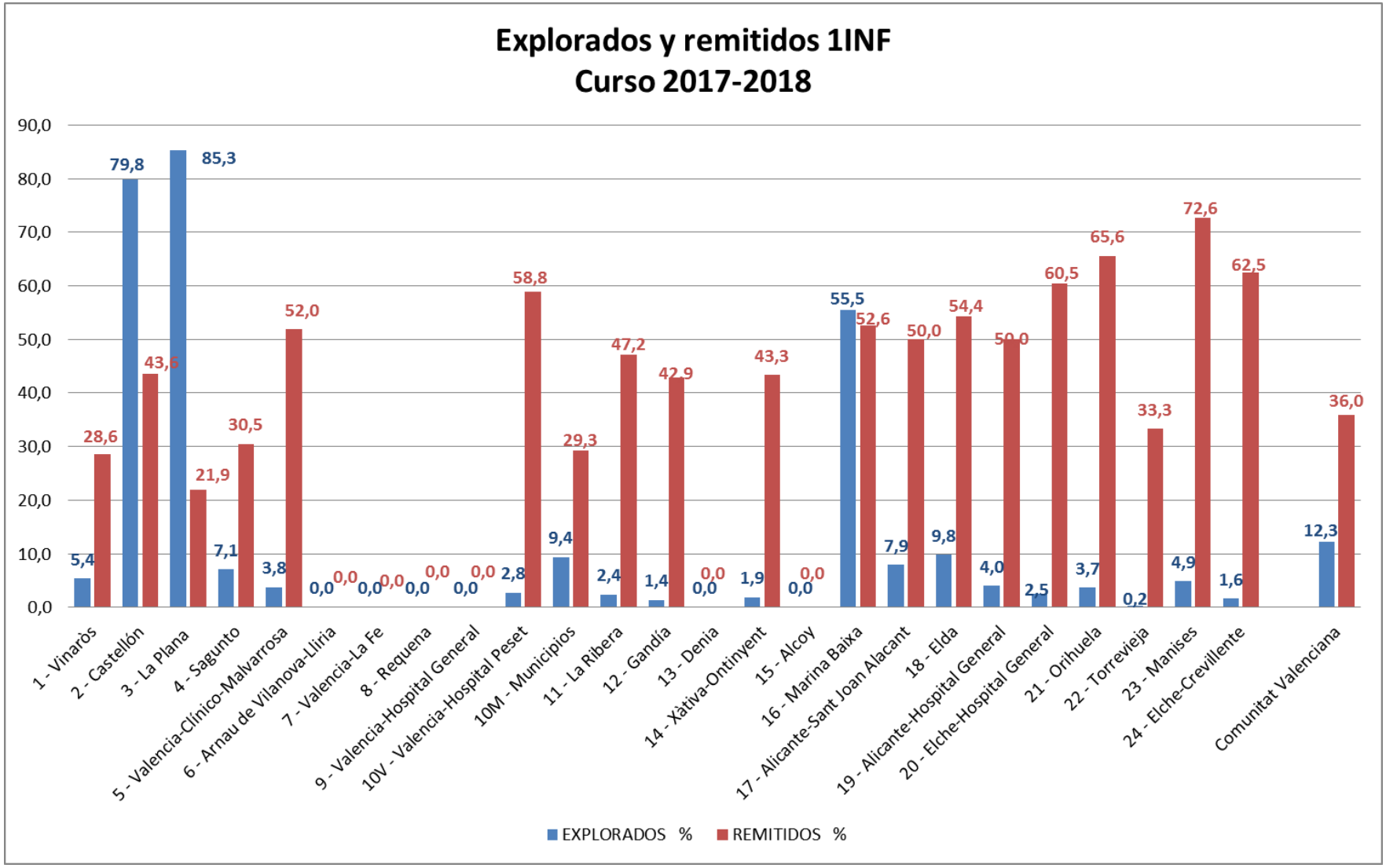
Los traumatismos han sido la causa en un 7% de los casos.

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Misser Mascó, 31 · 46010 València
Tel. 961 928 000
www.san.gva.es

Figura 10



GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Misser Mascó, 31 · 46010 València
Tel. 961 928 000
www.san.gva.es

Figura 11

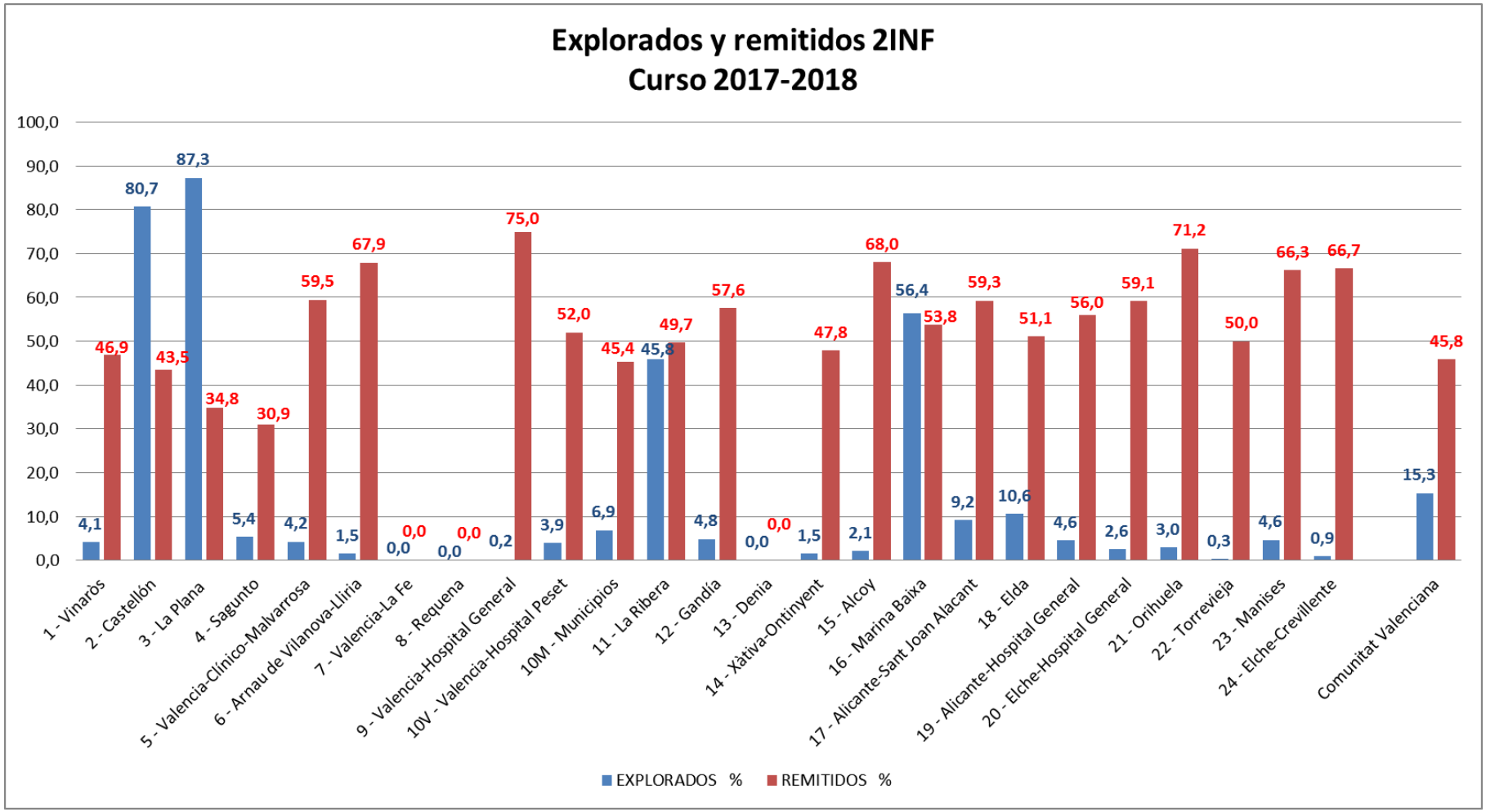


Figura 12

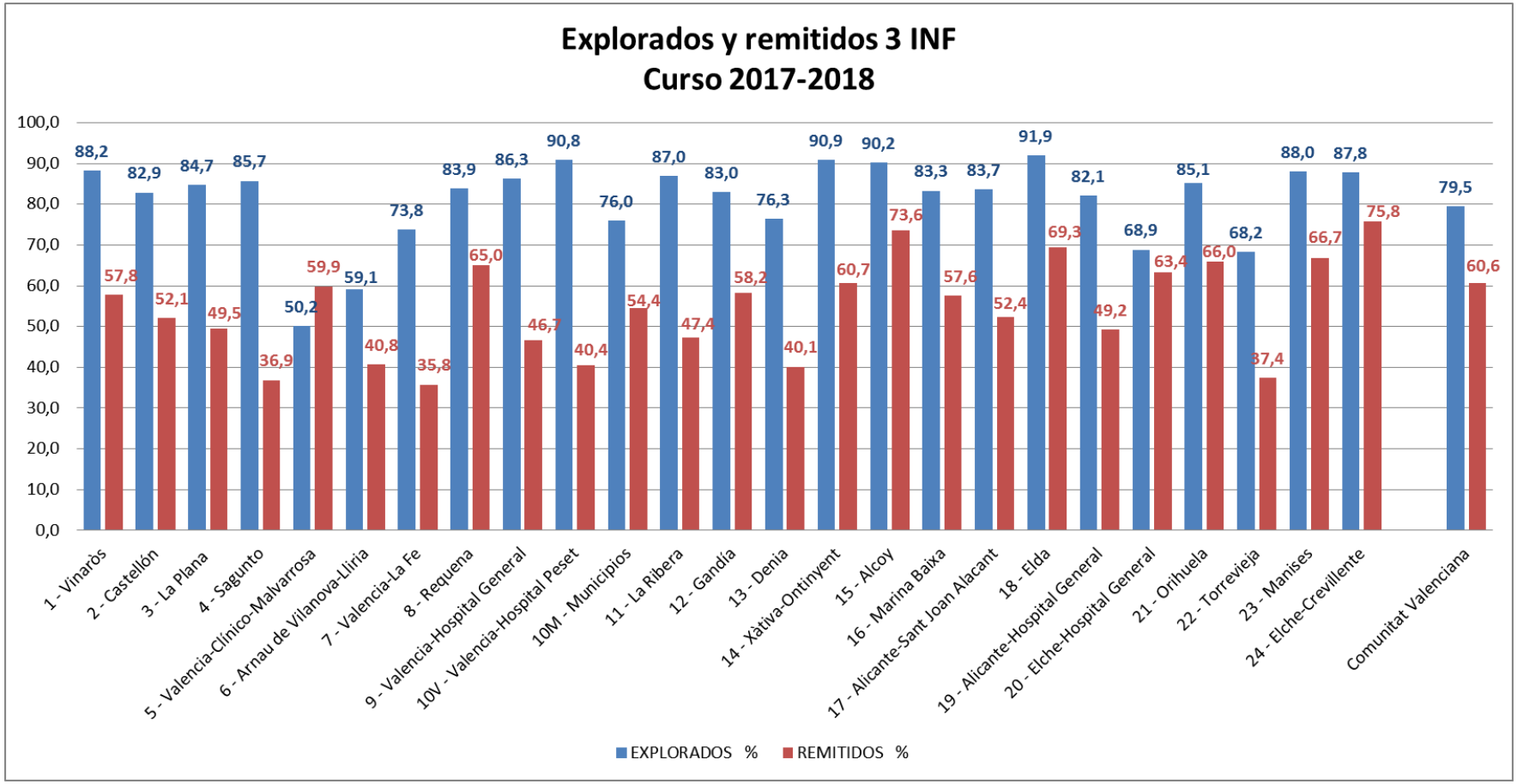
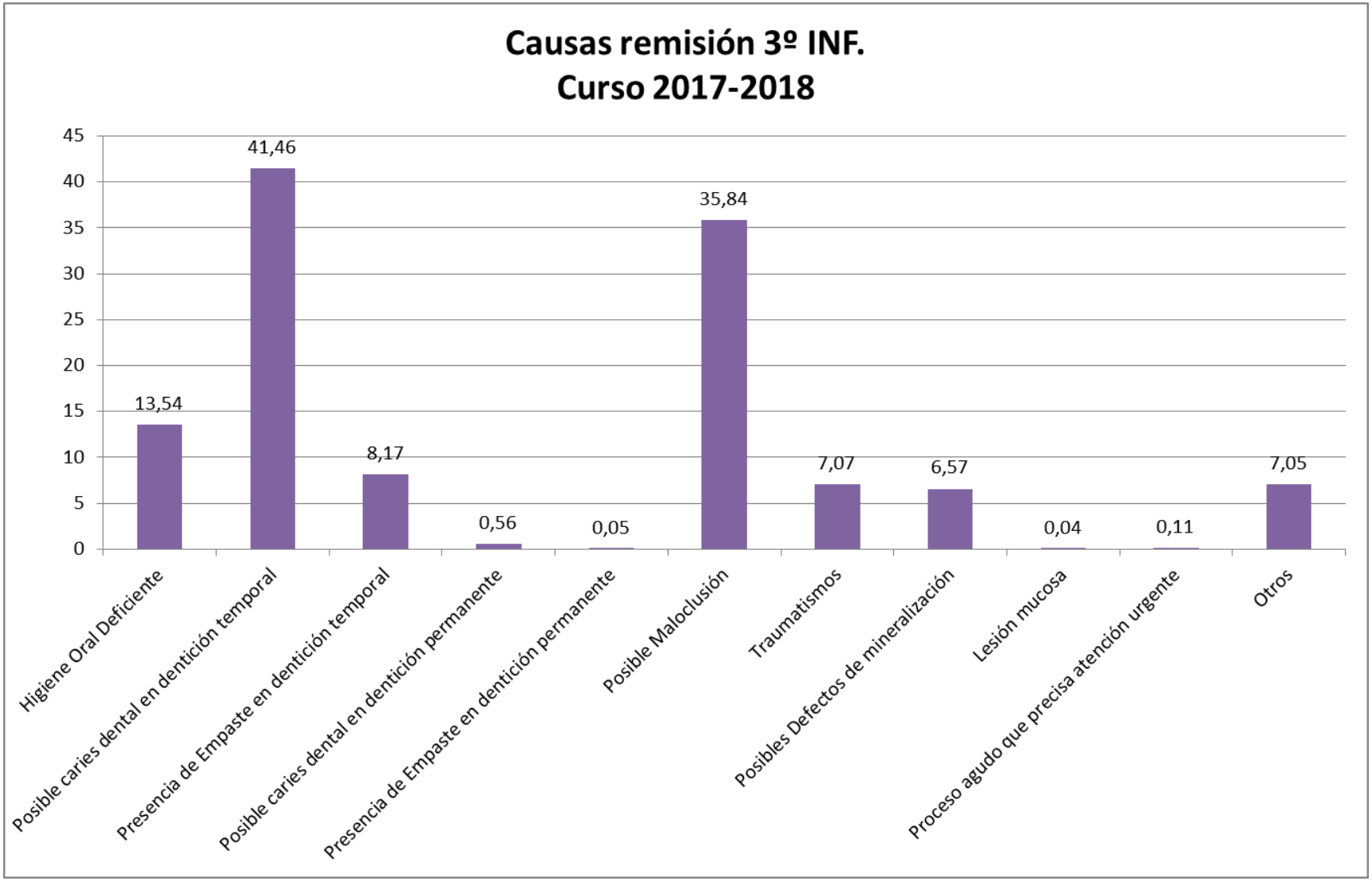

Explorados y remitidos 3 INF
Curso 2017-2018
100,0
90,0
80,0
70,0
60,0
50,0
40,0
30,0
20,0
10,0
0,0
88,2 57,8
82,9 52,1
84,7 49,5
85,7 36,9
50,2 59,9
59,1 40,8
73,8 35,8
83,9 65,0
86,3 46,7
90,8 40,4
76,0 54,4
87,0 47,4
83,0 58,2
76,3 40,1
90,9 60,7
90,2 73,6
83,3 57,6
83,7 52,4
91,9 69,3
82,1 49,2
68,9 63,4
85,1 66,0
68,2 37,4
88,0 66,7
87,8 75,8
79,5 60,6
1 - Vinaròs
2 - Castellón
3 - La Plana
4 - Sagunto
5 - Valencia-Clínico-Malvarrosa
6 - Arnau de Vilanova-Lliria
7 - Valencia-La Fe
8 - Requena
9 - Valencia-Hospital General
10V - Valencia-Hospital Peset
10M - Municipios
11 - La Ribera
12 - Gandía
13 - Denia
14 - Xàtiva-Ontinyent
15 - Alcoy
16 - Marina Baixa
17 - Alicante-Sant Joan Alacant
18 - Elda
19 - Alicante-Hospital General
20 - Elche-Hospital General
21 - Orihuela
22 - Torrevieja
23 - Manises
24 - Elche-Crevillente
Comunitat Valenciana
EXPLORADOS %
REMITIDOS %

Figura 13


Causas remisión 3º INF.
Curso 2017-2018
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
13,54
41,46
8,17
0,56
0,05
35,84
7,07
6,57
0,04
0,11
7,05
Higiene Oral Deficiente
Posible caries dental en dentición temporal
Presencia de Empaste en dentición temporal
Posible caries dental en dentición permanente
Presencia de Empaste en dentición permanente
Posible Maloclusión
Traumatismos
Posibles Defectos de mineralización
Lesión mucosa
Proceso agudo que precisa atención urgente
Otros

5. CONCLUSIONES

1. Las actividades de Promoción de la Salud Bucodental en centros docentes forman parte de la *"Cartera de Servicios de Promoción de salud y prevención en el entorno educativo del curso escolar 2017-2018"*. Son desarrolladas en el aula por el profesorado (educación para la salud, enjuagues fluorados semanales) y por los profesionales sanitarios, higienistas dentales (revisión oral y remisión a la unidad odontológica en caso necesario).

En el curso escolar 2017-18, se ha iniciado la implementación de actividades adicionales en los centros docentes considerados vulnerables.

Algunas actuaciones son específicamente dirigidas al Segundo Ciclo de Educación Infantil: Cepillado supervisado diario en los 3 cursos y Revisión oral a los niños de 3, 4 y 5 años.

Otras son dirigidas a los niveles educativos de Infantil y Primaria, así como en Ed. Especial: Taller de cepillado anual en cada curso y Taller experiencial para familias (padres e hijos) sobre prevención de caries (alimentación e higiene), con 2 actividades a lo largo del curso.

En el presente curso escolar, solamente se han desarrollado estas experiencias de forma aislada.

Dada la situación actual de aumento de la caries dental en dentición temporal en los últimos años y de concentración de la caries dental en un porcentaje pequeño de niños/as, especialmente en situación socioeconómica desfavorecida, en los próximos cursos, **debe priorizarse la generalización de estas actuaciones en el alumnado con mayor riesgo de caries dental.**

2. En el curso escolar 2017-18, la **cobertura de actividades de promoción de la salud bucodental en el aula realizadas por el profesorado** (educación para la salud y enjuagues semanales fluorados) alcanza el 55,9% de los centros docentes y el 39,9% y 39,5% de los alumnos/as de E. Infantil y de E. Primaria respectivamente, siendo menor en ESO (9,7%). En los Centros de E. Especial participa el 53,2% del alumnado.

La cobertura en E. Primaria va descendiendo progresivamente desde el primer curso (43,9%) al 6º curso (33,4%). También se observa una disminución de la cobertura en E. primaria en los últimos años en el *programa completo,* desde 52% en el curso escolar 2009-2010 hasta 24% en 2017-2018.

Se observa una **gran heterogeneidad en la cobertura** de estas actividades **en los diferentes departamentos de salud,** por lo que se hace necesario **establecer un nivel mínimo de coberturas** a alcanzar en todos los departamentos de salud, especialmente en E. Infantil, E. Especial y centros docentes considerados vulnerables; valorando la posible variabilidad de recursos con relación a la población a atender y otros factores funcionales relevantes en cada Departamento de Salud, así como detectar las necesidades específicas de apoyo del profesorado en cada centro docente.

3. La **cobertura de la revisión bucodental en el alumnado de E. Infantil**, es del 79,5% para los alumnos/as del último curso de E. Infantil (5 años). De ellos, el 60% se remite a las unidades odontológicas.

Se observa variabilidad en el porcentaje de alumnos/as explorados del último curso de E. Infantil en los diferentes departamentos de salud (del 50,2% al 91,9%). Por ello, se hace necesario establecer un mínimo de cobertura de exploración, especialmente en los alumnos/as de centros docentes considerados vulnerables.

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Misser Mascó, 31 · 46010 València
Tel. 961 928 000
www.san.gva.es

ANEXO 1

EXPERIENCIAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN CENTROS DOCENTES CONSIDERADOS VULNERABLES

1.Taller experiencial con familias: "SOMRIU AMB SALUT". DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALZIRA

2. Actividades en Centros Docentes de Especial Vulnerabilidad (CEV). DEPARTAMENTO 2. CASTELLON. CURSO 2017-2018

Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Misser Mascó, 31 · 46010 València
Tel. 961 928 000
www.san.gva.es

Taller experiencial con familias: "SOMRIU AMB SALUT".
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALZIRA

1. Objetivo general:

Que los participantes (padres/madres y profesorado) adquieran los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para incorporar a la práctica diaria las habilidades correctas para una alimentación no cariogénica y sobre la técnica del cepillado de dientes con pasta dental fluorada.

2. Objetivos Específicos:

• Identificar qué información tienen los participantes sobre las principales enfermedades cariogénicas.
• Aumentar conocimientos sobre el plato saludable y reflexionar sobre nuestros hábitos alimentarios.
• Adquirir las habilidades necesarias para practicar de forma adecuada la técnica del cepillado.
• Aumentar los conocimientos sobre el uso correcto de flúor en la infancia.
• Identificar las pastas fluoradas que contienen las cantidades mínimas de flúor recomendables a través de la observación del etiquetado.
• Describir las Actividades del Programa de Salud Bucodental Infantil en los Centros Docentes y Unidades Odontopreventivas. Cómo acceder al programa.
• Adquirir confianza para ser agentes de salud y poder impartir el Taller de Salud Bucodental en el Centro Docente. Al mismo tiempo, que sean capaces de realizar Talleres de la Salud Bucodental a las aulas de Infantil y de Primaria.

3. Diseño participativo del Taller Comunitario:

Se realizó una revisión bibliográfica, seguido de la elaboración de un borrador, que fue revisado por higienistas y responsables del programa, para proceder a la redacción definitiva del taller y el diseño de la evaluación del mismo.

3. Contenido:

El Taller tiene una duración de 90 min en total. Está constituido por 6 actividades. Cada actividad tiene una duración de 10-15 minutos.

Actividad 1: Por qué es importante la Promoción de la Salud Bucodental en la edad escolar.
Actividad 2: Un plato saludable.
Actividad 3: Raspa-Sonríe: hábitos de higiene oral saludables.
Actividad 4: Promover el uso correcto de flúor en la infancia.
Actividad 5: Programa de Salud Bucodental Infantil en Centros Docentes de la Comunidad Valenciana.
Actividad 6: Soy capaz de ser agente de salud en el centro docente?

4. Implementación: priorización en centros educativos de especial vulnerabilidad:
Después de analizar los Colegios que pertenecen al CSP Alzira, junto con las Higienistas Dentales, se decidió hacer el Taller en:
- 5 CAES del Departamento de la Ribera
- 2 CAES del Departamento La Fe- H. Dr. Peset + 2 centros en zona vulnerable. Barrio Orba de Alfafar.
Se planificaron 9 talleres, realizándose 6; dinamizados por 2 enfermeras y 4 higienistas: 2 en escuelas situadas en barrios vulnerables y 4 en centros con adaptación curricular

5. Evaluación:

- Participación centros:
  - 40% en Departamento de la Ribera, ya que 3 colegios, tras ofertarles el Taller, han decidido iniciarlo para el próximo curso escolar 2018-19.
  - 100% en Departamento H. La Fe – H. Dr. Peset, ya que se ha podido realizar el Taller no sólo en los 2 CAES, sino en 2 colegios situados en el Barrio Orba, de Alfafar.
- Participaron personas: 31 personas: 4 profesoras, 25 madres y 2 padres.
- Cuestionario auto cumplimentado de valoración de las variables: satisfacción, aplicabilidad, comprensión de la información y tiempo asignado: fue cumplimentada por el 100% de personas participantes.
  - el 97’7% otorgó máxima puntuación en satisfacción; el contenido del taller tuvo la puntuación máxima en el 96,7%, 26 de las 27 participantes se sentían capaces de replicar el taller. Se realizó un informe que se compartió con actores clave para introducir mejoras.

Cabe destacar la réplica del Taller realizado en el CEIP Blasco Ibañez de Algemesí, realizada por una maestra participante que lo replicó en su CEE Alberto Tortajada de Algemesí, realizando un Taller para escolares y un Taller para profesorado.

ACTIVIDADES EN CENTROS DOCENTES DE ESPECIAL VULNERABILIDAD (CEV).
DEPARTAMENTO 2. CASTELLON. CURSO 2017-2018

1. Objetivo General:

Mejorar en los CEV los conocimientos sobre prevención de la caries dental y otras enfermedades orales y sobre la atención a la salud bucodental infantil en los servicios sanitarios públicos de la C. Valenciana, así como la detección precoz y el acceso de los niños/as detectados a dichos servicios.

2. Objetivos específicos:
- Mejorar el conocimiento del cuerpo directivo y del profesorado de CEV sobre la importancia del cuidado de la salud bucodental y sobre las actuaciones específicas establecidas en el Programa de Salud Bucodental Infantil (PSBDI) en CEV.
- Mejorar el conocimiento de los padres/madres y de los alumnos/as sobre prevención de la caries dental y otras enfermedades orales.
- Mejorar la detección precoz de riesgos y problemas de salud oral de la intervención adecuada en cada caso en las consultas de Odontología.

3. Organización de las actuaciones en CEV

Para llevar a cabo las actuaciones establecidas en el PSBDI en centros docentes de especial vulnerabilidad (CEV), se llevó a cabo una reunión organizativa que incluyó la presentación de estas actuaciones por las técnicas de Salud Pública y debate posterior con los profesionales de la Unidad Odontológica (higienistas dentales), y se concretaron las intervenciones a llevar a cabo.

4. Actuaciones

I. Elección por parte de cada higienista de 2 centros educativos, que por sus condiciones sociales y su prevalencia de caries los considerase de mayor riesgo.
II. Reunión de la higienista dental y el coordinador de la Unidad Odontológica con el cuerpo directivo de cada centro escolar elegido, para explicar las características de este subprograma de Salud Bucodental, y para concretar las fechas de intervención.
III. Charla coloquio del coordinador de la Unidad Odontológica con todo el profesorado del centro de cada centro educativo, para mejorar el conocimiento del programa de salud bucodental en general y la importancia en concreto de las tareas

que deberían estar realizando en cuanto a los colutorios semanales con flúor, y por otra parte ofrecerles un espacio para poder aportar sus ideas, sugerencias o quejas, y poderlo debatir.

IV. Realización en cada centro educativo de 2 Charlas-Taller dirigidas a los padres de todos los alumnos/as tanto de Educación Infantil cómo de Educación Primaria. Estas charlas tenían por objeto insistir en la importancia de la prevención y su gran eficacia en la prevención de la caries y otras enfermedades orales, así como difundir la cartera de servicios para los niños hasta los 14 años de edad, que en muchos casos es desconocida y que vemos provoca innecesarios tratamientos realizados en el dentista privado en muchos casos.

Para la convocatoria de estas Charlas-Taller a los padres se difundió a todos ellos una invitación para cualquiera de los dos días determinados, que por lo general también se hacían en horario diferente para cubrir diferentes horarios de trabajo y ocupación de los padres o tutores.

V. Exploración oral de todos los niños/as de Educación Infantil (segundo ciclo): que ya viene realizando de forma habitual.

Además, exploración oral de los niños/as de 2º y 4º de E. Primaria (centros que tienen dos líneas educativas), y niños/as de 1º a 4º de primaria y en algunos casos hasta quinto (centros de tan solo una línea educativa), para que los niños/as detectados puedan acceder a la educación para la salud individualizada de calidad óptima ya que se realiza en presencia de los padres en la consulta dental, y también para aumentar al máximo el índice de restauración la población infantil para conseguir unos estándares de salud óptimos.

VI. Derivación a la consulta de Odontología en caso necesario, tras la exploración oral escolar, indicando a los padres el motivo de forma sencilla.

VII. Seguimiento de los niños y niñas derivados por caries en dentición permanente: con captación activa mediante un sistema de rellamadas, ya que se ha observado que muchos de estos niños/as tienen padres o tutores que de forma repetida han fallado a citas concertadas, hasta que finalmente abandonaron el programa asistencial en muchos casos, o en el peor de los casos que ni tan solo llegaron a acceder a él tras las invitaciones a partir de la revisión oral en infantil.

Por ello, hemos organizado un protocolo para hacer el seguimiento de los niños derivados a consulta:

- Cada cita en Abucasis se marca una nota con la palabra CEV en la cita.
- En la historia igualmente debe consignarse en observaciones profesional de forma que sea fácil para dentistas e higienistas detectar que el niño que acude o que falla es de ese colectivo y así poderlo rescatar.

- Si un niño/a no toma cita o no acude a cita concertada, la Unidad correspondiente se dirigirá al trabajador social del centro de salud para encargarle la captación activa del paciente, solo renunciable en la medida que los tutores o padres demuestren fehacientemente que la patología encontrada ha sido tratada por su cuenta.

La recuperación de los derechos de los pacientes debe comenzar por los de los niño/as, y eso pasa por ejercer la responsabilidad de la comunidad en el caso de que los tutores legales incumplan esa responsabilidad.

5. Evaluación: Se ha realizado una Encuesta sobre las Actividades de salud bucodental en centros docentes en el curso escolar 2017-2018.

-Se ha logrado una participación del 100% de los centros docentes en los que se planificaron actuaciones.

-Se ha realizado el taller de cepillado anual en los cursos de E. Infantil de todos los centros docentes seleccionados. También en los cursos de 1º a 4º de Primaria de centros con 1 línea educativa y de 2º a 4º de Primaria en los centros con 2 líneas educativas.

- No se ha logrado integrar el cepillado supervisado diario en alumnos de segundo ciclo de E. Infantil.

-Se ha realizado el Taller experiencial para familias pero la asistencia de padres ha sido baja.

- Se ha realizado la exploración oral en los 3 cursos de 2º ciclo de E. Infantil

CONCLUSIONES

Tras analizar los resultados en esta primera promoción de colegios CEV:

- La motivación del profesorado y su equipo directivo es crucial y para ello es conveniente tener contacto y ofrecer información científica así como una recopilación de lo conseguido mediante cada intervención realizada
- El cribado y correcto control de la derivación a consulta y mantenimiento en la misma es clave para el éxito del subprograma. De no haber este seguimiento concreto toda la actividad extra puede quedar reducida a poco incremento de tratamientos realizados y de padres sensibilizados en consulta.
- Debería ser motivo de reflexión el marcar incentivos para el profesorado, y promover algún tipo de reconocimiento ante los padres. Por otra parte incidir con la Conselleria de Educación para que el cuerpo de inspectores tome nota e incentive de algún modo de estas tareas de promoción de la salud, conscientes de que son trabajadores públicos en gran parte y qué esto es lo que marca los compromisos y actividades de todo servidor público

- Eliminaríamos del subprograma el intentar hacer talleres y charlas con los padres pues la asistencia ha sido totalmente frustrante (asisten muy pocos padres y madres, y suele coincidir con los que no hacía falta que asistieran al ser los más responsable ya) y supone un considerable esfuerzo para los higienistas.
- Parece totalmente utópico pretender que el profesorado de Infantil haga un cepillado supervisado diario, con el control necesario de cepillos etc. El profesorado joven, que en muchos casos realizaron colutorios fluorados escolares en su infancia, en una parte considerable tiene posiciones individualistas y corporativistas que obstaculizan las tareas de promoción de la salud en los colegios, al menos en las del PSBD.
- Para poder llevar adelante este subprograma con cierta equidad es necesario que por fin se haga un estudio de población diana, su dispersión y recursos humanos de cada departamento para poder equilibrar la dotación y de esta misma forma poder hacer una oferta a la población infantil de forma uniforme en toda la Comunidad Valenciana.