



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA ORAL
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN**

**HIGIENE ORAL Y ALIMENTACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS QUE HABITAN EL
SECTOR RURAL DE LOS QUILLAYES, COMUNA DE SAGRADA FAMILIA,
REGIÓN DEL MAULE, DURANTE Y POSTERIOR A LA PANDEMIA DEL
COVID-19**

Diego Sebastian Torres Varas

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**TUTORA PRINCIPAL
Dra. Marcela Farías Vergara.**

**TUTOR EXPERTO
Prof. Bran Berna Montiel Diaz.**

**Adscrito a Proyecto PRI-ODO código DIFO N° 2020 – 05: “Estrategias para el
Fomento de la Salud Odontológica Comunitaria en Poblaciones con Menor
Acceso a Educación y Atención en Chile”
Santiago Chile 2023**



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA ORAL
DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN**

**HIGIENE ORAL Y ALIMENTACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS QUE HABITAN EL
SECTOR RURAL DE LOS QUILLAYES, COMUNA DE SAGRADA FAMILIA,
REGIÓN DEL MAULE, DURANTE Y POSTERIOR A LA PANDEMIA DEL
COVID-19**

Diego Sebastian Torres Varas

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

**TUTORA PRINCIPAL
Dra. Marcela Farías Vergara.**

**TUTOR EXPERTO
Prof. Bran Berna Montiel Diaz.**

**Adscrito a Proyecto PRI-ODO código DIFO N° 2020 – 05: “Estrategias para el
Fomento de la Salud Odontológica Comunitaria en Poblaciones con Menor
Acceso a Educación y Atención en Chile”
Santiago Chile 2023**

Dedicado a:

Dedicado a mis padres, pilar fundamental de mi vida. También a mi mamita, donde quiera que estés, gracias.

Agradecimientos

A cada una de las personas que fueron parte de esta etapa y que de una u otra manera lograron ser parte importante de este trabajo.

A mis amigos, Anita que siempre con sus palabras de apoyo estuvo en todo momento. A Tito, Patito, Mati, Manjulo y Maguito, amigos que me entregó el Hogar Paulina Starr y que entre su trombeza y garkeza han sido importantes en este proceso. A Jose y la Tabi quienes siempre estuvieron y son de las amistades más sinceras que me entregó la vida. A mis amigos de la universidad que en cada momento fueron una gran fuente de distracción y alegría.

A Curicó Unido, por ser parte fundamental en cada fin de semana de distracción, permitiéndome salir de la rutina por algunos momentos, entregándome alegrías y otras no tanto.

A todos los profesores que fueron parte de este camino. A la Dra. Marcela y el Prof. Bran, por entregarme su valioso tiempo y conocimientos en el desarrollo de este trabajo. A la Dra. Andrea Brand que con su enseñanza humana hacía de los días de clínica más amenos. A la Dra. Francisca Diaz que con su confianza y conocimientos fue parte importante de mi internado.

A mi familia, mi tía Mariana, tía Carmen y tío Tete, por ser incondicionales en su entrega de apoyo y buenas vibras. A mis hermanos, Jessica, Víctor y Omar, por su confianza, alegría incondicional y compañía en todo momento.

A mi padre, quien a su manera siempre supo entregarme las herramientas para poder recorrer este camino acompañado.

A mi mamita, por ser incondicional con su experiencia y amor a montones y que, a pesar de no estar presente físicamente en este momento, fue parte fundamental en mi desarrollo como persona y también para lograr este objetivo.

A mi madre, un pilar fundamental en mi vida, por darme todo tu amor, confianza y apoyo incondicional y por formarme como la persona y profesional que hoy soy.

Índice

1. Resumen	1
2. Introducción	3
3. Marco Teórico	6
a. La pandemia en el mundo	6
b. El caso de Chile en la pandemia	7
c. La educación básica en pandemia	9
d. Los programas en odontología	10
e. Los espacios rurales	12
i. Resiliencia comunitaria en Comunidades Rurales	13
ii. Espacios rurales en Chile	14
f. La situación en salud y alimentación	18
g. Escuela Eugenio Tagle, el grupo de estudio	20
4. Planteamiento del Problema	23
5. Pregunta de Investigación y Objetivos	24
6. Materiales y Metodología de trabajo	25
7. Producción de información	26
8. Análisis de la información	27
9. Criterios de rigurosidad	28
10. Muestra	28
11. Resultados	30
h. Alimentación en pandemia	31
i. Ayuda y distribución de alimentos	32
ii. Acceso a la alimentación	34
iii. Horarios de alimentación	35
i. Higiene oral en pandemia	37
i. Experiencias de higiene oral en el hogar	37
ii. Experiencias de higiene oral en el colegio	38
iii. Horarios de higiene oral	39
j. Medidas preventivas en higiene oral	40
i. Elementos de higiene oral en prevención	40
ii. Higiene oral frente a consumo de alimentos cariogénicos	41
iii. Experiencias para la prevención en salud oral	43

12. Discusión	46
13. Conclusiones	65
14. Bibliografía	70
15. Anexos	77

1. Resumen

Introducción: La investigación se centra en la situación de los hábitos de higiene oral y alimentación de niños y niñas de la Escuela Eugenio Tagle Valdés, en el sector rural de Los Quillayes, Sagrada Familia, durante y después de la pandemia de COVID-19, a través de los relatos de padres y apoderados. Destaca los desafíos en higiene oral y alimentación, subrayando las dificultades preexistentes en contextos rurales, acentuadas por la pandemia. Se analizan las realidades de la comunidad, considerando la ubicación geográfica y la vulnerabilidad de acceso a servicios esenciales. El objetivo es analizar los desafíos asociados a los hábitos alimenticios e higiene oral durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19, según las experiencias de padres/apoderados de estudiantes de la Escuela Eugenio Tagle Valdés, ubicada en el sector rural de Los Quillayes, Región del Maule, Chile, todo esto a través de entrevistas realizadas a padres/apoderados. La investigación busca proporcionar información cualitativa para diseñar intervenciones y políticas públicas, promoviendo la resiliencia comunitaria frente a desafíos futuros, los cuales tengan relación a las dificultades y experiencias que tuvieron que afrontar durante el confinamiento.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo. Se realizaron 8 entrevistas en profundidad con pauta semi estructurada de preguntas a padres/apoderados de la Escuela Eugenio Tagle Valdés. Posteriormente, se realizó un análisis de contenido como procedimiento de abordaje a la información.

Resultados: La Escuela Eugenio Tagle desempeñó un papel crucial al garantizar la alimentación de las familias durante la pandemia mediante la entrega de cajas de alimentos, elogiadas por su capacidad para prevenir el desabastecimiento y proporcionar opciones saludables. Los horarios de alimentación se vieron afectados durante la crisis, pero el retorno a la normalidad permitió establecer rutinas regulares. Además, se destaca la importancia de la prevención y promoción en salud oral para los padres/apoderados durante la pandemia, donde basados en conocimientos previos se logró mantener adecuadas prácticas de higiene oral, a pesar de no tener el acceso normal a la atención en los centros de salud. También relatan desafíos en la vuelta a una rutina habitual como previo a la pandemia y sus implicaciones en las costumbres y horarios de higiene oral para prevenir caries. Por último, se valora el

tiempo de confinamiento como una oportunidad crucial para mantener hábitos de higiene oral regulares y adecuados centrados en el control parental en los hogares.

Discusión: Durante la pandemia del COVID-19 existieron muchas dificultades relacionadas a la higiene oral y alimentación en contexto de ruralidad, es por esto por lo que se destaca la necesidad de la inclusión de políticas de apoyo y de salud pública centradas en mejorar las condiciones de poblaciones rurales las cuales presentan necesidades distintas a las del sector urbano. Además, y en conjunto con estas políticas se debe incluir la participación de las comunidades como parte de un plan de trabajo que incluya a todos los involucrados en los problemas, para de esta manera contar con las experiencias de la mayoría y, a través de ellas, ayudar a resolver las dificultades latentes.

Conclusión: La lección de la pandemia destaca que cuidar integralmente la salud de los niños, incluyendo su alimentación e higiene oral, es esencial tanto en crisis como en la vida diaria, además de enseñarnos que un cuidado centrado en la promoción en salud y el trabajo intersectorial, con enfoque en las capacidades de mantener buenos hábitos de higiene oral y alimentación en el hogar con apoyo de los establecimientos de educación, nos permitirá obtener mejores resultados en la prevención de caries y entregar una dieta más balanceada y mayor acceso a los niños.

2. Introducción

En la presente investigación se hizo abordaje de la situación que niños y niñas vivieron en la pandemia del COVID-19, hito de salud que se propagó a nivel mundial a partir de 2019, y que marcó un punto de inflexión en la vida de las comunidades en todos los rincones del planeta, alcanzó cada lugar donde hubiera presencia humana, sin diferenciar contextos sociales, creencias u orígenes socioeconómicos. En el tiempo que estuvo presente de manera más estricta dejó una estela de desafíos para la atención sanitaria, la economía, las relaciones humanas, la educación y muchos otros ámbitos que se vieron afectados por tan desafiante suceso. Sin embargo, también reveló una serie de realidades latentes y situaciones de dificultad en torno a la salud, la educación, el bienestar de las personas, entre otras, en especial en aquellos grupos de mayor vulnerabilidad los cuales ya enfrentaban problemas preexistentes relacionados a los distintos ámbitos de la vida diaria y también debido a su ubicación geográfica, donde se encuentran con menor accesibilidad a las distintas necesidades, y que, por esto mismo, la pandemia supuso un mayor desafío para ellos y sus familias. Considerando esto, la investigación se centra en aquellos niños que asisten a la escuela Eugenio Tagle en el sector rural de Los Quillayes, comuna de Sagrada Familia, Región del Maule, Chile, y su situación en el contexto de higiene oral y alimentación durante y después de la pandemia del COVID-19.

Sagrada Familia, una comuna enclavada en la región central de Chile, alberga una población diversa que incluye a comunidades rurales dedicadas principalmente a la agricultura, como el sector de Los Quillayes. La vida en estas áreas rurales, con sus particularidades geográficas y sociodemográficas, estuvo marcada por una serie de desafíos en el contexto de la pandemia, los cuales van desde la provisión de atención médica, considerando que cuentan solamente con una posta rural, el acceso a servicios esenciales, los cuales se encuentran a distancias considerables de recorrer, y la adaptación a las restricciones de movilidad y actividades cotidianas se convirtieron en retos inmediatos para los residentes, que incluyen un número significativo de niños y niñas.

En medio de este panorama y considerando el contexto de la comunidad rural, la presente tesis se adentra en dos dimensiones de suma importancia para la salud

infantil: la higiene oral y la alimentación. La higiene oral no es únicamente un componente integral de la salud general, sino que también está estrechamente relacionada con la prevención de enfermedades bucales que pueden afectar la calidad de vida de los niños a largo plazo, como lo son las caries, enfermedad altamente prevalente en nuestro país considerando distintas variables socioeconómicas y demográficas (Espinoza-Espinoza et al., 2021) y también las enfermedades periodontales, como la gingivitis y periodontitis, las cuales presentan una alta prevalencia en la población y son una de las principales causas de pérdida dentaria en adultos (Carvajal, 2016). La pandemia del COVID-19, con sus medidas de confinamiento y su impacto en los servicios de atención médica, plantea cuestiones significativas sobre el acceso a la atención dental y la educación sobre prácticas de higiene oral en esta población rural, además estos desafíos se plantean también en espacios educativos como las escuelas, las cuales forman parte fundamental del desarrollo de medidas de promoción y prevención en relación a hábitos de higiene oral, influyendo directamente en las conductas de sus estudiantes.

Por otro lado, la alimentación adecuada es un pilar fundamental para el crecimiento y el desarrollo saludable de los más jóvenes, el acceso a comidas equilibradas y con la cantidad de nutrientes adecuada supone un desafío para las familias y también para promoción y prevención en salud, intentando evitar los altos índices de obesidad que se encuentran en nuestro país, donde esta enfermedad afecta a tres de cada cuatro personas (74,2%) según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, y a uno de cada cuatro niños, siendo la prevalencia de obesidad más alta en las escuelas municipales (30%) (del Rio, 2018). Durante la pandemia, la seguridad alimentaria se convirtió en una preocupación apremiante en muchas partes del mundo, y los niños en contextos rurales, como Los Quillayes, podrían haber enfrentado desafíos adicionales para acceder a alimentos nutritivos. Las restricciones en la movilidad, la disrupción de las cadenas de suministro y las dificultades económicas pueden haber impactado negativamente en la disponibilidad y calidad de los alimentos.

El objetivo principal de la investigación radica en analizar los problemas asociados a los hábitos alimenticios e higiene oral durante el confinamiento en niños y niñas que asistieron a la Escuela Eugenio Tagle del sector rural de Los Quillayes,

Sagrada Familia, durante el periodo de la pandemia del COVID-19 y en el período posterior a ésta. A través de esta investigación exhaustiva, se pretende examinar las experiencias y desafíos específicos que enfrentaron estos niños y niñas y sus familias, así como las estrategias y políticas implementadas para abordar estas cuestiones por ellos y el apoyo recibido, tanto por entidades gubernamentales como por la misma Escuela.

La investigación propone una visión de la situación de la salud oral y alimentación de los niños y niñas en contextos rurales afectados por la pandemia. Además, busca contribuir con información y conocimientos cualitativos que pudiesen servir como base sólida para el diseño de intervenciones y políticas públicas que mejoren la salud oral y la alimentación de la población infantil en la Escuela Eugenio Tagle de Los Quillayes y en áreas rurales similares. También, este documento muestra bases sobre las lecciones aprendidas durante la pandemia, tanto para padres como para el establecimiento de educación, en relación con la higiene oral y alimentación, que pueden influir en la toma de decisiones y en la planificación de medidas preventivas, tanto en normalidad como en situaciones de crisis en salud pública, fortaleciendo así la resiliencia de la comunidad frente a desafíos similares en el futuro.

En resumen, esta investigación aborda dos temas de vital importancia, que trascienden las fronteras de la pandemia del COVID-19, para proporcionar una visión integral de la salud oral y el bienestar de los niños y niñas en entornos rurales. A través de la exploración de la higiene oral y la alimentación, se busca comprender mejor los desafíos a los que se enfrentan estos jóvenes y contribuir al diseño de soluciones que promuevan una salud óptima y un futuro más prometedor para la generación venidera.

3. Marco Teórico

a. La pandemia en el mundo

Sin duda alguna la pandemia del COVID-19 afectó de gran manera a toda la población mundial. Desde este punto de vista, el confinamiento y la imposibilidad de realizar las actividades diarias a las que estábamos acostumbrados fue el punto más importante en el desarrollo de la cotidianeidad. Como actividad importante dentro de esta pandemia, destaca el cese de la presencialidad escolar, tema importante y de relevancia tratado en esta investigación.

Contextualizando lo que ha sido esta pandemia, es imperioso definir lo que ha sido como patología este virus. Los coronavirus, según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), se definen como una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves (Coronavirus, 2021). La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa provocada por el SARS-CoV-2, donde la mayoría de las personas infectadas se verán afectadas por una enfermedad de carácter respiratorio con síntomas de leve a moderados y lograrán recuperarse sin la necesidad de algún tratamiento más complicado. Por otro lado, existe la posibilidad de que otras personas enfermen de manera más grave, requiriendo de atención médica (World Health Organization: WHO, 2020a).

Los primeros datos de esta enfermedad fueron notificados en China, en la ciudad de Wuhan en diciembre de 2019, específicamente el día 31 de diciembre del mismo año, cuando se dio a conocer el primer caso de una persona afectada por el virus (Chilamakuri & Agarwal, 2021). Ya para mediados de marzo de 2020 la OMS confirmó más de 330.000 contagiados en 113 países, con una tasa de incremento semanal de casos de 102% y con más de 15.000 muertes, declarando de esta manera al COVID-19 como una pandemia mundial y viéndose la alta prevalencia de contagio y su rápida difusión, además de su agresiva infección con resultado de fallecimiento.

Según la OMS, la enfermedad por COVID-19 afecta a las personas de forma distinta. En su gran mayoría las personas que se vean afectadas por la enfermedad desarrollan síntomas leves a moderados y podrán recuperarse sin necesidad de hospitalización. Las personas que presenten síntomas de carácter leve deben controlarlos en su casa sin la necesidad de acudir a un centro de atención médica y

posterior a 5 o 6 días estos deberían comenzar a remitir, pudiendo tardar hasta 14 días (World Health Organization: WHO, 2020b). Sin embargo, estos síntomas pueden aumentar de forma gradual, llegando en muchos casos a que los pacientes requieran de intervención hospitalaria debido a requerimiento de oxígeno o necesidad de intubación orotraqueal, ya que los síntomas provocan en el paciente una condición de gravedad, pudiendo llegar incluso a la muerte. (Sharma et al., 2021).

A octubre de 2023 la pandemia ha sido controlada y declarada por finalizada, en gran medida gracias a todas las acciones implementadas por las autoridades de salud de los distintos países, dentro de las cuales se logran destacar como medidas preventivas, el uso de mascarilla, buena higiene, lavado de manos, distanciamiento físico, etc. En conjunto con esto y algo que ha sido fundamental para este control se encuentra la aplicación de vacunas para la enfermedad por COVID-19. Dentro de estas vacunas podemos encontrar distintas variedades basadas principalmente en el tipo de vacuna y su manera de actuar en relación con el virus (Anexo 1). Si bien esto ha sido fundamental para el cese de la emergencia sanitaria, es importante realizar una investigación para determinar los alcances que estas medidas lograron tener en el control del virus en relación a los hábitos de higiene oral y alimentación de los niños, donde se destaca su disposición para enfrentar las dificultades presentadas durante la pandemia, como lo fueron las capacidades de los padres/apoderados para mantener una buena rutina de higiene oral en los niños y niñas y también la manera que lograron resolver los problemas en relación a la alimentación saludable y su acceso en conjunto con las ayudas entregadas por el colegio. De esta manera se busca obtener datos concretos que permitan gestionar acciones de prevención en contextos de crisis de salud similares y poder relacionarlos a ambos temas antes mencionados.

b. El caso de Chile en la Pandemia

En Chile, el primer caso positivo de COVID-19 fue confirmado el día 3 de marzo de 2020. Actualmente, en octubre de 2023, nos encontramos con 5.288.837 de personas contagiadas y 61.607 muertes confirmadas (datos actualizados por la OMS al 12 de octubre de 2023)¹. Es por esto, que, desde el inicio de la pandemia, el

¹ Información obtenida de la web de la Organización mundial de la Salud, recuperada el 12 de octubre de 2023 y disponible en: <https://covid19.who.int/region/amro/country/cl>

Ministerio de Salud de Chile comenzó a implementar distintas medidas preventivas y de autocuidado para evitar la propagación del virus, entre las cuales se encuentran las cuarentenas dinámicas, controles sanitarios, medidas de prevención, etc.

Dentro de las medidas, y como pilar fundamental de la prevención de contagios por COVID-19, fue que en julio de 2020 se anunció la implementación del Plan Paso a Paso por parte del Ministerio de Salud², medida necesaria considerando el gran y negativo impacto que generaron los confinamientos sobre los grupos vulnerables, la calidad de vida, la salud mental, los ingresos de las familias y muchos otros aspectos. Este plan inicialmente contó con 5 etapas fundamentales de restricción comunal: Cuarentena, Transición, Preparación, Apertura Inicial y Apertura Avanzada (Anexo 2).

Con el tiempo y considerando el avance de la pandemia, este plan sufrió diversas modificaciones, donde, finalmente, como actualización más reciente y considerada como el fin de la pandemia en nuestro país, el Ministerio de Salud informó que la alerta sanitaria ha finalizado a partir del 31 de agosto del 2023, lo que entrega como medida más destacada el fin del uso de mascarilla obligatoria en todos los sectores, aunque recomienda en base a las lecciones que nos entregó la pandemia, continuar con algunas de las medidas de autocuidado, principalmente para personas que se encuentren con algún síntoma de enfermedad respiratoria³.

Todas estas actualizaciones y logros en relación con la vuelta a lo que era la vida prepandemia han sido posibles, en gran parte, gracias a la exitosa campaña de vacunación en Chile, la cual comenzó en diciembre de 2020 para personal sanitario, y ya en febrero de 2021, para grupos prioritarios.

c. La educación básica en pandemia

Continuando con el sistema de educación, tras un anuncio del presidente Sebastián Piñera el 15 de marzo de 2020, fueron suspendidas las clases⁴. Dentro de esta pausa obligada se anunciaron medidas las cuales sumadas a la suspensión de

² Información obtenida de la web del MINSAL, recuperada el 12 de octubre de 2023 y disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/ConocePlanPasoPaso.pdf>

³ Información obtenida de la web del MINSAL, recuperada el 12 de octubre de 2023 y disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/ConocePlanPasoPaso.pdf>

⁴ Información obtenida en web del MINSAL, recuperada el 15 de octubre de 2023 y disponible en: <https://www.minsal.cl/presidente-anuncia-suspension-de-clases-y-reduce-actos-publicos/>

clases consistían en que se mantenía el servicio de alimentación de la JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas) para aquellos estudiantes que lo necesitaran, se ofrecía acompañamiento en las escuelas a los niños que requerían apoyo adicional, los Municipios comprometían turnos éticos en las escuelas para asistir a los niños que lo necesitaban debido a las condiciones familiares y del hogar, se llevaría a cabo una campaña de vacunación contra la influenza para los niños en edad escolar hasta 5° Básico y, por último, se proporcionaría una plataforma en línea a través del Ministerio de Educación para facilitar la educación a distancia o teleducación⁵.

A pesar de lo anterior y los esfuerzos de las autoridades de implementar por un corto tiempo la suspensión de clases, fue debido al agravamiento de la situación que en marzo de 2020 se suspendieron las clases de manera indefinida⁶, permitiendo que a través del año cada establecimiento educacional y, dependiendo la comuna en la que se encuentre, pudiese retomar la presencialidad implementando todas las medidas pertinentes a la situación sanitaria. Es por esto, que el modelo educativo tuvo un cambio drástico, adoptando la modalidad remota (sincrónica y asincrónica) como la principal forma para continuar el proceso de enseñanza-aprendizaje, desde los párvulos hasta estudiantes universitarios.

En Chile existen en total 4.371 establecimientos de educación municipal⁷ los cuales se encuentran bajo un sistema de alimentación impartido por JUNAEB, la cual entrega alimentación a gran porcentaje de los estudiantes de estos establecimientos, permitiendo que su alimentación sea la adecuada con los nutrientes requeridos por cada uno de ellos día a día. Este sistema tuvo que ser cambiado por la entrega de los mismos alimentos directamente a la familia del estudiante, pero sin preparar. Este programa fue adaptado a la suspensión de clases presenciales debido al COVID-19 al enviar canastas de alimentación individuales desde marzo de 2020. En total, se entregaron más de 21.480.000 canastas que contenían raciones de desayuno y

⁵ Información obtenida en noticia de revista Semana, recuperada el 3 de octubre y disponible en: <https://www.semana.com/coronavirus/articulo/chile-ya-habria-alcanzado-la-ansiada-inmunidad-de-rebano/202129/>

⁶ Información obtenida en web del MINEDUC, recuperada el 16 de Octubre de 2023 y disponible en: <https://www.mineduc.cl/se-extiende-periodo-de-suspension-de-clases/#:~:text=Hoy%20el%20Ministro%20de%20Educaci%C3%B3n,menos%20el%2024%20de%20abril.>

⁷ Información obtenida en web de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, recuperada el 20 de Julio de 2023 y disponible en: <https://www.bcn.cl/siit/estadisticasterritoriales//resultados-consulta?id=261754>

almuerzo para 15 días hábiles, dirigidas a estudiantes beneficiarios de programas de Alimentación Escolar y de Párvulos⁸.

d. Los programas en odontología

En relación con lo directamente odontológico, la población en general se vio afectada debido al cese de las atenciones dentales, no pudiendo tener acceso a ellas debido a que ésta se centró principalmente en urgencias, buscando así disminuir de manera significativa la posibilidad de contagio y propagación del COVID-19. Los programas los cuales se vieron afectados, y que tienen directa relación con la atención de estudiantes del colegio, son los que se detallan a continuación:

- GES Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años: Se espera la atención odontológica integral de estos niños y niñas la cual incluye: examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, flúor tópico barniz, obturaciones de vidrio ionómero, amalgama, y/o composite (en casos excepcionales), radiografías periapicales, pulpotomías, exodoncias en dientes temporales, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. El alta a niños y niñas se otorga una vez erupcionados los 4 primeros molares definitivos. Los menores deben haber sido evaluados según criterio de riesgo y/o presencia de daño, recibiendo el tratamiento preventivo y/o recuperativo acorde al diagnóstico realizado. Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye 2 cepillos dentales infantiles y pasta dental la cual debe tener una concentración de 1000 a 1500 ppm. La entrega de los cepillos se recomienda hacerla en dos etapas: el primero al finalizar el tratamiento y el segundo en el control de los 6 meses⁹.
- Programa Cero: Se refiere al seguimiento realizado a través de controles de salud oral a niños y niñas desde los 6 meses de edad, hasta

⁸ Información obtenida de web del MINEDUC, recuperada el 20 de octubre de 2023 y disponible en:<https://www.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/19/2021/01/BalanceMineduc2020.pdf>

⁹ Información obtenida en web del MINSAL, recuperada el 21 de octubre de 2023 y disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientación-Técnica-Programa-GES-Odontológico-2019.pdf>

los 19 años con o sin patologías orales, para mantenerlos(as) sanos y compensar en forma temprana a los que están enfermos. Los controles serán realizados en forma presencial, en los centros de atención primaria de salud del país, a población beneficiaria de FONASA y/o PRAIS a partir de los 6 meses de vida hasta los 19 años. El ingreso al programa debe ser realizado por profesional odontólogo(a) e implica examen de salud, aplicación de pauta con enfoque de riesgo odontológico y estrategias de prevención. Los adolescentes deben asistir al menos dos veces al año a control con odontólogo (según riesgo cariogénico presentado), y se debe considerar el acceso a sus garantías GES Urgencias Odontológicas y en el caso de las mujeres, GES Salud Oral de la embarazada¹⁰.

- Programa Sembrando Sonrisas: Es un beneficio no postulable que permite acceder a un plan gratuito de salud bucal, para promover hábitos de higiene y alimentación, y la prevención de caries en niños de entre dos y cinco años, 11 meses y 29 días que asistan a establecimientos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación Integra, municipales y particulares subvencionados, beneficiarios de Programa JUNAEB, donde se busca cumplir con la meta del 100% de los establecimientos, exceptuando los particulares subvencionados, priorizando aquellos que presentan mayor vulnerabilidad. El programa contempla examen de salud bucal, educación preventiva, entrega de pastas y cepillos de dientes y aplicación dos veces al año de barniz de flúor¹¹.

Destacar que aun cuando los niños y niñas de 6 años pertenecen al grupo etario del programa CERO, la garantía GES de este grupo se mantiene de la misma forma que se ha realizado en años anteriores, sólo se suma la aplicación de la Pauta y Estrategia de Prevención correspondiente⁸.

¹⁰ Información obtenida en web del MINSAL, recuperada el 21 de Octubre de 2023 y disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientación-Técnica-Programa-CERO-Adolescente-2022.pdf> y <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientación-Técnica-Programa-CERO-Infantil-2022.pdf>

¹¹ Información obtenida en web Chile Atiende, recuperada el 21 de octubre y disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/39763-programa-sembrando-sonrisas>

El contexto de la pandemia dificultó enormemente la continuidad de estos programas, interfiriendo en su aplicación de manera presencial en los distintos centros de APS, desde la suspensión de las actividades odontológicas, al principio de la pandemia en nuestro país, hasta principios de 2021 donde se retomó paulatinamente la atención con más normalidad. A pesar de esto y como medida transitoria para el mantenimiento y seguimiento de los niños y niñas beneficiarios, se adoptaron teleconsultas enfocadas en la prevención y futura atención presencial, dentro de los que destaca la aplicación del programa Tele CERO, enfocado en la aplicación de pautas evaluación de riesgo, toma de fotografías intraorales para evaluación, entrega de material educativo, estrategias de prevención, registro de cepillado diario, registro de dieta, etc., permitiendo de esta manera categorizar riesgo cariogénico y evaluar la necesidad de control durante el retorno a la atención presencial¹².

e. Los espacios rurales

Comprendiendo la esencia de la investigación, la cual se centra en una comunidad rural del país llevando esto como un eje importante dentro del grupo de estudio, se vuelve necesaria la contextualización de lo rural para el desarrollo y la descripción del trabajo.

Lo rural, en términos funcionales, opera como una dimensión estratégica entre la naturaleza y los artefactos urbanos e industriales. Esta perspectiva requiere integrar enfoques de ciencias naturales y sociales. El estudio de lo rural no puede separarse del entorno urbano e industrial ni abordarse sin considerar sus conexiones con la naturaleza. El carácter funcional que une estos tres universos se revela al analizar el proceso de metabolismo entre la sociedad y la naturaleza, un fenómeno con gran potencial teórico y metodológico (Toledo et al., 2009).

Sergio Gómez (2003) define "lo rural" o "la ruralidad" como áreas con baja densidad poblacional donde se llevan a cabo actividades como agricultura, ganadería, artesanía, pequeñas y medianas empresas, turismo rural, junto con servicios, comercio, educación y gobierno local, también señala que implica relaciones personales predominantes, basadas en fuertes lazos vecinales, con una presencia

¹² Información obtenida en web del MINSAL, recuperada el 21 de octubre de 2023 y disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientación-Técnica-Programa-GES-Odontológico-2019.pdf>

prolongada en el territorio y vínculos familiares entre los habitantes, donde predominan las relaciones funcionales. Estos elementos complejizan el concepto de "ruralidad" en contraste con la visión tradicional que lo asociaba únicamente con lo agrícola, y desvinculan la noción de ruralidad de una perspectiva residual y de atraso frente a lo urbano e industrial.

Dado el aislamiento geográfico y las condiciones variables en las áreas rurales chilenas, el acceso a servicios esenciales, incluida la educación, a menudo puede ser un desafío. Pensando en esto, la vulnerabilidad de estos sectores se vuelve un factor a considerar en estos distintos ámbitos, donde se entiende que no se limita a la pobreza material individual, sino que también abarca la falta de capacidad y organización para mejorar la calidad de vida y acceder a diversos bienes y servicios (Araujo González, 2015).

i. Resiliencia comunitaria en Comunidades Rurales

Las comunidades rurales emplean diversas maneras de apoyo para lograr una vinculación e interconexión dentro de la misma comunidad que los ayude muchas veces con los desafíos a los que se enfrentan. Es por esto, que surge el concepto de resiliencia, el cual se define como la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un agente perturbador o un estado o situación adversos¹³. Pensando en lo anterior, se hace necesario un acercamiento de esta capacidad a la comunidad, donde florece la idea de resiliencia comunitaria que se presenta como la habilidad del entramado social y de las instituciones para afrontar desafíos y, luego, reestructurarse de manera que optimicen sus funciones, su organización y su identidad (Fuentes Aguilar et al., 2021).

Esta capacidad no solo es utilizada para enfrentar los desafíos de manera efectiva, sino también para aprender de ellos y mejorar continuamente sus funciones, su estructura y su identidad. Así, la resiliencia comunitaria se convierte en un proceso dinámico de crecimiento y adaptación que contribuye a la sostenibilidad y desarrollo a largo plazo de estas comunidades rurales, sobre todo después de pasar por una crisis como fue la pandemia.

¹³ Concepto definido por la Real Academia Española.

ii. Espacios rurales en Chile

Chile es un país geográficamente diverso, abarca una amplia gama de paisajes que incluyen regiones montañosas, zonas costeras y vastas extensiones de terreno rural. A pesar de ser conocido por su desarrollo económico y estabilidad política, Chile también enfrenta desafíos en la provisión de servicios esenciales en sus áreas rurales dispersas. La ruralidad en Chile se caracteriza por la presencia de comunidades pequeñas y aisladas en regiones diversas de su vasto territorio. Entre estas áreas rurales, la Región del Maule, en el centro-sur de Chile, es un ejemplo representativo.

En Chile, según datos obtenidos en el Censo realizado el año 2017, la población rural en el país alcanzaba un 12,7%, lo que corresponde a 2.149.469 personas. Las regiones con más personas que viven en zonas rurales son Ñuble (30,6%), La Araucanía (29,1%) y Los Ríos (28,3%). En la región del Maule, el porcentaje de personas que viven en ruralidad alcanza un 26.8% de un total de 1.044.950 (280.040 personas), y específicamente en la comuna de Sagrada Familia es de un 67,12%, de un total de 18.544 (12447 personas)¹⁴.

El acceso a la educación en áreas rurales de Chile presenta una serie de desafíos significativos que impactan directamente en la equidad educativa. Estos desafíos se relacionan directamente con la vulnerabilidad, la cual pareciera tener un mayor impacto en algunos ámbitos como la educación, donde en este contexto, se refiere a individuos que enfrentan dificultades significativas a lo largo de su trayectoria educativa, lo que les impide aprovechar el currículo y las enseñanzas en el aula. Estas barreras pueden ser emocionales, familiares, interpersonales, relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje o el ambiente escolar. Estas condiciones suelen estar vinculadas a factores más complejos y, en muchos casos, resultan en fracaso escolar. (Díaz López et al., 2017).

Considerando lo anterior, existen diversos desafíos dentro de los cuales podemos encontrar la distancia entre las viviendas de los estudiantes y las escuelas en áreas rurales, la cual suele ser considerable. Muchos niños y adolescentes en

¹⁴ Información obtenida de web del CENSO 2017, recuperada el 18 de Julio de 2023 y disponible: <http://resultados.censo2017.cl/>

estas zonas deben recorrer largas distancias para llegar a la escuela, lo que puede ser agotador y requerir mucho tiempo.

Así mismo y también en áreas rurales, la infraestructura de transporte y las carreteras a menudo son precarias, lo que dificulta el desplazamiento de los estudiantes a las escuelas. Además, las condiciones climáticas adversas, como fuertes lluvias en invierno, pueden empeorar la situación, ya que las carreteras pueden volverse intransitables.

Por otro lado, las escuelas rurales a menudo operan con recursos financieros limitados, lo que se traduce en la falta de instalaciones adecuadas, material didáctico insuficiente y la incapacidad de ofrecer programas extracurriculares y servicios de apoyo para los estudiantes, lo que en diversos estudios se señala como que supone una limitación en términos de calidad educativa (Benavides-Moreno et al., 2019), siendo más afectados los niños y niñas en condiciones más desfavorecidas socioeconómicamente como son aquellas y aquellos cuyas familias pertenecen a entornos rurales (Mora Guerrero et al., 2022). Contextualizando esto con la realidad actual y en un mundo cada vez más digital, la brecha tecnológica puede ser también un desafío importante en áreas rurales. La falta de acceso a internet de alta velocidad y dispositivos adecuados puede limitar el acceso a recursos en línea y oportunidades de aprendizaje digital.

En conjunto a todo lo anterior, podemos ver que los estudiantes en áreas rurales pueden enfrentar desafíos socioeconómicos adicionales. La pobreza y la falta de oportunidades de empleo en estas áreas pueden afectar negativamente a las familias, lo que, a su vez, influye en la educación de sus hijos. La falta de acceso a servicios de salud y bienestar también puede tener un impacto en el aprendizaje y el bienestar de los estudiantes rurales. Según datos presentados por FONASA, y considerando los desafíos socioeconómicos propios de los sectores rurales, las diferencias según ingreso estarían indicando que, a menores recursos, mayor es el porcentaje de población inscrita¹⁵, lo que nos permite relacionar lo anteriormente

¹⁵ Información obtenida del Informe CDD (Convenio Desempeño Directivo): Caracterización sociodemográfica y socioeconómica en la población asegurada inscrita recuperado el 22 de noviembre de 2023 y disponible en: https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/Informe_caracterizacion_poblacion_asegurada

mencionado, siendo el factor socioeconómico fundamental en el acceso a la salud en familias rurales.

La falta de acceso equitativo a la educación de calidad en áreas rurales de Chile es un problema complejo que puede tener un impacto duradero en la vida de los estudiantes y en el desarrollo de sus comunidades. Abordar estos desafíos requiere un enfoque integral que involucre a gobiernos, organizaciones educativas y comunidades locales para mejorar el acceso, la infraestructura y la calidad educativa en las zonas rurales. Esto no solo beneficia a los estudiantes rurales, sino que también contribuye al desarrollo sostenible y la equidad en todo el país.

El gobierno chileno ha implementado políticas específicas para abordar los desafíos educativos en áreas rurales. Estas políticas pueden incluir programas de apoyo financiero, incentivos para docentes que trabajan en áreas rurales, y estrategias para mejorar la infraestructura y el acceso a la educación en estas zonas, lo que puede contribuir de manera positiva para los niños y sus familias que asisten a establecimientos de educación rurales, donde la educación rural desempeña un papel crucial en el desarrollo sostenible de las comunidades rurales en Chile. Una educación de calidad en estas áreas puede contribuir al empoderamiento de la población local, la mejora de la calidad de vida y la reducción de la migración hacia áreas urbanas¹⁶.

Todo lo anterior pareciera presentar mayor dificultad en contexto de pandemia, donde el acceso a la “nueva educación” se ve dificultada y en algunos casos, imposibilitada, debido a problemas de internet (ausencia de recursos económicos para acceder a un buen servicio de internet o mala señal) y menor disponibilidad de dispositivos como Smartphone o computadoras para poder participar en las clases remotas¹⁷. Según lo indicado por Ricardo Baeza y Cristian Ocaña, miembros del Consejo de Especialidad de Computación e Informática del Colegio de Ingenieros de Chile, en su informe “Desconexión y brecha digital en Chile durante la pandemia

¹⁶ Información obtenida en sitio web de MINEDUC, recuperada el 17 de octubre de 2023 y disponible en: <https://rural.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/22/2020/12/Mesa-Educacion-Rural-2020-FINAL.pdf>

¹⁷ Información obtenida de la web de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, recuperada el 23 de julio de 2023 y disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28625/1/BCN_Politicas_para_enfrentar_la_brecha_digital.pdf

COVID-19”, es posible clasificar a determinados grupos de personas de acuerdo a su nivel económico, donde el grupo cuyos miembros tienen los ingresos más bajos y equivalen al 50% de la población (más de 9 millones de personas), el 70% de ellas accede a internet con móviles de prepago y 3,6 millones de personas no cuentan con internet en el hogar¹⁸.

Pensando en lo anterior, y en un contexto de ruralidad y mayor vulnerabilidad, la emergencia sanitaria aceleró la transición de la educación presencial a la virtual, un proceso que ya se gestaba desde el inicio del siglo XXI con la introducción de tecnologías en la educación informal y no formal. La pandemia destacó el papel central del estudiante en este proceso, pero reveló precariedades en las políticas digitales, exacerbadas por la crisis económica, que dificultan el acceso a la educación virtual para muchos debido a la falta de dispositivos, conectividad por ubicación geográfica, dificultades socioeconómicas y conocimientos tecnológicos. Las desigualdades económicas y la brecha digital han impulsado la deserción escolar, la cual se ve aumentada en contexto de ruralidad. El aprendizaje virtual durante la pandemia ha desafiado a la comunidad educativa, limitando el contacto social y afectando la adaptación curricular para estudiantes con necesidades especiales. A pesar de los desafíos, el uso adecuado de la tecnología puede generar autonomía y criticidad. El paso a la educación virtual requiere una atención cuidadosa a las emociones y una adaptación integral de la comunidad educativa al confinamiento social (Aguilar Gordón, 2020).

f. La situación en salud y alimentación

Por otro lado, podemos observar que la salud también se ve afectada, tanto en contexto de ruralidad como en grupos vulnerables. Entendiendo que la vulnerabilidad se comprende como riesgo en salud, ya sea físico, emocional o psicológico, en este sentido, se percibe de mejor manera como el acceso a las distintas oportunidades de atención por parte de los usuarios, las cuales se ven limitadas por distintos factores, demográficos o sociales (Araujo González, 2015). En un país donde el acceso a la

¹⁸ Información obtenida de la web del Colegio de Ingenieros de Chile, recuperada el 12 de noviembre de 2023 y disponible en: <https://www.ingenieros.cl/paper-desconexion-y-brecha-digital-en-chile-durante-la-epidemia-covid-19/>

salud ya es complicado, supone un mayor desafío el poder contar con atención y promoción en salud oral. La prevalencia de índices COPD¹⁹ más elevados se da en sectores de menor acceso y mayor ruralidad, lo que lleva directa relación a hábitos de higiene deficientes y también a acceso a atención y prevención inadecuada (Espinoza-Espinoza et al., 2021). Lo anterior evidencia las desigualdades en acceso a la salud que aún están presentes en nuestro país, tanto para localidades rurales como establecimientos municipales (Morales & Lancellotti, 2023).

En relación con lo anterior, los hábitos de alimentación también suponen un factor importante a la hora de pensar en la salud, donde en Chile encontramos altos índices de sobrepeso y obesidad escolar, lo cual está directamente relacionado a la responsabilidad de los padres al momento de la elección de la alimentación y también a la comida que reciben y consumen en los establecimientos. En la pandemia este factor se vio afectado negativamente, aumentando de mayor manera estos índices y focalizando la responsabilidad en la actividad física y la percepción de alimentación sana de los padres (Etchegaray-Armijo et al., 2023).

También, los estilos de alimentación desempeñan un papel crucial en la salud bucal, especialmente en relación con la prevalencia de caries. La elección de alimentos ricos en azúcares y carbohidratos fermentables puede aumentar el riesgo de desarrollar caries, ya que estos nutrientes proporcionan un medio propicio para el crecimiento de bacterias que generan ácidos dañinos para el esmalte dental, en conjunto con una deficiente higiene oral. Por otro lado, una dieta equilibrada y rica en nutrientes esenciales no solo beneficia la salud general, sino que también contribuye a fortalecer la resistencia dental frente a las caries (González Sanz et al., 2013). La conexión entre los estilos de alimentación y la salud bucal subraya la importancia de adoptar elecciones alimenticias conscientes para prevenir la caries y promover una óptima salud oral.

Por otro lado, la socialización de cuidados orales se convierte en un proceso fundamental que se genera en múltiples entornos, siendo la familia y el colegio dos de los principales agentes de esta enseñanza. Desde temprana edad, el hogar se erige como el primer espacio donde se introducen las prácticas de higiene bucal,

¹⁹ COPD: número de dientes permanentes cariados, obturados y perdidos por caries

estableciendo rutinas diarias que modelan la importancia de cuidar la salud oral. Aquí, los padres no solo actúan como modelos a seguir, sino que también transmiten conocimientos sobre la relevancia de cepillarse los dientes, utilizar hilo dental y limitar el consumo de alimentos azucarados.

Posteriormente, la socialización de los cuidados orales se amplía al ámbito escolar, donde en una situación esperable que se aplique, las instituciones educativas, mediante programas de educación para la salud bucal, refuerzan y complementan las enseñanzas familiares. A través de actividades interactivas, charlas educativas y la promoción de hábitos saludables, las escuelas desempeñan un papel esencial en consolidar la conciencia de la importancia de la salud oral entre los estudiantes. En este contexto, la socialización de los cuidados orales se convierte en un esfuerzo colaborativo entre la familia y la escuela, trabajando en conjunto para establecer prácticas de higiene bucal sólidas que perduren a lo largo de la vida (Martínez et al., 2011).

Es por esto, que tanto el acceso a la salud oral y a la alimentación supone un desafío en localidades rurales y vulnerables, todo esto sumergido en un periodo de pandemia el cual impuso desafíos significativos en ambos ámbitos para muchas familias. La presión sobre los sistemas de salud, la interrupción de servicios médicos no relacionados con el COVID-19 y el aumento de problemas de salud mental son aspectos destacados en lo que respecta a la salud general. En el ámbito de la salud oral, el cierre de establecimientos con atención dental y el enfoque en emergencias dentales limitaron el acceso a servicios dentales de rutina, en conjunto con el cierre de establecimientos de educación, no permitiendo la aplicación de programas como el sembrando sonrisas y su entrega de pastas y cepillos de dientes y aplicaciones de barniz de flúor. En cuanto a la alimentación, las interrupciones en la cadena de suministro, la inseguridad alimentaria debido a la pérdida de empleo y a cambios en los hábitos alimenticios generaron desafíos, afectando especialmente a la implementación normal de programas de alimentación escolar con el cierre de escuelas. Estos impactos subrayan la necesidad de abordar integralmente la salud y el acceso a la alimentación en todas sus dimensiones en lo que fue la pandemia, además de incluir la resiliencia comunitaria, presente en comunidades rurales, como

un concepto fundamental para sobreponerse a las distintas dificultades que ya existían y que se vieron representadas de manera más evidente durante la crisis.

g. Escuela Eugenio Tagle, el grupo de estudio

El grupo en que se concentró la presente investigación corresponde a la Escuela Eugenio Tagle Valdés, ubicada en el sector rural de Los Quillayes, comuna de Sagrada Familia, Región del Maule, Chile. Posterior a una entrevista realizada con el director del establecimiento, el profesor Juan Humberto Medina Cueto, se pudo rescatar los siguientes datos en relación con distintos aspectos técnicos y de organización necesarios para la contextualización de la situación en salud oral y alimentación del establecimiento.

En lo que respecta al programa odontológico, el cual venía realizándose con poca regularidad previo a la pandemia y que no fue vuelto a implementar hasta meses después del retorno a clases, a fines de 2022, con la misma irregularidad, existen intervenciones de la Posta de Salud Rural Los Quillayes, las cuales se centran en el Programa Sembrando Sonrisas, realizando fluoraciones y en caso de ser necesario algún tratamiento más complejo son derivados al Cefam de Sagrada Familia, para que en el caso de que no se encuentren ingresados, comiencen a ser partícipes del Programa Cero.

En relación con la alimentación, la Escuela Eugenio Tagle Valdés se encuentra adscrita al Programa de Alimentación Escolar (PAE) de la JUNAEB, la cual comprende el desayuno y almuerzo, cubriendo al 100% de la matrícula, y también una tercera colación que es entregada en el periodo de la tarde donde son beneficiarios el 70% de estudiantes, los cuales son considerados prioritarios debido a vulnerabilidad socioeconómica.

Todos estos datos son referentes a un contexto de normalidad, donde los estudiantes asisten al establecimiento, pero en contraste, desde que comenzó la modalidad online desde abril de 2020, la alimentación se comenzó a entregar a través de reparticiones de cajas, conocidas como “canasta”, las cuales son distribuidas cada 20 días por personal de la Escuela, conformadas por la encargada de coordinación JUNAEB más el apoyo de dos asistentes que realizan esta labor en locomoción pagada con los recursos Subvención Escolar Preferencial (SEP) del establecimiento.

Desde el 7 de marzo de 2022 los alumnos comenzaron a asistir a clases presenciales en el establecimiento bajo el “Protocolo de medidas sanitarias y vigilancia epidemiológica para establecimientos educacionales”²⁰.

Respecto a la posibilidad y acceso a la educación remota, existen problemas de conectividad a internet debido a que solo llega una señal de telefonía móvil al sector, esto se traduce en que, en algunos momentos del día, principalmente cuando se realizan las clases, la red se sobrecarga lo que dificulta que los estudiantes puedan conectarse en los horarios establecidos. En cuanto a elementos de tecnología para poder realizar la conexión a clases sincrónicas, el establecimiento hizo entrega de una Tablet a un alumno que no poseía los medios para poder conectarse, y el resto de los estudiantes trabajaban con smartphones propios o de los padres. Además, para el año 2021 se realizó la compra de 99 chips de celular de la compañía Entel para niños del sector cercano al colegio y 22 chips Movistar para estudiantes que vivían fuera de la localidad (información obtenida directamente en la entrevista realizada al director del establecimiento, el profesor Juan Humberto Medina Cueto).

También, y a pesar de la vinculación del programa Sembrando sonrisas, GES de los 6 años y Programa CERO con la Posta de Salud Rural Los Quillayes, se informa que, en relación a estos planes odontológicos, no les entregan mucha información desde la municipalidad o de las postas, por lo cual las intervenciones en este ámbito han sido muy pocas, lo cual, como fue descrito anteriormente, no cambió durante el periodo de pandemia, donde no pudieron ser aplicados, y que, en el retorno a la presencialidad se ha mantenido esta irregularidad.

En relación con el personal y estudiantes que componen el establecimiento, se puede señalar que es dependiente del municipio de la comuna de Sagrada Familia e imparte clases tanto de enseñanza prebásica como básica completa, información que se detalla en la Tabla 1.

²⁰ Información obtenida en la web del ministerio de educación, recuperada el 20 de octubre de 2023 y disponible en: <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/protocolo-de-medidas-sanitarias-y-vigilancia-epidemiologica-para-establecimientos>

Tabla 1: Personal perteneciente a la escuela Eugenio Tagle Valdés

Cargo	Cantidad
Director	1
Docentes	11
Educadoras de párvulo	2
Manipuladoras de alimentos	2
Educadoras diferenciales	2
Psicopedagoga	1
Psicólogo	1
Asistente social	1
Fonoaudióloga	1
Monitor de informática	1
Monitor de música	1
Monitor de Biblioteca	1
Secretaria	1
Estudiantes	122

En resumen, fomentar una alimentación saludable y prácticas de higiene oral no solo implica garantizar el bienestar físico, sino que también se convierte en una oportunidad para promover la socialización de hábitos saludables entre niñas y niños. En este contexto, compartir el proceso de preparación de comidas nutritivas y la rutina de cuidado oral se transforma en un acto de cuidado compartido, donde la familia y la escuela se convierten en un espacio de aprendizaje y apoyo mutuo. Estos momentos no solo contribuyen al desarrollo de hábitos saludables, sino que también fortalecen la conexión emocional entre los participantes de las rutinas, creando un ambiente propicio para la transmisión de conocimientos sobre el autocuidado y la importancia de mantener una buena salud bucal y hábitos de alimentación saludable. En consecuencia, la promoción de una alimentación saludable y la atención a la higiene oral se convierten en vehículos para fomentar la responsabilidad compartida y la

construcción de un entorno social que valore la salud y el bienestar integral de sus integrantes.

4. Planteamiento del problema

Abordar la situación de ruralidad y vulnerabilidad que caracteriza a la Escuela Eugenio Tagle Valdés en la comuna de Sagrada Familia requiere una mirada detallada hacia los desafíos que enfrenta la comunidad, especialmente en el contexto de la pandemia. La coyuntura sanitaria ha intensificado las dificultades relacionadas con los hábitos de higiene y alimentación, presentando un escenario complejo para los miembros de esta comunidad, a saber, la obtención de alimentos, el acceso a la salud oral general, la deficiencia en conductas adecuadas de higiene oral y alimentación y la vinculación con programas como el Sembrando sonrisas, CERO y GES de los 6 años ya comprometidos con anterioridad, donde no se realizaban con regularidad y que durante la pandemia se vieron fuertemente afectados, suspendiéndose la totalidad de su aplicación en el colegio.

Es necesario conocer los significados y cambios realizados durante la pandemia y posterior a ella, relacionados con el retorno a la presencialidad en la Escuela, la cual en este contexto supuso un pilar fundamental en los aspectos hábitos de alimentación e higiene, en los cuales se encuentra relacionada fuertemente, permitiendo que mediante esta metodología se obtengan evidencias que se orientan más hacia la descripción profunda del fenómeno con la finalidad de comprenderlo y explicarlo (Sánchez Flores, 2019). En estas investigaciones se busca producir conocimientos relacionados con las vivencias (Carrasco, 2007), los cuales nos entregan información valiosa para examinar las experiencias comentadas por los padres/apoderados de los niños y niñas de la escuela básica Eugenio Tagle Valdés, en relación con los hábitos tanto de alimentación como de salud oral. Además, a través de esto se obtuvo información valiosa para realizar acciones transformadoras de intervención, promoción y prevención de la salud con un enfoque comunitario en relación con los hábitos de higiene oral y la alimentación, y que permitan contribuir a la resolución de sus necesidades, las cuales se han visto disminuidas en el contexto sanitario de pandemia y también por la condición de ruralidad y vulnerabilidad

existente en el sector, reconocida a través de la exploración de la singularidad que representa la localidad en relación a su contexto.

Debido a lo anterior es que la realización de esta investigación fue de suma importancia para recabar la información sobre el grupo de estudio, la cual fue obtenida a través de metodologías cualitativas donde se estudia diferentes objetos para comprender la vida social del sujeto a través de los significados desarrollados por éste (Sánchez Flores, 2019), lo que servirá de vinculación y base para ser un aporte en la implementación y fortalecimiento de políticas públicas en materia sanitaria, específicamente en relación con la corresponsabilidad entre escuela y familia, implicando la creación de estrategias integrales que aborden la higiene general, el cuidado oral y la alimentación, y que impacten positivamente tanto la salud física de los individuos como el fomento de un entorno educativo, que valore y promueva el bienestar integral de los estudiantes.

5. Pregunta de investigación y objetivos

¿Cómo cambiaron los hábitos de higiene oral y alimentación durante y posterior a la pandemia del Covid-19, según las experiencias de padres/apoderados de los estudiantes de la Escuela Eugenio Tagle Valdés, ubicada en el sector rural de Los Quillayes, Región del Maule, Chile?.

Objetivo general

Analizar los desafíos asociados a los hábitos alimenticios e higiene oral durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19, según las experiencias de padres/apoderados de estudiantes de la Escuela Eugenio Tagle Valdés, ubicada en el sector rural de Los Quillayes, Región del Maule, Chile.

Objetivos específicos

- I. Examinar los cambios en alimentación de los estudiantes de la Escuela Eugenio Tagle Valdés durante el confinamiento de la pandemia del COVID-19, según los padres/apoderados.

- II. Comprender las modificaciones en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de la Escuela Eugenio Tagle Valdés en relación con los cambios implementados en el sistema de educación durante la pandemia del COVID-19.
- III. Conocer las experiencias de prevención en salud oral durante y después del confinamiento reconocidas por la comunidad y padres/apoderados de la Escuela Eugenio Tagle Valdés.

6. Materiales y Metodología de trabajo

La perspectiva cualitativa con un alcance exploratorio utilizado se entiende como el proceso mediante el cual se examina la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones (Jorgensen, 1989). Se presenta como una manera adecuada para realizar esta investigación, considerando que cada una de las experiencias y desafíos vividos en pandemia por las distintas familias suponen procesos únicos donde el propósito de todo investigador cualitativo es lograr una comprensión profunda y cabal de los fenómenos que procura estudiar (Borda, 2017).

Considerando esto, la flexibilidad que supone la investigación cualitativa ayuda en el proceso de la obtención de los datos necesarios, donde a pesar de existir un modelo previo, el investigador debería poder modificar decisiones previas del diseño ante la emergencia de nueva información (procedente tanto del trabajo empírico como del análisis bibliográfico) o de cambios relacionados con su forma de concebir el fenómeno (Borda, 2017), característica importante al entender que cada persona tuvo un proceso único durante el confinamiento.

Todo lo anterior permitió que el desarrollo de esta estrategia de investigación durante el trabajo otorgó los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

7. Producción de información

Desde una perspectiva cualitativa, este trabajo busca examinar a través de entrevistas a padres/apoderados de la escuela Eugenio Tagle Valdés, la situación sanitaria que afectó a toda la población chilena y cómo ésta influyó en los hábitos de alimentación e higiene de los alumnos, incorporando las experiencias, relatos y vivencias de quienes se vieron afectados. Este análisis y examen de vivencias se realizó a través de entrevistas en profundidad de carácter semiestructuradas, las cuales según Canales (2006) se definen como una técnica social que pone en relación de comunicación directa cara a cara a un investigador/entrevistador y a un individuo entrevistado con el cual se establece una relación peculiar de conocimiento que es dialógica, espontánea, concentrada y de intensidad variable, a padres/apoderados del establecimiento, las que permitieron establecer construcciones con enfoque narrativo, el cual según Bernasconi (2011) reconoce que es una forma básica a través de la cual los seres humanos otorgan sentido a sus experiencias, lo que ayudó a ahondar en las problemáticas y situaciones que se vieron afectadas por la pandemia del COVID-19, y de esta manera, se logró una visión detallada de los cambios en salud oral y alimentación que sucedieron durante el confinamiento y posterior a este en el retorno a clases presenciales. Además, se pudo obtener información que nos aproxima a la realidad de la comunidad estudiantil, la que nos permitirá construir en conjunto con la comunidad un plan de prevención en higiene oral para contribuir con el desarrollo de correctas técnicas de higiene y de alimentación.

Para poder obtener toda esta información se creó una pauta guía de entrevista (Anexo 3) con preguntas relacionadas a cada objetivo del estudio, las cuales permitían a los participantes entregar relatos sobre las experiencias vividas por sus hijos durante la pandemia, dando total libertad en la entrega de la información, ya que de esta manera se permite una “apertura” de la entrevista, la cual, según Canales (2006), se relaciona con la idea de que la entrevista asegure las condiciones necesarias para que –tras las preguntas hechas por el investigador– las respuestas del sujeto entrevistado sean elaboradas en los propios términos en que él decide (configurando o corrigiendo a su antojo sus significados y sentidos), estableciéndose ciertos grados de libertad y fluidez para que dichas respuestas puedan expresarse y “salir” a superficie (a través del lenguaje verbal oral) desde dimensiones más

profundas (las motivaciones, deseos, creencias, valoraciones, interpretaciones, etc.), en un tiempo (duración) que facilite dicho proceso.

Estas entrevistas fueron realizadas de manera presencial en la escuela Eugenio Tagle Valdés, en un lugar facilitado por el director del establecimiento, el cual permitió una buena aislación de ruidos y privacidad para los entrevistados. Las entrevistas se realizaron en el mes de agosto de 2023 durante 2 días, en los cuales se entrevistó a 4 padres/apoderados por día, contando una duración promedio de 40 minutos por entrevista y fueron grabadas para su posterior transcripción y análisis.

Es importante destacar que todas las fases previas de confección de los materiales, preparación y aplicación de las entrevistas fueron supervisadas y aprobadas por la Dra. Marcela Farías y el Dr. Bran Berna Montiel, tutores principal y asociado, respectivamente.

8. Análisis de la información

En la realización de este estudio se utilizó una técnica denominada análisis de contenido cualitativo en las entrevistas, el cual no solamente tiene como objetivo principal buscar ciertas características dentro de lo analizado, sino que también busca encontrar el sentido que representan estas características dentro del contexto de la investigación (Díaz Herrera, 2018). Autores como Bardin (1991), referente en esta técnica, lo define como un conjunto de técnicas de análisis de comunicación tendente a obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción / recepción (variables inferidas) de estos mensajes.

Para el análisis de la información se realizó la transcripción de las entrevistas, y, a partir de categorías y subcategorías previamente creadas en base a cada uno de los objetivos, se fueron leyendo y obteniendo citas, las cuales fueron organizadas en relación con el tema del cual se tratan, utilizando códigos de información. Estos códigos también fueron organizados en grupos para así tener muestras más representativas de los códigos obtenidos. Todo este proceso fue realizado en el

programa Atlas.ti el cual permite el trabajo de análisis cualitativo en presencia de grandes cantidades de datos.

9. Criterios de rigurosidad

Como base de la investigación y para lograr la mayor rigurosidad en la realización del trabajo, todos los procesos realizados, ya sean teóricos como prácticos fueron supervisados por los docentes guías, donde además se realizaron cursos y talleres preparatorios para lograr una correcta ejecución de la producción de información y aplicación de entrevistas.

A cada uno de los participantes les fue entregado un consentimiento informado (Anexo 2), el cual explicaba de manera clara el contenido de la entrevista, la finalidad de esta, los criterios de su participación y un espacio para dudas y consultas previas, en caso de que el entrevistado lo requiriera. Además de la lectura por parte de los entrevistados, también se realizaba la lectura en voz alta del consentimiento por parte del investigador, para así asegurar la entrega y comprensión de la finalidad del estudio.

Por último, fue explicado a cada uno de los participantes que la información contenida en las grabaciones realizadas sería completamente anónima y solamente usada para el presente estudio.

10. Muestra

Como fue señalado anteriormente, fueron los padres/apoderados a quienes se aplicaron las entrevistas, alcanzando un tamaño muestral de 8 personas, grupo que se ajustó al supuesto de saturación teórica de la información, que según Valles (1989) se alcanza cuando la información recogida resultada sobrada en relación con los objetivos de investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Para el desarrollo de este estudio se consideraron como criterios de inclusión a:

- Padres/apoderados de la Escuela Eugenio Tagle Valdés, los cuales tuvieran al menos un hijo cursando alguno de los niveles de educación básica que ofrece la institución durante la pandemia y que aún fueran alumnos regulares.

Criterios de exclusión

- No pertenecer a la comunidad como padre/apoderado de algún estudiante de la escuela.
- Padres/ apoderados de aquellos niños o niñas que pasaron la pandemia como alumnos regulares del establecimiento y que ya no pertenecían a este.

Los apoderados fueron elegidos de manera aleatoria mediante coordinación con el director del establecimiento, en donde se logró realizar entrevistas a personas las cuales, además de pertenecer a la comunidad como apoderados/padres, también se reconocían como funcionarios del establecimiento y que se detallan en la Tabla 2.

Tabla 2: Identificación de apoderados participantes del estudio

Identificación	Parentesco con el alumno	Funcionario
H.Q. N	Madre/apoderado	No
M.I. P	Madre/apoderado	No
M.C	Abuela/apoderada	Si/Manipuladora de alimentos
J.R.M	Madre/apoderada	No
N.V. V	Madre/apoderada	Si/secretaria
P.C. I	Padre/apoderado	Si/Asistente de Aula
C.S.H	Padre/apoderado	Si/Psicólogo
L.G. G	Madre/apoderada	No

11. Resultados

En base a las entrevistas realizadas y posterior al análisis de estas, se lograron identificar códigos para la organización de las citas, dentro de las cuales y para lograr un mejor orden de los datos fueron agrupados en categorías y subcategorías relacionadas a los distintos objetivos que se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3: Relación objetivos, categorías y subcategorías

Objetivo	Categoría	Subcategoría
Examinar los cambios en alimentación de los estudiantes, según los padres/apoderados, de la Escuela Eugenio Tagle Valdés durante el confinamiento de la pandemia del COVID-19.	Alimentación en Pandemia	Ayuda y distribución de alimentos
		Acceso a la alimentación
		Horarios de alimentación
Comprender las modificaciones en los hábitos de higiene oral de los estudiantes de la Escuela Eugenio Tagle Valdés en relación con los cambios implementados en el sistema de educación durante la pandemia del COVID-19.	Higiene Oral en pandemia	Experiencias de higiene oral en el hogar
		Experiencias de higiene oral en el colegio
		Horarios de higiene oral
Conocer las experiencias de prevención en salud	Promoción y prevención en salud oral	Elementos de higiene en prevención

oral durante y después del confinamiento reconocidas por la comunidad y padres/apoderados de la Escuela Eugenio Tagle Valdés		Higiene oral frente a consumo de alimentos cariogénicos
		Experiencias para la prevención en salud oral

a. Alimentación en pandemia

En medio de la pandemia, la importancia de la alimentación ha adquirido un papel crucial no solo en el mantenimiento de la salud física, sino también en el acceso, los hábitos, el consumo y su importancia en la salud oral. La forma en que nos alimentamos durante estos tiempos inciertos desempeñó un papel fundamental en la capacidad del cuerpo para enfrentar desafíos de salud. También, la manera en la cual se pudo obtener la alimentación fueron muy importantes, lo que fue expresado por los padres/apoderados, quienes relataron muchos aspectos que se vieron afectados tanto durante la pandemia como después de esta. Destacan tanto acciones positivas como negativas, como, por ejemplo, el apoyo de la Escuela y algunos desafíos en el acceso, respectivamente, que tuvieron que sortear durante el periodo de confinamiento.

i. Ayuda y distribución de alimentos

Durante la pandemia muchas cosas se vieron modificadas de manera obligada, comenzando por nuestra manera de vivir hasta la forma de comunicarnos, donde para este estudio destacó la alimentación regular de los niños y niñas de la Escuela Eugenio Tagle Valdés, algo que se vio afectado directamente, y que los padres y apoderados del establecimiento relataron como un cambio importante debido a la responsabilidad que conlleva la preparación y obtención de los alimentos, siendo algo fundamental el apoyo de la Escuela que mantuvo la entrega de estos y que la mayoría nombró mediante la entrega de cajas de alimentación.

“Pero igual a mí me ayudó cualquier cantidad el colegio porque igual nos dieron una cajita, me daban por las dos niñas entonces eso igual uno lo iba guardando igual y le ayudaba a no salir tanto a comprar porque bueno ellos andaban dejándolo en la casa y uno ni siquiera tenía que venir acá al colegio a buscarlo, entonces igual para todas esas cosas uno lo agradece, todas esas ayudas que dieron...”

“Al mayor tenía que ir a la Escuela San José a retirarla y a los chicos se los iban a dejar del Colegio, entonces me las dejaban y yo salía a recibirle las cajitas porque sus papás trabajaban, entonces yo salía a recibir las cajitas de ellos, pero todos los meses les llegó su cajita correspondiente.”

Además de resaltar la significativa entrega de las cajas, que fueron consideradas de suma utilidad en tiempos difíciles, numerosos apoderados destacaron la diversidad de productos que estas contenían. Esta variabilidad no solo se percibía como muy completa y de muy buena calidad, con productos que iban desde alimentos no perecibles hasta frutas y verduras, sino que también jugó un papel crucial en mantener una alimentación saludable y variada, aspecto especialmente relevante durante la pandemia. La variedad de opciones proporcionada en las cajas no solo alivió las tensiones económicas, sino que también contribuyó significativamente a garantizar que las familias tuvieran acceso a alimentos nutritivos y equilibrados. Más allá de la ayuda inmediata, esta iniciativa también dejó un impacto duradero al fomentar prácticas alimenticias saludables en la comunidad.

“...entonces las cajas fueron de harta ayuda y no tuvimos problemas de abastecimiento, aparte que los alimentos que traían se pueden considerar igual saludables, habían cosas para una alimentación más equilibrada, entonces eso mismo nos ayudaba de repente también a variar el recetario y usar otras cosas que no usábamos antes en cocinar.”

“Era divertida esa ayuda porque llegaba al colegio. Yo la venía a buscar de Curicó, pero yo hice cuánta cosa con esa cajita, las manzanas hice unos kuchen saludable con masa de integral. Una salsa al medio bien las manzanas ralladas. Yo aproveché toda esa caja, yo no perdí nada”

“...contenían ya normalmente tallarín, poroto, que venía una mermelada, papa, zanahoria, A veces venía cebolla, leches también, venía leche todas esas cositas que se necesitan para el desayuno”

En conjunto con la ayuda que significó este elemento que se entregaba, también se destaca el hecho de que muchos niños contaban con esta alimentación que se entregaba durante la jornada escolar, por lo que algunos apoderados, a pesar de no necesitar todo el contenido de esta ayuda durante la pandemia, valoraron el hecho de esta entrega para familias con menos recursos.

“Esta ayuda del Colegio yo la encontraba buena porque hay muchos niños que la alimentación de ellos es esa, hay muchas partes que exclusivamente es la comida que comen en el colegio, muchos niños, puede que a muchos no necesitaran, pero había mucho que sí necesitaban, porque yo conozco casos que hay niños que lo que comían ellos era lo del colegio, entonces esa cajita le servían, le ayudaba mucho, mucho, le servía a ese niño.”

“...si me pongo los zapatos de alguien que no tiene nada, que realmente no tiene que comer en la complementación de legumbre y cereal era buena porque cambian un poco el tema de la carne, hay gente que quizás no tenía el acceso a la carne, pero cuando recibían esta cajita podían complementar toda la comida que hacían a diario...”

ii. Acceso y calidad de la alimentación

En complementación con toda la ayuda entregada por la Escuela, de igual manera se tenía que acceder a otros alimentos, donde algunos señalaron que, a pesar de poder contar con los recursos, muchas veces costaba un poco más obtenerlos, considerando el confinamiento como uno de los factores principales de este problema.

“...hubo un tiempo que sí hubo problema cuando ya dictaron confinamiento total, porque no se podía salir juntos igual. Era un problema, porque la mayoría de veces los panaderos pasan por el lado fuera de la casa y uno tiene esa posibilidad de

comprarlo igual, entonces en la pandemia de repente no pasaban y a veces nos quedábamos sin pan.”

“El tema de pandemia, no mucho, como que igual uno hace el esfuerzo, igual compraba, como que se preparaba como para este tema de ahorrar un poco todo esto, entonces igual no costó tanto en ese sentido, pero lo que si costaba era ir a buscarlos, a veces no teníamos permisos o nadie podía salir en la casa...”

En contraste con estos comentarios, algunos no tuvieron problemas en este sentido, donde señalaron que el hecho del lugar donde vivían les permitía tener un poco más de acceso.

“...la verdad que nunca tuvimos problemas de desabastecimiento, o sea, acá vivimos en el campo, entonces acá tú ya vas al supermercado y el supermercado sí que estaba como abastecido entre comillas y el resto de cosas como verduras y todo eso se obtenía acá en el campo acá la gente seguía vendiendo papas, seguía vendiendo... no sé... cebolla, tomate, entonces no hubo como ese problema de desabastecimiento.”

“Ahora problemas en la obtención de alimentos nunca fue un problema porque en realidad yo tenía tiempo, como trabajaba online, entonces salía a comprar, tenía pase de movilidad y no fue tan complicado, además que acá en el campo no había tanto problema para salir, entonces eso también ayudaba a poder comprar las cosas que uno necesitaba en la casa”

ii. Horarios de alimentación

Dentro de los horarios de alimentación durante el confinamiento, en general se destaca el desorden o el cambio que ocurrió debido a esto. Previo a la pandemia existían horarios establecidos para las comidas durante el día, pero debido a los cambios generados por la pandemia y la introducción de la educación online se produjeron desajustes en estos horarios y también alimentaciones que se agregaban durante la jornada.

“Con el horario de en que se hacían las cosas cambiaron bastante, por ejemplo, el tema de tomar desayuno, como le decía, que cuando es la normalidad se hace

antes de las 8:00 h de la mañana para poder llegar al colegio o al trabajo, en pandemia se hacía a medida que uno se iba levantando. En el caso de Mateo era, no sé... él se levantaba clases que empezaban como a las 9 para conectarse y se despertaba y se sentaba en el computador. Entonces ahí ya uno le llevaba algo para que tomara el desayuno en medio, entonces era más tarde. Lo mismo el almuerzo que se hacía una vez que terminen las clases se sentaba a almorzar y de ahí el resto del día era la alimentación era más variable, comía una colación como frutas o galletas dependiendo el día o lo que hubiera disponible, entonces los hábitos alimenticios cambiaron bastante, porque en el colegio, son más estructurados, me refiero que tienen un horario y acá en la casa tienen esos lapsos de poder llegar e ir al refrigerador y comer lo que ellos quieren, entonces en la pandemia perfectamente él se podía parar e ir a buscar algo del refrigerador.”

“El desayuno era entre 8 y 8:30h más o menos acá, en el colegio sí que era un poco más tarde de repente durante la pandemia, porque como a las 8 más o menos 8:15 se conectaban, como a las 8 tenía que ser el desayuno. Pero el almuerzo sí cambió, porque acá no sé, por ejemplo, el almuerzo a la niña le dan como la 1 o 1:30h más o menos el almuerzo, y almorzábamos como las 12:30 h en la casa.”

“En un principio tuve algún problema con los niños, porque de repente... no sé... quizás le reclamaron que tenía un poquito de hambre antes y estaban en la clase o no sé... como considerando que ellos comían antes y tuvieron que comer 2 horas después, entonces igual ellas reclamaban, porque están acostumbrado al horario que tenían acá establecido en el colegio, pero igual ellos tenían un lapso como de recreo que le daban en clase y ahí les daban, no sé... un yogur, una manzana, hasta que durarán hasta el almuerzo, entonces en la casa durante la pandemia también hicimos eso y ahí ya no reclamaban.”

“...sí, ya durante la pandemia como te decía anteriormente, los cambios significativos fueron un poco, no sé si desorden, pero sí el no tomar desayuno en cierto horario y el tener ese acceso libre a comer lo que él quisiera...”

En conjunto con este “desorden” generado en pandemia, como lo señalan algunos padres/apoderados, se logra también rescatar relatos de vuelta a la organización de los horarios post pandemia, los cuales, según ellos, se lograron

gracias a la vuelta al colegio, donde el asistir a la escuela permitió retomar los hábitos que se habían perdido con la pandemia.

“...cuando ya se normalizó todo, como que tuvimos que dejar un poco eso, porque a todo esto se engorda mucho, comíamos harto en la casa y, por ejemplo, la niña igual subió de peso, entonces ya cuando volvimos a la normalidad, la niña empezó a ir al colegio, también empezó a comer en sus horarios normales y a moverse más...”

“...cuando salimos de la pandemia ya empezó con un horario más regulado con respecto a su alimentación, pero aun así le quedaron como temas de comer algo más o llegar y comer algunas cosas que no comía antes al llegar del colegio y quiere comer algunas cosas y aunque ha costado, lo hemos regulado.”

“...ahora que están en sus colegios lo agradezco, porque tienen horarios establecidos para el desayuno y para el almuerzo, entonces eso es algo que según yo cambió positivamente después de la pandemia, el poder regularizar los horarios normales de comer para ellos.”

En resumen, se puede ver que la escuela Eugenio Tagle jugó un rol fundamental en relación a la alimentación en las familias de los niños, esto fundamentado en el proceso de repartición de alimentos, el cual fue destacado de manera positiva por la mayoría de los entrevistados, enfatizando en que la entrega de las cajas de alimentación permitieron no presentar desabastecimiento y, además, reconociendo que los alimentos que contenían permitían una alimentación saludable y balanceada, al igual como la que era entregada en el colegio. Por otro lado, todos coincidieron que durante la pandemia los horarios de alimentación se vieron drásticamente afectados y modificados, relacionado principalmente al cambio a una educación online y al confinamiento. Es por esto por lo que también señalaron que el regreso a la normalidad fue de gran ayuda en este sentido, logrando retomar la regularidad de los horarios, pudiendo establecer rutinas de alimentación más constantes, como lo era previo a la pandemia.

a. Higiene Oral en pandemia

La salud de las personas durante la pandemia se vio afectada de distintas maneras, el sedentarismo y el confinamiento afectaron la salud general de las personas, pero una de las cosas en las cuales se tuvieron cambios importantes, según los padres/apoderados, fue la salud oral en las familias.

i. Experiencias de higiene oral en el hogar

Los hábitos de higiene oral son parte del diario vivir de todas las personas. En general en niños y jóvenes el control de estos se vuelve un poco complicado principalmente durante el día, al no tener contacto con sus padres/apoderados. Es por esto que, durante la pandemia, al estar imposibilitados de salir, este control fue mejor gestionado por los últimos, permitiendo que estos hábitos de higiene oral mejoraran en su mayoría, a pesar de no contar con el apoyo de los programas Sembrando Sonrisas o CERO, como lo relatan en las entrevistas realizadas.

“Ahora, en la pandemia si podía controlar, porque yo estaba el mayor tiempo en la casa, entonces igual era como... ya vayan a lavarse los dientes...”

“Creo que durante la pandemia uno los puede controlar más con respecto a eso (cepillado), porque estuve en la casa”

“...en la casa sí se puede, en la casa los puedes mandar a lavarse los dientes, así que durante la pandemia eso se pudo controlar.”

“Ahora, en el tema del cepillado se mantuvo bien, pero igual siento que como estábamos más en la casa todos se podía controlar, podía mandar y controlar más a los niños cuando se iban a lavar los dientes y decirles cuándo hacerlo...”

“...cuando estábamos en la pandemia eso se podía controlar y eso ayudó a que fuera más responsable lo de la higiene de los dientes.”

“Por la mañana, se cepillan los dientes al levantarse, a las 12 después del almuerzo, y en la noche antes de acostarse...”

ii. Experiencias de higiene oral en la Escuela

Considerando el hecho que se podía controlar mucho más durante la pandemia y, en contraste con esto, los padres/apoderados de alumnos de 7º u 8º básico también señalaron que cuando ya volvieron al colegio, si bien, en parte se había vuelto una buena costumbre el tema de la higiene oral, principalmente el cepillado, ellos no podían controlar este tema cuando se encontraban en la Escuela, por lo que muchas veces los niños no realizaban o no sabían si lo hacían durante el día.

“...pero eh igual el tema, por ejemplo, el lavado de dientes acá en el colegio cuesta un montón. Cuesta mucho que lleven el cepillo, que lleven la pasta y les tengo un cepillo en la casa y otro para la escuela, pero si por ejemplo, yo que trabajo acá, si yo no les digo, ella no se acuerda dónde lavarse los dientes, pues si uno no anda encima de ellas no hacen nada y en la casa igual, pues en la mañana después del desayuno tengo que decirles ¿ya se lavaron los dientes?, no, ya vayan a lavarse, o sea siempre uno tiene que estar como encima de ella, o si no, dicen que les da flojera o no lo hacen nomas.”

“...yo no puedo asegurar que mi hijo más grande se lava los dientes después de almorzar en el colegio, porque a pesar de que él ande con su cepillo y pasta no puedo...”

A diferencia de lo anterior y continuando con el retorno a la Escuela posterior a la pandemia, padres/apoderados de niños más pequeños señalaron que esto sí se pudo mantener destacando la gran labor del colegio y nombrando como grandes responsables de esta buena práctica a las profesoras, las cuales responsablemente se preocupaban de que los alumnos asistieran posterior a sus horarios de colación a cepillarse los dientes.

“...la profesora jefa de ellos siempre los hace lavarse los dientes dice ella. Yo siempre le pregunto si lo hizo en el colegio y ella me dice que la profesora los llevó a todos para que se lavaran los dientes...”

“Lavarse los dientes es de costumbre. Yo creo que lavarse os dientes es uno de los temas de costumbre, hacerlo así todos los días, al final podemos acostumbrarnos y

terminas haciendo todos los días se vuelve un hábito bueno y eso le ayudan en el colegio, la tía los lleva siempre a lavarse los dientes después de almuerzo...”

“...eh con el más pequeño, yo sé que en el colegio los llevan a los niños y ellos se lavan los dientes...”

iii. Horarios de higiene oral

Durante la pandemia y posterior a esta los horarios de higiene oral se vieron afectados, a pesar de esto, los relatos de los padres/apoderados al momento de contar sus experiencias señalaron que como medida de prevención en la mayoría de los casos lograron mantener un orden en este sentido, destacando que la higiene oral se realizaba constantemente posterior a las comidas de sus hijos.

“...para los niños diría que normal se levantaban a tomar desayuno, después jugaban un rato en el patio o empezaban a desordenar lo que pillaron, porque les gusta jugar con juguetes, y después llega la hora del almuerzo, cada uno se levantaba así a su cama, se lavaba, se bañaba, se cepilla sus dientes al comer. Se terminan de comer, a cepillarse y acostarse en la noche viendo tele con su teléfono con su computador. A eso se dedicaban...”

“...en la mañana después del desayuno y en la noche después de la comida o antes de ir a dormir me preocupo de que mi hijo se lave los dientes y a veces es un poco difícil que mi hijo me tome en cuenta el tema del cepillo de dientes, pero después de las comidas es importante que lo haga...”

“...Por la mañana, se cepillan los dientes al levantarse, a las 12 después del almuerzo, y en la noche antes de acostarse...”

Además de estos horarios, de las entrevistas se destaca, como fue descrito anteriormente, que, en conjunto con la responsabilidad de los profesores al momento del cepillado, este se continuaba realizando posterior a las comidas como lo hacían en casa, principalmente después de la hora de almuerzo.

“...acá en la escuela sola tengo a mi hijo más pequeño que está en segundo básico, la tía de segundo ella los lleva a lavarse los dientes después de cada colación, o sea, me refiero en el almuerzo, más que de cada alimento...”

“También se preocupan por la higiene dental, lo cual encuentro muy positivo. Después del almuerzo, la tía se asegura de que los niños se laven los dientes. Creo que aprender a cepillarse los dientes después de las comidas en el colegio es una buena práctica que ha contribuido a la salud bucal de mi hija.”

b. Medidas preventivas en higiene oral

Las medidas de prevención señaladas por los padres/apoderados suponen un ítem de particular importancia al momento de evitar que los niños sufran enfermedad de caries, encontrándose muy preocupados al momento de llevar a cabo estas medidas. Se torna de vital importancia para ellos el lograr el acceso a buena salud oral desde pequeños.

i. Elementos de higiene en prevención

Los entrevistados destacan en su mayoría el uso de elementos de higiene para la prevención de enfermedades de caries. Consideran que el uso, mantención y cambio de estos es fundamental para mantener una adecuada higiene oral. A pesar de no conocer a cabalidad la gran gama de elementos de higiene, el uso de cepillo y pasta destacó en todos los entrevistados y la incorporación de otros elementos, como enjuague o hilo dental se mencionó como complementos al momento de cepillarse.

“...Eh, bueno, la dentista me dice que es por lo menos las niñas que no saben utilizar bien el cepillo uno tiene que estar cambiando casi todos los meses, Ya la pasta que uno tiene que ir usando, por ejemplo, yo uso el cepillo que a mí la dentista me dio, es el... cómo se llama... que es chiquitito y es blandito, el cepillo es se llama PHB y ese también tienen las niñas, pero para ellas que es como con dibujos...”

“Cada uno tiene su cepillo en la casa también, tenemos pasta de dientes que usamos todos y a veces tenemos hilo dental que no lo uso siempre...”

“...utilizamos cepillo dental, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal...”

“...en la casa es cepillado y de estos hilos que no son como el hilo dental que uno lo cortaba, sino que ahora vienen como con una patita que uno se cómo que se los mete así ya de eso y los otro los cepillitos, eso es de eso, eso es lo que hay...”

“...todos los niños en la casa tienen cada uno su cepillo, también tienen uno para el colegio y una pasta. La pasta de la casa es la misma para todos así que eso es algo común. También hay un hilo que nos regalaron en el consultorio. Otra cosa que hay es enjuague, ese se usa mucho en la casa, se acaba bien rápido, entonces tenemos como 2 siempre ahí, también hay uno como para niños que es más suave y que les gusta a los niños. Los cepillos los cambias cada 2 meses siempre, o cuando están, así como chascones, pero eso es siempre como a los dos meses como le decía...”

ii. Higiene oral frente a consumo de alimentos cariogénicos

Con relación a la alimentación y su influencia en problemas de salud oral como caries, los padres/apoderados reconocen una responsabilidad frente a esto, en la cual destacan el hecho de muchas veces evitar este tipo de alimentos y también utilizar medidas preventivas como el cepillado inmediato posterior a la ingesta de dulces o golosinas.

“...osea igual no quiere decir que los niños no puedan comer dulces, pero tiene que ser algo que se les dé ocasionalmente o poco y así evitar que les salgan caries, porque algunos también de repente son malos para lavarse los dientes, entonces eso mismo también afecta a su salud oral...”

“...de hecho, creo que influye en las caries, inflamación, el dolor, no sé... por los dulces, aunque lo hemos llevado al dentista, creo que podríamos haber evitado muchas caries y otras cosas bucales si tuvieran una dieta más equilibrada y no con cosas como dulces...”

“...recién hoy que tiene 8 años, porque ve a sus compañeras consumir me ha preguntado si puedes chupar un colla y yo le di permiso, dije ya chúpalo principio a fin, si tú quieres llegar hasta el chicle como sea, pero después de inmediato te lavas los dientes y la Amelia de su dentadura, la básica nunca tuvo una caries y ahora que la tiene grande, bastante dientes de ahora no tiene ninguna caries, se destaca por

tener la boca, los molares definitivos sin caries y yo ya se los sellé, porque me asusto de que vaya a sufrir caries...”

“...a ya usted come, en todo lo que ya se quieren comer algo dulce, cómanse, pero terminan de comer ustedes y en el baño tienen un cepillo, tiene que hacer ir a cepillarse sus dientes, porque esas caries con lo dulce se les van a poner en sus dientes, entonces ellos normalmente comen cualquier cosa y se van al baño a cepillar.

En contraste con el control que relataron algunos padres, también se logra identificar que el retorno a la normalidad ha influenciado en las técnicas de prevención intentadas, donde el hecho de tener mayor acceso a dinero o también delegar la responsabilidad del cuidado a familiares ha contribuido a que puedan comer alimentos de características cariogénicas y que posterior a esto no se realice el cepillado, debido a que no existe una supervisión para esto.

“...ahora cómo cambiaron esas cosas durante la pandemia se mantuvieron esos hábitos influyeron en que las niñas, por ejemplo, ahora ya se lavaran los dientes o comieran cosas más saludables, pero igual cuando volvió todo a la normalidad y empezamos a venir para acá, ya los tenía como le digo, le empezaron a dar el dinero, entonces igual ella junto a su plata y van a comprar y si pues igual ahora hay un cambio, a pesar que yo igual les mantengo fruta y todo que comen y peleo harto con ella para que no coman tanta golosina, pero igual comen, pero menos que antes...”

“...se lo tratamos de restringir un poco, es la única forma de que no consuma tanto, pero su abuela vive al lado entonces va para allá, está mi papá, y el niño va los 6 días constantemente, entonces Mateo va y le hace la mano y le que vayan a comprar y le compra dulces, entonces como ella es nuestra red de apoyo después del colegio tampoco puedo restringir muy estrictamente eso, ya que no tenemos dónde más dejar a los niños, además las personas mayores no se puede cómo cambiar mucho la forma en que actúan, si bien trata de no comprarle tantos dulces, pero cuando los niños la presionan un poco a ella termina por comprarles igual...”

iii. Experiencias para la prevención en salud oral

Por otro lado, y como parte fundamental de la prevención, los padres relataron experiencias, tanto personales como aprendidas en redes sociales, donde cuentan que estos relatos les han ayudado a mantener hábitos de higiene en sus niños y que, a través de esto, han logrado mantener la prevención de posibles caries.

“...un día me encontré en Facebook una de estas de las caries, como tenían los dientes y yo decía, venga para acá, venga, venga, mira he tenido, mira, cómo come dulce, mira la manera que se los cepilla los dientes, mira cómo tiene su dentadura, ahora te gustaría a ti que a esta a esta altura tan chiquitito tu tuvieras los dientes llenos de caries, no bueno, entonces tiene que lavarse bien los dientes...”

“...igual yo les cuento que cuando estuve embarazada se me comieron todo el calcio, los dientes, entonces yo perdí dos dientes. Claro yo trato de esa manera, no sé si lo haré mal. Trato de enseñarle porque ellos vean que yo, a pesar de mi edad, mis dientes son míos, no son de mentira ni comprados tampoco...”

“...lo más caro hijo es la salud bucal, los dientes lo más caro porque no tiene gracia que tú tengas un diente que no es tuyo, en cualquier momento se te puede caer, la vergüenza. En cambio, los tuyos no, si tú los manejas limpiecito vas a ser todavía un muchachito de dientes sanitos hijo. Yo estaba inculcando todos los tiempos, enseñarle lo más que pueda debido a la salud bucal, porque yo siempre he dicho, la presentación de cada persona son sus dientes...”

Finalmente, y como parte del proceso de experiencias en prevención, se destaca enormemente la asistencia al odontólogo de manera periódica, muchos mencionan que a pesar de las dificultades que podría suponer el asistir de forma particular, lo hacen de igual manera ya que así logran tener en sus hijos una correcta salud bucal en base a la promoción y prevención.

“...Vamos a la dentista por rutina cada 6 meses. Ella y yo ahora también tengo que volver a retomar que me faltó una hora. Pero ella yo la se la dejé decretado cada 6 meses, sea porque sé, aunque te diga que es bonita y que te va a mandar con un sticker 6 meses, nada que una vez al año...”

“...igual la dentista ahora que tenemos hora se supone que les va a ayudar a lavarse los dientes y enseñarles otras cosas, como vamos siempre 2 veces al año ella siempre les enseña cosas y eso nos ayuda a que estén siempre con el cepillado...”

También, otros padres explican esta situación de asistir de manera particular al dentista debido a la gran dificultad que representa obtener una hora en el consultorio, en contraste con una atención particular donde son más flexibles con los horarios y dejando de lado el acceso a programas odontológicos, los cuales anteriormente fueron mencionados como irregulares en su implementación.

“...es que cuesta puedo pagar, porque por ejemplo, para ir a la dentista, normalmente en el consultorio uno tiene que ir super temprano y yo por mí por el tema de mi trabajo, no, no puedo porque la dentista, por ejemplo, en Sagrada Familia la dentista empieza a atender urgencias a las 8:00 h de la mañana y yo a esa hora tengo que estar aquí o las niñas igual tienen que estar acá, entonces ya para ir tengo que hacerlas faltar o yo pedí permiso para poder faltar, en cambio la llevo una consulta uno saca una hora después de almuerzo y es más fácil porque es más flexible, en cambio en el consultorio, sino en la mañana, no es no más...”

“...bueno a la chica, a ella le salió un diente fuera de lo normal, un canino le salió afuera, entonces tuve que buscarle una hora para el dentista y ya sabe que en la pandemia eso era difícil, porque atendían muy poco o como cosas muy puntuales, entonces ahí me costó y tuve que verlo particular, ahí me dijeron que le tenía que tomar una radiografía, que también fue particular, porque tampoco tomaban en el consultorio, ahí con esa radiografía después vieron que había que sacarle el diente que tenía encima, que era el de leche, y ahí me cobraban hartos entonces ahí pedí una hora en el consultorio de urgencias y le sacaron el diente por suerte, pero me costó hartos hacerlo...”

En resumen, se logra percibir que para los padres/apoderados la prevención y promoción en salud oral era muy importante y que, aunque durante la pandemia la prevención en el consumo de alimentación cariogénica pudo ser controlada, el retorno a la normalidad ha supuesto un desafío en los cambios de alimentación que conllevan a cambios en las rutinas de cepillado para la prevención de caries. Además, se logra observar que esta responsabilidad de los padres/apoderados se vio influenciada por

el acceso a los programas odontológicos, donde al ser irregulares y no haber sido implementados durante la pandemia, buscaron alternativas para así lograr la mantención de una correcta salud oral en sus hijos.

12. Discusión

Al realizar la investigación para comprender, analizar e indagar en los distintos aspectos de la higiene oral y alimentación de niños de la Escuela Eugenio Tagle Valdés de la comuna de Sagrada Familia durante y posterior al periodo de pandemia, deja en evidencia la verdadera realidad de aquellas personas que, de una otra forma, al pertenecer a sectores rurales de la población se ven un poco invisibilizadas y, a pesar de eso, demuestran que frente a todas las dificultades que se presentaron durante el confinamiento supieron ser organizados y demostrar que en temas de alimentación e higiene hubieron problemas, pero supieron sobrellevarlas con los recursos que tenían disponibles.

En el marco de la investigación, se destacó un cambio en la alimentación de los estudiantes de la Escuela Eugenio Tagle Valdés. La imposibilidad de asistir al colegio y los cambios en la educación forzaron a los padres y apoderados a asumir un papel central en la alimentación de sus hijos. Esto incluyó responsabilidades como la preparación de desayunos o almuerzos, aspectos a los que tenían acceso en la escuela antes de la pandemia. Este cambio redefinió las rutinas familiares, pero según los relatos, se percibió de manera positiva, ya que la asunción de esta responsabilidad contribuyó a la organización familiar.

En relación con lo anterior, ellos destacaron el papel protagónico y fundamental del establecimiento con su entrega de cajas de alimentos a los estudiantes durante la pandemia, viendo esta ayuda como muy importante para mantener una buena alimentación en el hogar, al igual que en el estudio de derecho a la alimentación y COVID-19, donde también se destaca este elemento como de gran ayuda durante la pandemia (Gálvez et al., 2021). Además de esto, el hecho de que la distribución de esta ayuda se realizara directamente a los hogares fue valorada aún más, ya que de esta manera les permitió a ellos cumplir de mejor forma con las medidas de restricción que habían durante la pandemia, evitando en muchos casos salir a comprar alimentos y exponerse al contagio del virus. Analizando estas declaraciones se puede destacar el positivo rol que jugó la escuela en el proceso de alimentación durante la pandemia, siendo esta vinculación con la comunidad parte importante del desarrollo como entidad de educación formadora de estudiantes de manera integral, en base a valores como la responsabilidad, la colaboración y la empatía. Por otra parte, el hecho de

poder contar con estos alimentos facilitó la disponibilidad de una mayor variedad de productos, lo que destacaron los apoderados, ya que aportó en la mantención de una dieta balanceada y que permitía en algunos casos realizar preparaciones más entretenidas para sus niños y también más variadas. En relación con esto se destaca positivamente las gestiones realizadas por JUNAEB, entidad encargada de la preparación de estas cajas con alimentos, donde el hecho de poder entregar la variedad de productos permitía que familias con recursos más limitados pudieran mantener una alimentación más variada y similar a la que entregaban durante la normalidad en el establecimiento. Se menciona sobre este tema el hecho de que muchos niños de escasos recursos dependían en gran medida de la alimentación que se proporcionaba en la escuela durante la jornada escolar, considerando el sector rural al que pertenecen y los altos índices de vulnerabilidad socioeconómica de algunas familias. Es por esto, que este rol de ayuda y mantención de las obligaciones por parte de JUNAEB se valoró en gran manera por la comunidad, lo cual se demuestra en los relatos de los padres/apoderados, mencionando que en algunos casos fueron beneficiados directamente con esta ayuda, o en otros, en donde tuvieron la posibilidad de compartirla con otras familias que requerían de más apoyo en este sentido.

Como fue mencionado anteriormente, la inclusión de alimentos saludables en las cajas entregadas por la escuela fue fundamental para mantener un equilibrio en la dieta, potencialmente generando efectos positivos en la salud y nutrición de los niños y sus familias. Al igual como se observa en el trabajo de cambios de alimentación durante la pandemia, donde se señala un aumento de la práctica de cocinar en casa como algo positivo dejado por la pandemia (Pérez-Rodrigo et al., 2020), la preparación de comidas con los alimentos entregados facilitó mantener un tipo de dieta similar al que proporcionaba la escuela antes de la pandemia, entendiendo que el hecho de disponer de una alimentación balanceada en base a productos entregados con el fin de cubrir todas las necesidades nutricionales, implica una influencia positiva en el correcto desarrollo corporal de niños y adolescentes y sus familias, al igual como se señala en esta investigación, un estudio realizado en México, de inseguridad alimentaria, donde podemos observar que hubo un cambio positivo en relación al aumento del consumo de alimentos saludables durante el confinamiento (Rodríguez-Ramírez et al., 2021).

Otro trabajo realizado en España confirma de la misma forma esta tendencia, presentando en sus resultados la misma idea de cambio positivo en la alimentación (Pérez-Rodrigo et al., 2020). En la misma línea, un estudio similar, pero realizado en nuestro país, reafirma de igual manera esta idea, señalando un aumento en la ingesta de alimentos saludables como leche, huevos, fruta, verduras, agua (Araneda et al., 2021). Llevando el tema del aumento del consumo de alimentos saludables a la realidad nacional, la contribución de esta política, a pesar de ser positiva para la salud de las personas, durante la pandemia de igual manera hubo un aumento de los índices de obesidad (Vio del-Río, 2021), lo cual se condice con los altos porcentajes de obesidad infantil presentes en nuestro país, donde según datos del INTA alcanza alrededor de 25,4% de niños y niñas²¹. Al considerar estos datos se podría llegar a pensar que los padres no se encuentran realmente preocupados por la alimentación de sus hijos o también que las barreras socioeconómicas juegan un papel fundamental en este ámbito, tomando aún más relevancia el hecho de la entrega de alimentos con características más saludables.

Entendiendo el hecho de que los hidratos de carbono son fundamentales en nuestra dieta y, en particular, el azúcar con un consumo moderado, es parte importante de una correcta nutrición, también su ingesta influye directamente en distintas enfermedades de carácter crónico que pueden afectar tanto a niños como adultos, como pueden ser la diabetes, sobrepeso y obesidad, caries, etc. (Partearroyo et al., 2013), lo que pone en manifiesto la importancia de la regulación e implementación de medidas en relación con el consumo de alimentación saludable en la población tanto infantil como adulta.

Yendo a lo estrictamente odontológico, la presencia de caries se ve aumentada con el consumo de azúcar y con la edad de las personas (Cabezas Zabala et al., 2016), lo que supone la idea de concentrar los esfuerzos en realizar promoción y prevención en salud oral desde pequeños, incorporando los hábitos de cepillado desde temprana edad, donde el principal enfoque en escolares debe no ser simplemente comenzar a cepillarse, sino establecer una rutina más regular,

²¹ Información obtenida de la web de la Universidad de Chile, recuperada el 27 de octubre de 2023 y disponible en: <https://uchile.cl/noticias/186960/academico-elaboraron-indice-de-riesgo-de-obesidad-infantil-comunal>

complementada con la aplicación de una técnica adecuada y ayuda dentro del entorno familiar (Casals-Peidró, 2005).

Otro factor importante para considerar y, en base a este estudio, es el sedentarismo provocado por la pandemia. Durante alrededor de dos años la vida se realizó completamente en el hogar, siendo limitados los momentos en los cuales se podía realizar actividad física (Celis-Morales et al., 2020), provocando de esta manera que la alimentación balanceada tome un rol protagónico para evitar las alzas de peso y posteriores problemas en la salud, esto en conjunto con el gran apoyo entregado por el colegio, que a través de su adaptación a la realidad del momento, permitió que actividades de carácter físico se siguieran desarrollando, lo que se sumó al conjunto de políticas en pro de la ayuda a los alumnos del establecimiento²².

A modo de reflexión, frente a las prácticas de potenciamiento de la actividad física frente al sedentarismo e incorporación de alimentación balanceada, y a los comentarios positivos entregados en las entrevistas, las políticas situadas, especialmente cuando se centran en el acceso a la alimentación y la salud oral en contextos rurales, son esenciales para abordar las necesidades específicas de estas comunidades. Antes de la pandemia, estas políticas reflejaban, en muchos casos, desafíos estructurales arraigados en la falta de recursos y la variabilidad en la gestión estatal en áreas rurales. Durante la pandemia, estos desafíos se magnificaron, pero también se revelaron oportunidades para una reevaluación profunda de las políticas existentes. La limitada conciencia sobre la importancia de la salud bucal a menudo se traducía en prácticas de cuidado oral insuficientes o inadecuadas. Las iniciativas gubernamentales existentes, aunque presentes, a menudo adolecen de la profundidad y adaptabilidad necesarias para abordar las particularidades de la vida rural. Estas políticas tienden a replicar estrategias urbanas, sin considerar plenamente las realidades y necesidades específicas de las comunidades rurales. Como resultado, se generan disparidades significativas en el bienestar y la calidad de vida entre las áreas urbanas y rurales. La falta de acceso a servicios de salud y la escasa

²² Información obtenida directamente en entrevista con el director del establecimiento, donde señala haber mantenido y potenciado las actividades físicas que se podían desarrollar en casa en los horarios de educación física.

promoción de prácticas de cuidado bucal adecuadas contribuyen a un ciclo de desventajas que afecta la salud general de estas comunidades²³.

La llegada de la pandemia de COVID-19 acentuó estas desigualdades preexistentes. Las limitaciones en el movimiento y las medidas de distanciamiento social afectaron de manera desproporcionada a las comunidades rurales, agravando la dificultad de acceso a servicios médicos y alimentación saludable. La atención odontológica, en particular, se vio afectada por la suspensión temporal de servicios no esenciales y la priorización de recursos hacia la respuesta a la pandemia. Las iniciativas gubernamentales de emergencia, aunque necesarias, no siempre abordaban de manera efectiva las necesidades específicas de las áreas rurales. La entrega de alimentos y servicios médicos móviles era crucial, pero la sostenibilidad y la continuidad de estas medidas a largo plazo a menudo quedaban en entredicho.

La reflexión post pandémica requiere una reevaluación profunda de las políticas existentes. Es fundamental aprender de las lecciones durante la crisis y rediseñar estrategias para abordar las disparidades en el acceso a servicios médicos y alimentación saludable en áreas rurales. Se debe trabajar hacia políticas situadas que reconozcan y aborden las necesidades específicas de estas comunidades. Esto implica no solo garantizar el acceso continuo a servicios de salud y alimentos, sino también implementar programas educativos que fomenten la conciencia sobre la importancia de la salud bucal y nutricional. Una crítica constructiva debe dirigirse hacia la necesidad de políticas más adaptables, flexibles y centradas en la participación de la comunidad, teniendo como ejemplo la motivación por parte de los padres en el cuidado de los hábitos de higiene oral durante la pandemia, hallazgo de este trabajo. La planificación debe considerar la diversidad de las áreas rurales, reconociendo las diferencias geográficas, culturales y socioeconómicas para abordar eficazmente las necesidades de cada comunidad.

En última instancia, el futuro de las políticas alimentarias y de salud oral en contextos rurales debiera ser guiado por la equidad, la sostenibilidad y la participación

²³ Información obtenida en la revista de la escuela de periodismo de la Universidad de Chile, en el reportaje “Salud rural: la gran desconocida de la atención primaria”, recuperado el 22 de noviembre de 2023 y disponible en: <https://doble-espacio.uchile.cl/2022/08/01/salud-rural-la-gran-desconocida-de-la-atencion-primaria/>

comunitaria, aprovechando la oportunidad post pandémica para construir un sistema más resistente y justo.

Continuando con la obtención de alimentos durante la pandemia y las implicancias de esto en cada familia, se menciona que se convirtió en un desafío para muchas familias, lo cual puede estar relacionado con el confinamiento impuesto en varios lugares. Los testimonios recopilados destacan la complejidad de acceder a alimentos esenciales, los cuales, en su conjunto, se consideran adicionales a los que eran entregados por la escuela. Esto también se ve evidenciado en otro estudio, donde al igual que las personas entrevistadas, se menciona que la dimensión más afectada en relación con la alimentación fue la obtención de alimentos, a diferencia de la disponibilidad, la cual no se observó con mayores cambios durante la pandemia (Gálvez et al., 2021). Algunos mencionaron dificultades para adquirir productos básicos, como el pan, ya que, como funciona en sectores rurales, este producto es distribuido por vendedores ambulantes, los cuales, en un principio y por algún tiempo de pandemia, no podían circular libremente, lo que dificultó el acceso a este elemento esencial en las familias chilenas.

Estos testimonios subrayan la interconexión entre las medidas de confinamiento y las limitaciones en la disponibilidad de algunos alimentos que, además, incorporan la particularidad del sector al cual pertenecen, considerando que este tipo de entrega y venta de alimentos, en este caso el pan, está ligado principalmente a sectores rurales del país. En este sentido, es importante analizar las políticas de confinamiento realizadas inicialmente en el país, donde, según este punto de vista, podría considerarse que no estaban pensadas en todas las ubicaciones geográficas del país, siendo las ciudades el enfoque principal del confinamiento para evitar la propagación del virus y no considerando a sectores rurales y sus particularidades en la aplicación de las distintas medidas, reflexión que es compartida en un estudio de inseguridad alimentaria durante la pandemia, el cual señala, al igual que en esta investigación, a los sectores rurales como los lugares más afectados en relación a la alimentación, por el confinamiento, en comparación con zonas urbanas (Araneda et al., 2021).

En post pandemia sería crucial la resiliencia de estos sectores, la cual fue abordada en el marco teórico, donde se muestra a la pandemia como una situación

de adversidad, y que, posterior a esta, se observa una adaptación a este fenómeno. Desde este punto de vista, es necesario analizar cómo estas comunidades pueden adaptarse y fortalecer sus sistemas de producción y distribución de alimentos para hacer frente a posibles futuras interrupciones. Además, la reflexión debería incluir estrategias para garantizar una mayor seguridad alimentaria en estas regiones, incluso en situaciones de confinamiento o restricciones similares.

La adaptación y fortalecimiento de los sistemas de producción y distribución de alimentos deben considerar no solo aspectos económicos, sino también las dinámicas comunitarias y la participación social. Pensando en esto, el incluir el concepto de la resiliencia comunitaria, mencionado en el marco teórico, nos ayuda a contextualizar la idea de estas dinámicas, donde este concepto implica no solo la capacidad de resistir y recuperarse, sino también de colaborar y apoyarse mutuamente, donde las comunidades pueden incorporar estrategias de supervivencia, formas de organización, compromiso, vinculación y otras experiencias para establecer nuevos lazos sociales y laborales, adaptarse y continuar con la vida (Arciniega, 2013). En este contexto, la implementación de estrategias debería ir más allá de la mera producción y distribución eficiente y abordar cuestiones sociales como el acceso equitativo, la participación comunitaria y la promoción de la autosuficiencia.

Garantizar una mayor seguridad alimentaria no solo implica tener suficientes recursos, sino también empoderar a las comunidades para que sean agentes activos en la toma de decisiones relacionadas con su alimentación y bienestar. La inversión en educación, capacitación y el fortalecimiento de redes comunitarias puede desempeñar un papel clave en este proceso. Post pandemia es esencial considerar estas dimensiones sociales para construir una resiliencia comunitaria que promueva no solo la supervivencia, sino también el florecimiento de estas comunidades en el futuro. Pensando en lo anterior, la educación y la concienciación son pilares fundamentales, donde se enfatiza la necesidad de abordar los desafíos en la alimentación y la higiene oral en contextos rurales a través de un enfoque informativo y formativo. Las políticas públicas deben ir más allá de simplemente proporcionar recursos, sino que también deben profundizar en estrategias de trabajo intersectorial

que involucre a las comunidades y que les permitan obtener conocimientos esenciales en la implementación de estas²⁴.

En primer lugar, los establecimientos de educación pueden desempeñar un papel clave en la promoción de prácticas de alimentación saludable y hábitos de higiene oral. Los colegios, a través de un trabajo intersectorial, podrían incluir talleres, charlas y materiales educativos adaptados a la realidad y las necesidades de las comunidades rurales. La información proporcionada debe ser clara, accesible y relevante, abordando específicamente los desafíos que enfrentan estas comunidades, como la disponibilidad limitada de alimentos frescos o el acceso a productos de cuidado bucal.

La inclusión de voces locales es crucial para el éxito de las iniciativas en alimentación saludable y hábitos de higiene oral. La participación activa de miembros de la comunidad en la planificación y ejecución de programas educativos garantiza que las soluciones propuestas sean culturalmente sensibles y respetuosas con las tradiciones locales. Las experiencias y conocimientos de las personas que viven en estas comunidades son invaluable para identificar enfoques realistas y efectivos. Además, la inclusión de voces locales no solo implica la participación en la implementación de medidas, sino también en la toma de decisiones a nivel más amplio. La representación de líderes comunitarios y miembros locales en la formulación de políticas asegura que las estrategias estén arraigadas en la realidad local y aborden las necesidades específicas de la población, donde estos líderes comunitarios se distinguen por ser la voz de la comunidad. Pensando en esto, no hay seguidores en el sentido estricto, ya que el líder actúa como el representante de la comunidad y no está sujeto a imposiciones ni control por parte de otros (Andrade, 2013).

Como se mencionó anteriormente, la restricción de movimiento durante el confinamiento se convirtió en un obstáculo para la obtención de alimentos,

²⁴ Intersectorialidad entendido como: acción coordinada de instituciones que representan al servicio público y a los diversos sectores sociales; esta vinculación se lleva a cabo para resolver problemas relacionados con la salud, la educación, el trabajo y muchos otros aspectos que intervienen en el bienestar y la transformación de la sociedad. Obtenido en la web: <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/intersectorialidad#:~:text=La%20intersectorialidad%20se%20refiere%20a,en%20el%20bienestar%20y%20la>

especialmente para aquellos que dependían de la disponibilidad de vendedores ambulantes o tiendas locales. Sin embargo, es importante destacar que la capacidad para enfrentar este desafío varió según la ubicación geográfica dentro del sector y las condiciones de vida de cada familia. En contraste con otros testimonios, algunos entrevistados mencionaron que vivir en áreas rurales o en lugares donde los recursos eran más accesibles les permitió mantener un suministro adecuado de alimentos durante la pandemia, siendo estas familias las cuales contaban con pequeños almacenes en sus poblaciones y también considerando el hecho de que al ser sectores más apartados de la ciudad, las fiscalizaciones no eran realizadas de manera regular, por lo que muchas veces bajo la propia responsabilidad de las personas se permitían recurrir a estos negocios para la obtención de víveres, siempre resguardando y respetando los elementos de protección que se debían utilizar durante la pandemia.

La resiliencia comunitaria se observa como un elemento clave, se ve reforzada mediante el apoyo financiero y de recursos destinado a la preservación y fortalecimiento de los sistemas locales de abastecimiento en contextos rurales. Este enfoque implica reconocer y potenciar las capacidades locales para afrontar desafíos, especialmente en situaciones de crisis como la pandemia y también en contextos actuales, donde las necesidades siguen presentes. El apoyo financiero puede dirigirse a pequeños negocios y emprendimientos locales, como los mencionados pequeños almacenes. Estos establecimientos no solo cumplen un papel vital en la distribución de alimentos, sino que también actúan como centros comunitarios, contribuyendo a la cohesión social y económica. Al proporcionar recursos financieros, las políticas públicas pueden ayudar a estos negocios a mantenerse operativos, fortaleciendo así la base económica local. Además del apoyo financiero, la asignación de recursos adecuados es esencial para asegurar un flujo constante de alimentos y productos de cuidado bucal. Esto podría incluir la facilitación de infraestructuras locales, como el acceso a agua potable y saneamiento, que son fundamentales para la promoción de la salud bucal y la seguridad alimentaria.

El componente esencial de estas estrategias de resiliencia comunitaria es la planificación a largo plazo. Las políticas públicas deben ir más allá de respuestas inmediatas y considerar medidas que aborden de manera integral la seguridad

alimentaria y la salud bucal como elementos críticos de la planificación de emergencias. Esto podría incluir la implementación de sistemas de alerta temprana para garantizar la disponibilidad oportuna de recursos y la creación de reservas estratégicas que aseguren un suministro continuo incluso en situaciones adversas.

La integración de la seguridad alimentaria y la salud bucal en la planificación de emergencias reconoce la interconexión de estos aspectos con la salud general de la comunidad. Las estrategias a largo plazo podrían incluir la promoción de prácticas agrícolas sostenibles, la diversificación de fuentes de alimentos y la implementación de programas de atención dental preventiva, pensando que en la implementación de estas bases contribuiría a una correcta planificación en situaciones de emergencia, logrando de esta manera mantener preparados a las poblaciones sin enfrentar dificultades en los ámbitos de alimentación y salud.

Por otro lado, los hallazgos de la presente investigación, en base a los relatos entregados por los padres/apoderados, revelan que la pandemia y la transición a la educación en línea tuvieron un impacto significativo en los horarios de alimentación de los niños y niñas. Previamente, existían horarios establecidos para las comidas durante el día, como el desayuno y el almuerzo, que estaban en línea con las rutinas escolares y laborales. Sin embargo, la pandemia provocó un desorden en estos horarios. La mayoría de los niños comenzaron a tomar el desayuno más tarde, y el almuerzo también se retrasó, ya que coincidía con el final de las clases en línea. Además, se incorporaron colaciones durante el día en horarios que antes no se consumen alimentos (Hurtado et al., 2022).

Este desorden en los horarios de alimentación durante la pandemia plantea varias preocupaciones, ya que podría afectar la regularidad y la calidad de la alimentación de los niños. Los testimonios sugieren que los hábitos alimenticios cambiaron significativamente debido a la falta de una estructura y organización que se perdió con el confinamiento, el hecho de permanecer en casa por tanto tiempo con el paso del tiempo implica acostumbrarse a rutinas de las cuales no se estaba acostumbrado, por lo que en ese sentido comienzan a aparecer problemas los cuales se ven reflejados en cambios significativos en la alimentación de todas las personas que están en casa. Sin embargo, es importante destacar que estos cambios en los horarios de alimentación durante la pandemia no se percibieron de la misma manera

por todos. Algunos niños pudieron mantener cierta estructura y horarios regulares de alimentación, mientras que otros experimentaron una mayor variabilidad en sus hábitos alimenticios. Esto lo podemos ver fundamentado principalmente en la situación socioeconómica particular de cada familia. De los relatos de los padres/apoderados se podría deducir que familias que no presentaron mayores dificultades durante la pandemia en prácticamente ningún ámbito fueron aquellas que representaban una situación socioeconómica de mayor comodidad, en contraste con las familias que mencionaron dificultad, donde se percibe que el acceso a productos de alimentación u otras cosas estuvo condicionado por su condición de vulnerabilidad, aunque debido a la baja cantidad de entrevistas podría llegar a ser una deducción apresurada, denotando la necesidad de profundizar la investigación con una mayor cantidad de entrevistas.

Analizando este punto podemos pensar nuevamente en el desafío que supone el acceso para familias de menores recursos y con mayor vulnerabilidad. La aplicación de políticas públicas que vayan en apoyo de ellos podría considerarse como de extrema necesidad y urgencia pensando en la mejoría de la calidad de vida de estas personas. Además, este tema deja en evidencia la brecha que existe frente a situaciones de crisis, como la sanitaria en este caso, donde, a pesar de la implementación de medidas de seguridad, se logra observar una gran diferencia entre grupos socioeconómicos, lo que permite darnos cuenta que estas situaciones de emergencia, además de experiencias para mejorar en ámbitos de salud, da la oportunidad de reflexionar frente a la capacidad de ser empáticos y generosos con las familias que más lo necesitan²⁵.

Por otro lado, a medida que se normalizó la situación y los niños regresaron a la escuela, se observó un intento por recuperar los horarios regulares de alimentación. Varios padres/apoderados mencionaron que el regreso a la escuela permitió a los niños volver a una rutina más estructurada en cuanto a los horarios de comida. Esto incluyó horarios establecidos para el desayuno y el almuerzo en la escuela, lo que ayudó a regularizar los horarios de alimentación de los niños.

²⁵ información obtenida de la web de la OPS, recuperada el 13 de noviembre de 2023 y disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2021-inequidad-salud-mantiene-viva-pandemia-obstaculiza-esfuerzos-por-ponerle-fin>

Este regreso a una estructura más rígida en los horarios de alimentación después de la pandemia se considera positivo para algunos padres/apoderados, ya que ayuda a mantener la regularidad en las comidas de los niños. Pensando en esto, la regularidad y estructura en la alimentación supone cambios positivos en distintos ámbitos de la salud de los niños. Por un lado, el consumir sus comidas de manera ordenada ayuda a evitar desórdenes alimenticios que pueden provocar problemas de salud en el futuro, además permite que los padres/apoderados puedan confiar en que sus hijos tengan acceso a una alimentación correcta durante los momentos que no se encuentran con ellos, permitiendo así que no existan preocupaciones relacionadas a este tema. También, el hecho de establecer horarios y rutinas, que en este caso son de alimentación, generan y aportan cualidades como la responsabilidad y la preocupación por su salud, que a medida que crecen se vuelven relevantes en la comunicación con sus pares. Dentro de lo mismo y pensando en la creación de hábitos más generales, el hecho de establecer horarios en niños aporta en el desarrollo de su personalidad, así como tranquilidad y reducción de la ansiedad, además de salud y bienestar, pensando en la práctica de alguna actividad deportiva (Torres et al., 2019).

Ahora con relación a la salud oral, la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto generalizado en la salud de las personas, y uno de los aspectos destacados en esta investigación fue su influencia en la higiene oral de los niños y sus familias. Los testimonios de los padres y apoderados sugieren que el confinamiento y el sedentarismo, que se convirtieron en parte de la rutina diaria, afectaron de manera significativa la salud oral de los niños y jóvenes.

A pesar de los desafíos que enfrentaron durante la pandemia, hubo un aspecto positivo relacionado con la higiene oral en el hogar. Los padres y apoderados señalaron que, debido a la necesidad de permanecer en casa y de asumir una mayor responsabilidad en la supervisión de sus hijos, pudieron mejorar la gestión de los hábitos de higiene oral de los niños. Durante la pandemia, el control y el fomento de la higiene oral se volvieron más efectivos.

Esto sugiere que, en un entorno doméstico más controlado y con la presencia constante de los padres, los niños tuvieron una mejor orientación y supervisión de sus hábitos de higiene oral.

La capacidad de dirigir y controlar el cepillado de los dientes fue un aspecto destacado en las entrevistas. De esto se puede pensar que, en parte, gracias a esta responsabilidad que se ha generado en los padres durante el confinamiento, se podría fomentar de distintas maneras esta situación y adoptar, como medida de salud bucal, herramientas para padres que vayan centradas en fomentar responsabilidades en cuanto a la salud oral en casa para sus hijos. Estas medidas podrían basarse en dinámicas divertidas que fomenten el uso del tiempo de cada padre/madre en casa para controlar el cepillado de los niños, convirtiendo esta situación en un momento en el cual se comparte un ambiente familiar y que, al mismo tiempo, genera responsabilidad y compromiso en sus hijos. Estas rutinas regulares proporcionaron una estructura que los niños y jóvenes pueden seguir, lo que contribuye a una mejora en la higiene oral.

Por otra parte, también fue mencionada una diferencia notable en la práctica de la higiene oral entre los alumnos de 7º y 8º básico (o cursos más grandes) y los niños más pequeños. Durante la pandemia, los padres y apoderados de los niños mayores señalaron que podían controlar mejor la higiene oral en casa, pero tenían dificultades para asegurarse de que sus hijos se cepillaran los dientes en la escuela. Esto se debía a que los niños mayores a menudo no seguían las recomendaciones de higiene dental en el colegio y no llevaban consigo su cepillo y pasta de dientes. Lo que tiene directa relación con los datos entregados por el MINSAL, donde según la información de los últimos estudios nacionales disponibles del 2019, a los 2 años de edad la prevalencia de caries es de un 17,5%, de 50,4% a los 4 años, de 70,4% a los 6 años y de 84,7% a los 8 años²⁶ ²⁷. Lo anterior implica la necesidad de abordar también la educación en higiene oral en cursos mayores, donde se ve un claro aumento de niños con enfermedad de caries.

En contraste, los padres y apoderados de los niños más pequeños expresaron que, después de regresar al colegio tras la pandemia, sus hijos continuaron con prácticas regulares de higiene oral gracias al esfuerzo de las profesoras. Estas

²⁶ Información obtenida en la web del MINSAL, recuperada el 10 de diciembre de 2023 y disponible en: <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/orden-alfabetico/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-salud-bucal/prevencion-y-tratamiento-de-caries-dental-en-ninos-y-ninas-con-denticion-primaria/descripcion-y-epidemiologia/>

²⁷ Información obtenida en la web de la Universidad Católica de Chile, recuperada el 10 de diciembre de 2023 y disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/caries-en-ninos-cuanto-sabemos/>

docentes se aseguraban de que los niños se cepillaran los dientes después de las comidas en la escuela, lo que se convirtió en una buena costumbre para los niños. Esto resalta la importancia de la influencia del entorno escolar en la promoción de la higiene oral, destacando enormemente labores de las docentes, las cuales van más allá de la formación teórica de los estudiantes, proporcionando prácticas saludables en relación con su salud general y, en este caso, frente a la higiene oral. Además de esta destacable labor que cumplen las docentes se observa la necesidad que existe, como política pública, de generar, además de profesionales de la educación que formen de manera integral a los niños desde que son pequeños, a estudiantes responsables con hábitos centrados en una buena salud general, estrategia compartida por diversos profesionales, los que mencionan la necesidad de optimizar las estrategias de salud pública centrándose en el bienestar general y dando especial atención a grupos más susceptibles, como recién nacidos, niños en edad preescolar, escolares, mujeres embarazadas y personas mayores, lo que implica fortalecer la promoción de la salud en entornos domésticos, educativos y laborales con el objetivo de ampliar la cobertura y destacar la importancia de la promoción de la salud a lo largo de todas las etapas de la vida (Bermolen et al., 2022).

Es por esto que como medida de educación se destacan las capacitaciones entregadas desde 2014 por la Universidad de Chile, quienes, en conjunto con la JUNJI Región Metropolitana; SEREMI de Salud de la Región Metropolitana y la Dirección de Extensión de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, ponen en práctica labores de capacitación de educadoras de párvulo en relación a la salud oral, permitiendo de esta manera que ellas sean parte de la creación y mantención de buenos hábitos desde la primera infancia²⁸. Pensando en lo positivo de esta potenciación de actividades intersectoriales, entregado a docentes educadoras de párvulo, surge la necesidad de ampliar el alcance de esta política, como en 2020 y 2021, realizadas de Arica a Punta Arenas, donde se generen redes a través del país e inversión de recursos para que educadoras de párvulos y también profesores de educación básica puedan formarse en salud oral y así entreguen estos conocimientos para el desarrollo integral de los niños.

²⁸ Información obtenida en la web de la Universidad de Chile, recuperada el 14 de diciembre de 2023 y disponible en: <https://odontologia.uchile.cl/noticias/191329/nueva-jornada-de-capacitacion-en-salud-oral-para-la-ed-parvularia>

En cuanto a los horarios de higiene oral, los padres y apoderados indicaron que, tanto durante la pandemia como después de esta, se mantuvo un orden en la rutina de cepillado de dientes, enfatizando la importancia de cepillarse después de las comidas. Se observa una consistencia en los horarios, con la higiene oral realizada después del desayuno, el almuerzo y antes de acostarse. Además, la colaboración de las tías y profesoras en el colegio garantizó que esta rutina se mantuviera en el ámbito escolar, idea destacada anteriormente y que toma más fuerza posterior a lo comentado por los padres, teniendo en cuenta que esta responsabilidad es generada en el hogar, pero se ve reforzada en gran parte en la escuela gracias a la labor de las profesoras.

Pensando ahora en medidas de promoción y prevención, los padres y apoderados muestran una gran preocupación por la prevención de la caries dental y reconocen la responsabilidad de mantener una buena salud oral desde una edad temprana. Los elementos de higiene oral, como cepillos y pasta de dientes, son considerados fundamentales, y la mayoría de los entrevistados mencionó utilizar estos elementos. También mencionaron el uso ocasional de enjuague bucal e hilo dental como complementos. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, algunos padres señalan que el regreso a la normalidad después de la pandemia ha influido en las prácticas preventivas. Esto se debe a un mayor acceso a dinero y a la falta de supervisión, lo que ha llevado a un aumento en el consumo de alimentos cariogénicos y una disminución en el cepillado después de su ingesta. Esta especial preocupación se ve afectada principalmente por el trabajo de los padres, donde sabemos que en sectores más vulnerables de la población el acceso a trabajos para personas con menos estudios limita en cuanto a horarios el tiempo que pueden llegar a pasar con sus hijos, delegando labores de cuidados muchas veces a familiares cercanos, lo cual centra la discusión en algo no necesariamente negativo, ya que el poder compartir con familiares directos fortalece lazos de los niños con ellos, sino que esta misma situación conlleva muchas veces a que los propios cuidadores en el tiempo que no están los padres, permitan realizar actividades y consumir alimentos a los cuales normalmente los niños no tendrían acceso, lo que genera en este caso la ingesta de dulces y golosinas que son propicias para la generación de caries en los niños.

Por otra parte, también podemos encontrar familias las cuales no tienen acceso a estas redes de apoyo, dejando muchas veces a los niños en situaciones en las cuales deben permanecer solos durante mucho tiempo, lo cual de igual manera influye en el hecho no tener quién supervise las acciones que realizan y permitiendo que, por ejemplo, responsabilidades como el cepillado de dientes o el consumo de alimentos saludables se vea afectado desfavorablemente. Pensando en esta situación se destaca muchas veces la labor que cumplen establecimientos educacionales centrados más allá de una entrega de conocimientos, donde además de este se permite a los niños asistir a talleres posterior a la jornada escolar, los cuales ayudan a que los niños permanezcan ocupados en el tiempo que sus padres no pueden estar con ellos, asegurando de esta manera una formación adicional a la entregada en la jornada regular, con enfoque en el desarrollo de responsabilidades y habilidades en ámbitos como el deporte, la música o el arte. En este sentido la pandemia nos deja aprendizajes importantes respecto a la relación que tiene la odontología con lo que es la promoción y la prevención, consenso presentado en el artículo de retos a nivel odontológico, donde se nombra la necesidad de este enfoque de promoción y prevención (Bermolen et al., 2022). En la misma línea y como lo señala un estudio de consecuencias de la pandemia en lo que respecta a la atención odontológica, donde se menciona que es importante la transición a modelos que tengan como base la promoción y la prevención, más allá de la atención en conjunto con triages con aplicación de cuestionarios (Ortuño-Borroto et al., 2022), permitiendo de esta manera reemplazar la falta de tiempo señalada por los entrevistados para poder acceder a atenciones, con lo que podrían ser tele consultas (como el programa Tele Cero)²⁹, logrando de esta manera que el enfoque preventivo sea beneficioso tanto para los niños como para los padres en relación a su disponibilidad.

En la misma línea de lo odontológico, los padres y apoderados comparten experiencias personales y conocimientos adquiridos a través de redes sociales para fomentar hábitos de higiene en sus hijos, lo que en estos casos se presenta como algo positivo donde se entregan recomendaciones adecuadas sobre el tema del cepillado o la pérdida de dientes y cómo esto afecta en la salud oral de los niños. A

²⁹ Información obtenida en web del MINSAL, recuperada el 21 de octubre de 2023 y disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientación-Técnica-Programa-GES-Odontológico-2019.pdf>

pesar de esto y pensando que como fomento de la buena higiene es una manera excelente de formar en hábitos responsables a los niños, también se puede considerar un arma de doble filo en algunos casos, donde podemos encontrar mucha información en redes sociales la cual carece de base científica para ser entregada de manera responsable. Sin ir muy lejos, en muchas plataformas digitales a las cuales tienen acceso los padres, apoderados y niños, como Facebook, TikTok o Instagram, las cuales permiten que diversas agrupaciones y/o personas publiquen sin supervisión de un comité editorial y expongan contenidos que debido a la falta de este comité, pueden contener información errónea, pero transmitida con tanta seguridad que influye en cómo son recepcionados por los demás, lo que atenta directamente con la educación que se entrega constantemente desde los profesionales de la salud.

Es de conocimiento general la información que ronda muchas veces en redes sociales en relación a pastas blanqueadoras o la supuesta toxicidad del ion fluoruro contenido en pastas dentales y el agua, por lo que de alguna manera urge la fiscalización de estos contenidos, ya que como fue destacado por algunos entrevistados, la manera en que adquieren conocimientos es mediante las redes y si esta información entregada no correcta y carece de base científica, más que estar aportando conocimiento se está desinformando y atentando contra la salud de las personas.

De manera positiva, la asistencia regular al odontólogo es considerada esencial, y muchos padres/apoderados mencionaron intentar programar visitas cada seis meses. Algunos padres explicaron que, a pesar de las dificultades para obtener una cita en el consultorio, y también a la poca regularidad de los programas odontológicos en la escuela antes y después de la pandemia o su nula implementación durante esta, siguen asistiendo debido a la importancia de la promoción y prevención de la salud bucal, lo que permite que se pueda pensar que el camino adoptado en relación a los programas de salud bucal en nuestro país presenta bases que se están construyendo de manera sólida y permiten un buen control de la salud oral de los niños, pero que aún tienen mucho que aprender, pensando principalmente en el hecho de la disponibilidad horaria de la atención donde muchas veces y como fue descrito en la información obtenida de las entrevistas, estos horarios eran muy limitados o habían horas disponibles para mucho tiempo después de ser

solicitadas y también con la interrupción de los programas de atención odontológica, los cuales se vieron interrumpidos durante la pandemia y que retomaron su normalidad a medida que se recuperaron las atenciones odontológicas y la reapertura del colegio. Esto nos hace pensar que además de la inversión en programas de salud bucal se debe invertir en políticas que fomenten la creación de más estructura para así contar con mayor cantidad de profesionales que puedan satisfacer las reales demandas que requieren los programas de salud oral, como es señalado en el artículo “Retos para mejorar la salud oral”, donde también se toma como necesario la formación de profesionales con enfoque preventivo comunitario (Bermolen et al., 2022), para lograr de esta manera un mayor acceso para toda la población. En conjunto con lo comunitario, se supone de manera necesaria la implementación de un modelo con participación de las personas, como es señalado en el artículo de “Odontología barrial, un modelo ecológico para la salud popular”, donde se menciona la vinculación de la comunidad con la salud y como esta considera a las condiciones presentes en su entorno y las relaciones sociales como fundamentales para lograr un modelo efectivo con participación de distintos actores que permitan el desarrollo de estrategias de prevención y promoción centradas en las personas (Cajas et al., 2022).

En relación a los programas odontológicos Sembrando Sonrisas, CERO y GES de los 6 años, los cuales se vieron interrumpidos totalmente por la pandemia y recuperados paulatinamente después de esta, con la misma irregularidad que presentaban antes del confinamiento según lo descrito por los padres/apoderados entrevistados, es necesario contextualizar en relación a la realidad local, donde claramente se observa que la ruralidad fue un elemento clave en la dificultad de implementación de estos programas, donde el acceso no permitió que se pudieran llevar a cabo, como se señala en un estudio realizado sobre salud oral en población escolar urbana y rural, el acceso a salud oral en comparación con sectores urbanos es significativamente más bajo y deficiente (Cabrera et al., 2015), lo cual en conjunto con la crisis de la pandemia, afectaron negativamente en mayor medida a la comunidad.

Finalmente, se puede destacar que la incorporación de investigaciones de carácter cualitativo en salud supone un gran desafío, pensando en que muchas veces asociamos los estudios en este ámbito a investigaciones cuantitativas, centradas en

la entrega de datos, más allá de indagar en las experiencias personales de los relatos que nos pueden entregar las personas. Debido a esto, la investigación desarrollada contribuye a dar a conocer esta metodología en salud, sin embargo, y a pesar de la formación en el área por parte de los tutores y los conocimientos entregados por los mismos durante todo el proceso, la poca experiencia por parte del investigador principal puede suponer una limitación en la producción de información y en la calidad de esta. Sin embargo, de todas formas se espera que este estudio contribuya positivamente tanto a incentivar el desarrollo de más investigaciones con metodología cualitativa, y también, que la información entregada, la cual es limitada a una pequeña población, pueda servir de base para continuar investigando el tema en otros sectores de la población, para así contribuir a mantener y mejorar la salud tanto general como bucal de niños y niñas de nuestro país, teniendo como base la información obtenida sobre los hábitos de higiene oral y alimentación, tanto en la pandemia como en su retorno a la presencialidad, y cómo estos pueden ser mejorados en perspectiva de una política pública de prevención y promoción en salud e implementación de participación intersectorial, tanto de manera general como en ambientes de ruralidad.

13. Conclusiones

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto profundo en la alimentación y la higiene oral de los niños y niñas de la Escuela Eugenio Tagle Valdés, así como en sus familias. Durante este período, la entrega de alimentos por parte de la escuela se reveló como una medida crucial que alivió la carga económica y logística que conlleva la obtención de alimentos en tiempos de crisis. Estas cajas no solo proporcionaron seguridad alimentaria, sino que también se caracterizaron por la diversidad de productos contenidos, lo que permitió mantener una alimentación saludable y variada en un momento de incertidumbre.

Es importante destacar que estas cajas de alimentos desempeñaron un papel vital en la vida de los niños de escasos recursos, quienes dependían en gran medida de la alimentación escolar proporcionada a través de este programa. A pesar de que algunas familias no necesitaran todos los contenidos de las cajas, se valoró la entrega como una fuente esencial de nutrición para aquellos menos afortunados.

Toda esta crisis ha puesto de manifiesto la importancia de la planificación y la preparación para garantizar que las poblaciones vulnerables tengan acceso continuo a alimentos esenciales tanto en condiciones difíciles como en la actualidad. Además, es crucial reconocer la importancia de implementar políticas que aborden y mitiguen las nuevas brechas o aquellas que puedan acentuarse. Esto se traduce en la necesidad de estrategias y medidas específicas que promuevan la equidad en el acceso a la alimentación, independientemente de la ubicación geográfica y las restricciones impuestas. Estas políticas deben ser diseñadas para responder de manera efectiva a los desafíos emergentes, garantizando que ningún grupo quede rezagado y que se promueva un acceso justo y equitativo a los recursos alimentarios necesarios. La resiliencia y la capacidad de adaptación de las comunidades a desafíos como la pandemia son esenciales para garantizar la seguridad alimentaria y la salud de la población. La entrega de cajas de alimentos, aunque crucial, también revela un enfoque asistencialista que se presenta como una obligación del Estado en momentos de crisis.

La focalización en la entrega de alimentos como respuesta a la pandemia refleja una reacción inmediata ante la emergencia, proporcionando una solución

provisional para satisfacer las necesidades básicas. Sin embargo, esta respuesta queda corta al no abordar de manera integral y preventiva los problemas estructurales subyacentes relacionados con el acceso a la alimentación. La carencia de una planificación y preparación previa revela un sistema de salud que opera predominantemente en situaciones de enfermedad y desastre, en lugar de adoptar un enfoque preventivo.

Este enfoque reactivo subraya la importancia de replantear el sistema de salud y las políticas alimentarias para incorporar medidas preventivas que fortalezcan la resiliencia de las comunidades. Esto implica no solo proporcionar alimentos durante las crisis, sino también implementar estrategias a largo plazo que aborden las raíces de la inseguridad alimentaria, como la distribución desigual de recursos y las disparidades económicas.

Por otro lado, la resiliencia y la capacidad de adaptación, resaltadas como atributos valiosos de las comunidades, subrayan la necesidad imperante de adoptar un enfoque más proactivo en la gestión comunitaria. En lugar de confiar en gran medida en el asistencialismo como respuesta durante las crisis, se demanda la implementación de políticas que fortalezcan de manera sostenible la salud y la seguridad alimentaria. Esto implica abordar no solo las consecuencias inmediatas de las disparidades, sino también las causas fundamentales que las generan.

Un enfoque proactivo implica anticiparse a los desafíos y trabajar para fortalecer las estructuras comunitarias de manera constante. Esto puede lograrse mediante la implementación de estrategias que promuevan la autosuficiencia, el acceso a recursos esenciales y la capacitación de las comunidades para enfrentar situaciones adversas. Además, es esencial considerar la inclusión de políticas que aborden las disparidades estructurales, como las relacionadas con la distribución de recursos y la equidad en el acceso a oportunidades educativas y laborales.

En última instancia, la gestión comunitaria proactiva impulsa una transformación a largo plazo, alejándose de soluciones temporales hacia enfoques integrales que fortalezcan las bases de las comunidades, fomentando su capacidad para enfrentar los desafíos de manera sostenible y construir un futuro más resiliente y equitativo.

Además, los resultados muestran que la pandemia y la educación en línea llevaron a un desorden en los horarios de alimentación de los niños, lo que resultó en cambios significativos en los hábitos alimenticios. La falta de una estructura escolar y la disponibilidad constante de alimentos en casa contribuyeron a esta variabilidad en los horarios de comida. Sin embargo, el regreso a la escuela después de la pandemia permitió a los niños recuperar cierta regularidad en sus horarios de alimentación. Esto destaca la importancia de las rutinas escolares en la regulación de los hábitos alimenticios de los niños y sugiere que la estructura proporcionada por la escuela puede ser beneficiosa para mantener una alimentación más consistente y saludable.

En el contexto de la higiene oral, estos cambios en los horarios de alimentación pueden tener implicaciones para la salud dental de los niños, ya que la frecuencia y el momento de las comidas pueden afectar la exposición a carbohidratos y la necesidad de cepillado dental. Por lo tanto, es fundamental considerar la relación entre los horarios de alimentación y la salud oral en futuras estrategias de promoción de la salud.

A pesar de los desafíos planteados por la pandemia, hubo una oportunidad para mejorar los hábitos de higiene oral en el hogar, a pesar de la suspensión de los programas de apoyo como el Sembrando Sonrisas, donde no fueron recibidos los kits de higiene en los hogares durante la pandemia y tampoco existía regularidad en su aplicación previo a la pandemia. Esto puede tener implicaciones positivas para la salud oral a largo plazo de los niños. El hecho de que los padres/apoderados jugaran un papel más activo en la supervisión y el fomento de la higiene oral en casa, así como la implementación de horarios regulares de cepillado, podría llevar a una reducción en los problemas dentales, como caries y enfermedades de las encías.

Por todo esto se puede considerar que la pandemia desafió la salud oral de los niños y jóvenes, pero también presentó una oportunidad para reforzar la higiene oral en el hogar. Estos cambios en los hábitos de higiene oral pueden tener efectos beneficiosos a largo plazo en la salud bucal de los niños. En el estudio se subraya la importancia de fomentar la higiene oral en el hogar y la necesidad esencial de que se promueva el autocuidado entre los niños en la escuela, lo que implica un esfuerzo colaborativo para crear un entorno favorable a la higiene oral en el colegio, con el respaldo activo de profesores y la comunidad escolar en su conjunto.

Por otro lado, se resalta la necesidad de abordar la higiene oral en el colegio, especialmente en niveles más altos, donde se pone de manifiesto una brecha en las prácticas educativas de promoción de la salud bucal. Es importante que se implementen prácticas efectivas de promoción de la higiene oral en la escuela, como se observa en el caso de los niños más pequeños. Esto podría incluir recordatorios regulares, suministros de higiene oral disponibles en la escuela y la supervisión de profesores y personal de apoyo.

La promoción de la higiene oral en la escuela no solo es esencial para la salud bucal de los niños, sino que también puede contribuir a la formación de hábitos duraderos. Los niños que aprenden y practican la higiene oral en el colegio pueden ser más propensos a mantener estos hábitos a lo largo de sus vidas. En relación con lo anterior, la higiene oral en el colegio es un aspecto clave de la salud bucal de los niños, y las prácticas efectivas en la escuela pueden desempeñar un papel fundamental en el mantenimiento de la higiene oral de los estudiantes, tanto durante la pandemia como en el período posterior.

También la prevención de la caries dental es una preocupación central para los padres y apoderados, y están dispuestos a tomar medidas para garantizar la salud oral de sus hijos. A pesar de los desafíos, reconocen la importancia de mantener prácticas de higiene y la visita regular al odontólogo como parte de un enfoque integral para la salud oral de los niños y niñas.

Durante la crisis, se evidencia un enfoque reactivo frente a los desafíos de la salud oral, con la pandemia actuando como un catalizador para la reflexión sobre la necesidad de estrategias preventivas sostenibles. El énfasis en la participación activa de padres y apoderados en la higiene oral en el hogar resalta la importancia de empoderar a las familias para mantener hábitos saludables. La preocupación de los padres y apoderados por la prevención de la caries dental y la disposición para tomar medidas indica un reconocimiento de la importancia de la salud oral. Sin embargo, este compromiso también resalta la necesidad de un enfoque más integral y preventivo en los programas de salud, evitando la dependencia del asistencialismo perpetuo que se intensifica en situaciones de crisis.

La pandemia no solo ha destacado la urgencia de actuar, sino también la oportunidad y necesidad de reevaluar y fortalecer los programas de salud oral desde una perspectiva preventiva. En el ámbito del hogar, se abre una ventana de oportunidad para promover la educación sobre la salud oral como parte integral de la rutina diaria. Esto implica proporcionar recursos y herramientas educativas a las familias, empoderándolas con el conocimiento necesario para fomentar hábitos saludables de cuidado bucal.

En el entorno escolar, la integración de programas educativos sobre salud oral se vuelve aún más crucial. Esto implica no solo proporcionar información sobre la importancia del cuidado bucal, sino también implementar prácticas preventivas y sostenibles. Se pueden incorporar estrategias pedagógicas que fomenten hábitos saludables, como el cepillado regular y la limitación del consumo de alimentos y bebidas azucaradas en conjunto con el consumo de agua potable por sobre líquidos azucarados.

Además, es esencial aprender de las lecciones que la pandemia ha proporcionado para garantizar un enfoque más robusto en el futuro. Esto podría incluir la creación de planes de contingencia específicos para la salud oral en situaciones de crisis y la promoción de la tele odontología para garantizar el acceso continuo a la atención dental.

En resumen, los resultados de este trabajo destacan la necesidad de políticas y programas que apoyen la alimentación y la higiene oral de los niños, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad, no solo durante la pandemia, sino también en el período posterior, donde es necesario implementar políticas que refuercen de manera constante la salud y la seguridad alimentaria, abordando las raíces fundamentales de las desigualdades, en lugar de centrarse exclusivamente en sus resultados inmediatos. La experiencia de la pandemia nos enseña que la atención a la salud integral de los niños, incluyendo la alimentación y la higiene oral, es esencial para garantizar su bienestar en situaciones de crisis y en la vida cotidiana. Además, como actividad vinculante y que otorgue un aporte en la salud oral de la comunidad, con base en un desarrollo de trabajo intersectorial, se podría lograr establecer actividades en conjunto con la escuela que logren ser un aporte en el desarrollo de hábitos y conocimientos para la mantención de una buena salud oral.

14. Bibliografía

Aguilar Gordón, F. del R. (2020). Del aprendizaje en escenarios presenciales al aprendizaje virtual en tiempos de pandemia. *Estudios Pedagógicos*, 46(3), 213–223. <https://doi.org/10.4067/s0718-07052020000300213>

Andrade, R. R. (2013). El liderazgo comunitario y su importancia en la intervención comunitaria. *Psicología para américa latina www.psicolatina.org*, 25, 57–76. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2013000200005

Araneda, J., Pinheiro, A. C., & Pizarro, T. (2021). Inseguridad alimentaria y hábitos alimentarios durante la pandemia de COVID-19 en hogares chilenos. *Revista Medica de Chile*, 149(7), 980–988. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000700980>

Araujo González, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? *Novedades en población*, 11(21), 89–96. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100007&lng=es&tlng=es.

Arciniega, J. D. D. U. (2013). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología política*, 47, 7-18.

Bardin, L. (1991). *Análisis de contenido*. Ediciones AKAL. p. 32

Benavides-Moreno, N., Donoso-Díaz, S., Araya, D. R., & Iturrieta, T. N. (2019). La gestión de los centros de educación parvularia en la región del Maule (Chile): visiones desde la práctica educativa. *Ensayo*, 27(105), 881–903. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362019002702009>

Bermolen, M., Contreras, A., Gamonal, J., Garcia, L. M., & Jara, G. (2022). Retos para mejorar la salud bucal y la salud general en América Latina en los tiempos de la Covid-19. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 15(1), 7–8. <https://doi.org/10.4067/s2452-55882022000100007>

Bernasconi Ramírez, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: principales líneas de desarrollo. *Acta sociológica*, 1(56), 9. <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484938e.2011.56.28611>

Borda, P. (2017). Estrategias para el análisis de datos cualitativos. p.11 - 15

Cabezas Zabala, C. C., Hernández Torres, B. C., & Vargas Zárate, M. (2016). Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. Revisión de la literatura. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia*, 64(2), 319. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n2.52143>

Cabrera, C., Arancet, M. I., Martínez, D., Cueto, A., & Espinoza, S. (2015). Salud Oral en Población Escolar Urbana y Rural. *International Journal of Odontostomatology*, 9(3), 341–348. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2015000300001>

Cajas, N., Farias, M., & Reyes, V. (2022). Odontología barrial, un modelo ecológico para la salud popular. *En Innovación social y pública: experiencias y aproximaciones a la complejidad contemporánea* (pp. 541-556).

Canales Ceron, M. (2006). Metodologías de la investigación social (1.a ed., Vol. 2). Ediciones LOM. P. 219 - 224

Carvajal, P. (2016). Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001>

Carrasco Gallego, R. (2007). Metodologías para la Investigación en Gestión de Operaciones (Doctora). UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE INGENIEROS INDUSTRIALES DPTO. DE INGENIERÍA DE ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y ESTADÍSTICA.

Casals-Peidró, E. (2005). Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *RCOE*, 10(4), 389–401. <https://doi.org/10.4321/s1138-123x2005000400002>

Celis-Morales, C., Salas-Bravo, C., Y a ez, A., & Castillo, M. (2020). Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19. *Revista Medica de Chile*, 148(6), 885–886. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000600885>

Coronavirus. (2021). Paho.org. Recuperado el 23 de enero de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

COVID-19 cases. (2023). Datadot. Recuperado el 22 de noviembre de 2023, de <https://covid19.who.int/>

Chilamakuri, R., & Agarwal, S. (2021). COVID-19: Characteristics and therapeutics. *Cells* (Basel, Switzerland), 10(2), 206. <https://doi.org/10.3390/cells10020206>
del Rio, F. V. (2018). Editorial. *Revista Chilena de Nutricion: Organo Oficial de La Sociedad Chilena de Nutricion, Bromatologia y Toxicologia*, 45(1), 6–6. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182018000100006>

Díaz Herrera, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista general de información y documentación*, 28(1). <https://doi.org/10.5209/rgid.60813>

Díaz López, C., Universidad Autónoma de Yucatán México, Pinto Loria, M. de L., & Universidad Autónoma de Yucatán México. (2017). Educational Vulnerability: A study from the socio-critical paradigm. *Praxis educativa*, 21(1), 46–54. <https://doi.org/10.19137/praxiseducativa-2017-210105>

Espinoza-Espinoza, G., Pineda, P., Atala-Acevedo, C., Muñoz-Mill n, P., Muñoz, S., Weits, A., Hernandez, B., Castillo, J., & Zaror, C. (2021). Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a

Escuelas de Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 15(1), 166–174. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2021000100166>

Etchegaray-Armijo, K., Fuentealba-Urra, S., & Bustos-Arriagada, E. (2023). Factores de riesgo asociados al sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Chilena de Nutricion: Organo Oficial de La Sociedad Chilena de Nutricion, Bromatologia y Toxicologia*, 50(1), 56–65. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182023000100056>

Fernandes, Q., Inchakalody, V. P., Merhi, M., Mestiri, S., Taib, N., Moustafa Abo El-Ella, D., Bedhiafi, T., Raza, A., Al-Zaidan, L., Mohsen, M. O., Yousuf Al-Nesf, M. A., Hssain, A. A., Yassine, H. M., Bachmann, M. F., Uddin, S., & Dermime, S. (2022). *Emerging COVID-19 variants and their impact on SARS-CoV-2 diagnosis, therapeutics and vaccines. Annals of Medicine*, 54(1), 524–540. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2031274>

Fuentes Aguilar, A., Alzugaray Ponce, C., & Basabe, N. (2021). Resiliencia Comunitaria: una aproximación cualitativa a las concepciones de expertos comunitarios. *Rumbos TS*, 16(25), 181–203. <https://doi.org/10.51188/rrts.num25.496>

Gálvez, P., Carroza, M. B., Araya Bannout, M., Marin, A., Aranda, J., Estay, P., Rojo, F., & Rodríguez-Osiac, L. (2021). Derecho a la alimentación y COVID-19: Estudio cualitativo de percepciones de actores clave en Chile. *Revista Chilena de Nutricion: Organo Oficial de La Sociedad Chilena de Nutricion, Bromatologia y Toxicologia*, 48(6), 901–907. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182021000600901>

Gómez, S. (2003). *La nueva ruralidad: ¿qué tan nueva?* Santiago: Ediciones LOM. p. 35

González Sanz, Á. M., González Nieto, B. A., & González Nieto, E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 28, 64–71. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es&tlnq=es.

Hadj Hassine, I. (2022). Covid-19 vaccines and variants of concern: A review. *Reviews in Medical Virology*, 32(4). <https://doi.org/10.1002/rmv.2313>

Hurtado H, V., Largacha, S., V., Guerrero P, I., & Galvez E, P. (2022). Ambientes y hábitos alimentarios: Un estudio cualitativo sobre cambios producidos durante la pandemia por Covid-19 en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutricion: Organo Oficial de La Sociedad Chilena de Nutricion, Bromatologia y Toxicologia*, 49(1), 79–88. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182022000100079>

Jorgensen, D. L. (1989). *Participant observation: A Methodology for Human Studies*. SAGE Publications. P. 98

Martínez, F. G., Barrios, C. C. S., & Salinas, L. E. M. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud publica de Mexico*, 53(3), 247–257. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342011000300009>

Mora Guerrero, G. M., Constanzo Belmar, J., Arias Ortega, K., & Millahual Ampuero, A. (2022). Educación preescolar en contextos rurales: una revisión documental de las políticas públicas en Chile. *Revista Educación*. <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i2.47704>

Morales, E., & Lancellotti, D. (2023). Salud bucal de niños y niñas intervenidos por el programa odontológico Sembrando Sonrisas, Comuna de Ovalle, año 2019. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 16(1), 40–44. <https://doi.org/10.4067/s2452-55882023000100040>

Orientaciones para el público. (2023). Who.int. Recuperado el 22 de noviembre de 2023, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Ortuño-Borroto, D., Vargas-Buratovic, J. P., Mellado-Torres, B., Lohmann-Cañete, D., Cortés-Arancibia, S., & Villanueva-Maffei, J. (2022). Las consecuencias de la

pandemia por SARS-CoV-2 en la salud oral de las personas: un desafío para la Odontología. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 15(2), 169–172. <https://doi.org/10.4067/s2452-55882022000200169>

Partearroyo, T., Sánchez Campayo, E., & Varela Moreiras, G. (2013). El azúcar en los distintos ciclos de la vida: desde la infancia hasta la vejez. *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral*, 28, 40–47. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000005

Pérez-Rodrigo, C., Gianzo Citores, M., Bárbara, G. H., Litago, F. R., Casis Sáenz, L., Aranceta-Bartrina, J., Val, V. A., López-Sobaler, A. M., Martínez De Victoria, E., Ortega, R. M., Partearroyo, T., Quiles Izquierdo, J., Ribas Barba, L., Rodríguez Martín, A., Castell, G. S., Tur, J. A., Vidal Ibáñez, M., Varela-Moreiras, G., & Serra-Majem, L. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>

Rodríguez-Ramírez, S., Gaona-Pineda, E. B., Martínez-Tapia, B., Romero-Martínez, M., Mundo-Rosas, V., & Shamah-Levy, T. (2021). Inseguridad alimentaria y percepción de cambios en la alimentación en hogares mexicanos durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19. *Salud publica de Mexico*, 63(6,v-Dic), 763–772. <https://doi.org/10.21149/12790>

Selener, D (1997) Participatory action research and social change. NY: Cornell University Partipacitory Action Research Network.

Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Sharma, A., Ahmad Farouk, I., & Lal, S. K. (2021). COVID-19: A review on the novel Coronavirus disease evolution, transmission, detection, control and prevention. *Viruses*, 13(2), 202. <https://doi.org/10.3390/v13020202>

Toledo, V. M., Alarcón-Cháires, P., & Barón, L. (2009). Revisualizar lo rural desde una perspectiva multidisciplinaria. *Polis*, 8(22), 328–345. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682009000100019>

Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (2019). Healthy habits as an indicator of personal and social development: discourses and practices in schools. *Calidad en la educación*, 50, 357–392. <https://doi.org/10.31619/caledu.n50.728>

Tyrrell, D. A. J., & Bynoe, M. L. (1966). Cultivation of viruses from a high proportion of patients with colds. *Lancet*, 287(7428), 76–77. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(66\)92364-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(66)92364-6)

Valles, M. (1989). Cuadernos Metodológicos n°32, Entrevistas cualitativas (1.a ed., Vol. 1). P. 11 - 13

World Health Organization: WHO. (2020a). Coronavirus. [www.who.int. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

World Health Organization: WHO. (2020b). Coronavirus. [www.who.int. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)

15. Anexos

Anexo 1: Vacunas disponibles y sus distintas características (Hassine, 2021)

Vacuna	Laboratorio	Tipo de Vacuna	Número de dosis	Eficacia en pacientes sintomáticos	Efectos adversos comunes
BBIBP-CorV	Sinopharm	Virus Inactivado	Dos con 21 días de diferencia	78.1%	Dolor en el lugar de la inyección, fiebre, dolor de cabeza, fatiga.
CoronaVac	Sinovac Biotech	Virus Inactivado	Dos con 14 días de diferencia	50.7%	Dolor en el lugar de la inyección, dolor de cabeza, fatiga.
Covaxin	Bharat Biotech	Virus Inactivado	Dos con 28 días de diferencia	77.8%	Dolor en el lugar de la inyección, fiebre, dolor de cabeza, fatiga.
AZD1222	Universidad de Oxford y AstraZeneca	Vector adenoviral de chimpancé	Única	81.3%	Dolor en el lugar de la inyección, fiebre, dolor de cabeza.
Ad26.COV2. S	Janssen and Johnson & Johnson	Vector adenoviral de humano	Dos con 28 días de diferencia	66%	Dolor en el lugar de la inyección, dolor de cabeza, fatiga, dolor muscular, náuseas.
Sputnik V	Gamaleya	Vector adenoviral de	Dos con 21 días de diferencia	91.6%	Dolor en el lugar de la

		humano			inyección, hipertermia, dolor de cabeza, astenia, dolor muscular y articular.
mRNA-1273	Moderna and NIAD	mRNA	Dos con 28 días de diferencia	94.1%	Reacciones locales en el lugar de la inyección, fiebre, fatiga, dolor de cabeza.
BNT162b2	Pfizer and BioNTech	mRNA	Dos con 21 días de diferencia	95%	Dolor local postinyección, fatiga, dolor de cabeza
NVX-CoV-2373	Novavax and CEPI	Subunidad Proteica	Dos con 21 días de diferencia	96.4%	Dolor y sensibilidad en el lugar de la inyección, fatiga, dolor de cabeza, dolor muscular.

Anexo 2: Detalle de etapas del plan paso a paso (Ministerio de Salud; Gobierno de Chile, 2021)

Etapa	Descripción
Cuarentena	Estado más estricto de confinamiento en una comuna o territorio, donde se restringe la movilidad de las personas para reducir la interacción y, por ende, la propagación del virus. Durante este estado, solo se autorizan ciertas actividades para las cuales es necesario obtener un permiso, ya sea individual o colectivo. La regulación de las actividades permitidas y la obtención de permisos está establecida por un Instructivo del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Esta medida puede aplicarse tanto a una comuna completa como a una parte de esta.
Transición	En esta etapa, el desplazamiento está permitido de lunes a viernes, pero los fines de semana y festivos se mantiene la cuarentena con restricciones de movilidad para reducir las reuniones sociales y recreativas, consideradas de alto riesgo de contagio. Se limitan las reuniones a un máximo de 10 personas en lugares abiertos y 5 personas en lugares cerrados (con un límite adicional de 5 personas en residencias particulares). Además, se autorizan actividades deportivas individuales y grupales de hasta 10 personas, exclusivamente en espacios al aire libre.
Preparación	En esta etapa, no hay restricciones de movilidad durante la semana y se permiten reuniones sociales y recreativas en cualquier día. Se mantienen restricciones en cuanto al número máximo de personas en las reuniones. Además,

	<p>se autorizan actividades deportivas grupales en espacios cerrados para un máximo de 5 personas. Para los mayores de 75 años, se flexibilizan las restricciones, permitiéndoles salir todos los días de la semana en un horario específico.</p>
Apertura Inicial	<p>En esta etapa, se autorizan ciertas actividades de menor riesgo de contagio, con el objetivo de minimizar aglomeraciones y el contacto físico entre los participantes. Esto implica que restaurantes, teatros, cines y lugares similares podrán operar, pero con una asistencia máxima limitada al 25% de su capacidad para garantizar el distanciamiento físico. Además, se permiten grupos más grandes en actividades deportivas, siempre que se apliquen medidas rigurosas de autocuidado y cuidado de los demás.</p>
Apertura Avanzada	<p>En esta etapa, se permite aumentar el aforo de ciertas actividades que estaban permitidas en la fase anterior, considerando que, junto con medidas de autocuidado, se reduce el riesgo de contagio. Por ejemplo, cines, teatros y actividades similares pueden operar al 75% de su capacidad, al igual que restaurantes. Los eventos pueden convocar hasta un máximo de 150 personas. Además, ciertos establecimientos como pubs y gimnasios pueden operar al 50% de su capacidad para garantizar el distanciamiento físico.</p> <p>En esta fase, se levanta la cuarentena obligatoria para personas mayores de 75 años, así como en los recintos ELEAM y del SENAME. Asimismo, se permite el traslado de personas a segundas viviendas, siempre y cuando estas se encuentren en zonas con Apertura Avanzada, para evitar la propagación del virus entre territorios donde la pandemia está relativamente controlada.</p>

Anexo 3

Pauta SEMIESTRUCTURADA

Entrevista en Profundidad

Saludo y Presentación;

Explicación del Estudio y Firma de Consentimiento (aquí se podría preguntar y explicar): Antes de comenzar, queremos asegurarnos de que comprenda el propósito de esta entrevista(explicarlo)

a) Para entender la dinámica familiar, ¿Podría comentar quienes viven en su hogar o como está conformado?

b) Dada la situación de la pandemia, ¿podrías compartir cómo impactó en tu hogar en términos de las rutinas diarias y actividades? ¿Se han logrado mantener en la actualidad algunas de ellas?

c) Durante los períodos de confinamiento, ¿quiénes estuvieron en tu hogar? ¿Cómo experimentaron las responsabilidades familiares durante el período de pandemia? como fue resuelto? (preguntar para ahondar en el relato)

d) Para comprender mejor el contexto, ¿cotidianamente, quiénes son los principales sostenedores económicos en su hogar?

e) Cada hogar ha experimentado la pandemia de manera única. ¿Podría describir cómo fue su experiencia en términos de las rutinas diarias: horarios de trabajo, desafíos que enfrentaron y posibles cambios en la organización diaria?

Dado que su hijo/a solía tener horarios de comida establecidos en el colegio, ¿cómo percibió que estos horarios se vieron afectados durante el período de confinamiento? ¿Hubo cambios significativos en la rutina de comidas y cómo adaptaron estos horarios a la nueva dinámica en casa?
--

En el contexto de la pandemia, ¿cuál fue el desafío más significativo que experimentaron en relación con la alimentación en su hogar? ¿Cómo lograron abordar o superar este desafío? (comentar ejemplos como obtención de alimentos, cocinar, etc)
--

En su alimentación diaria, cuáles son los alimentos que comían con mayor frecuencia antes de la pandemia? ¿que fue lo que mas costó mantener de esta rutina? ¿Podría hablarme sobre las posibles razones
--

detrás de estos cambios? *(relacionar con pregunta de ayuda del colegio y gobierno, como cajas de alimentación)*

¿Cómo apoyó el colegio o en qué cosas estuvo presente? *(preguntar tanto por apoyo en alimentación y educación)* Si fue así, ¿podría detallar qué tipo de apoyo proporcionaron? ¿Considera que este apoyo fue útil para ayudar a enfrentar los desafíos planteados por el confinamiento? *(también comentar si existieron algún tipo de ayuda fuera de la del colegio, como cajas del gobierno)*

Desde su perspectiva, ¿cómo percibe la importancia de considerar la relación entre la alimentación y la salud oral? *(después de esta respuesta relacionar con lo siguiente)* ¿Cómo ve esta relación tanto en el hogar como en el colegio? Específicamente, ¿cree que los cambios ocurridos durante la pandemia han influido en esta relación y en qué medida?

Me gustaría conocer cuál ha sido su enfoque principal en cuanto a la alimentación de sus hijos en relación con su salud oral. ¿Qué factores considera esenciales al seleccionar la dieta de sus hijos en este sentido? Además, ¿cómo cree que esta elección alimenticia se vio influenciada o modificada durante el período de la pandemia?

Considerando los hábitos de higiene de sus hijos tanto antes como durante la pandemia, ¿percibe algún cambio en estos hábitos? Dado el cambio en la dinámica entre el tiempo que pasaban en la escuela y en el hogar, ¿cree que esta situación influyó en cómo era su higiene oral y otros hábitos relacionados?

Me gustaría saber qué elementos utilizan sus hijos para el cuidado de su higiene oral. ¿Con qué frecuencia suele realizar cambios en estos elementos, como por ejemplo el cepillo o ceda, y cuáles son las razones detrás de su elección? *(comentar el por que y si hay alguna relación con el colegio o el programa que asisten en el consultorio.)*

Considerando la duración del confinamiento, que abarcó aproximadamente dos años, y tomando en cuenta la edad de su hijo/a, ¿hubo alguna experiencia relevante relacionada con la salud oral que le gustaría compartir? Me interesaría conocer si surgieron situaciones significativas en este aspecto y cómo las abordaron durante ese extenso período.*(comentar por ejemplo pérdida de dientes, erupciones o algún problema)*

Anexo 4



Consentimiento informado

Yo _____; Rut _____ -__ declaro que mediante el siguiente consentimiento se me ha informado acerca de mi participación en la investigación sobre “Higiene oral y alimentación en niños y niñas que habitan en el sector rural de Los Quillayes, comuna de Sagrada Familia, Región del Maule, Chile durante y posterior a la pandemia del COVID 19”, el que consiste en responder una entrevista de la cual se pretende obtener información importante para la realización de la investigación.

Acepto que la entrevista de la cual seré partícipe sea grabada y transcrita para que posteriormente sea utilizada para el análisis de los datos y construcción de la investigación.

Declaro que estoy en conocimiento que se me ha informado sobre todos los beneficios y contras que pudieran ser parte de este estudio y también de que toda la información que entregue será confidencial, anónima y protegida.

Finalmente, acepto participar en la investigación de forma voluntaria. También estoy dispuesto a omitir preguntas o temas que considere no son de mi interés, y tengo la libertad de abandonar la entrevista en cualquier momento si así lo deseo. Confirmando que comprendo completamente todo lo establecido en este consentimiento después de haberlo leído.

Curicó __ de _____ 2023

Firma Participante

Firma Investigador