

Educación odontológica en escolares de 7-9 años del colegio Andrés Rázuri del distrito San Martín de Porres

Teresa Evaristo Chiyong¹, Helen Pinto Pazos², Omar Salas Sayán², Joe Gallegos Huamani²

¹ Departamento Académico Estomatología Biosocial.

² Estudiantes de pregrado 5 año, Odontología.

^{1,2} Facultad Odontología. UNMSM. Lima - Perú.

Odontological education in 7-9 year old scholars of Andrés Rázuri School of San Martín de Porres district

Correspondencia:

CD Teresa Evaristo Chiyong
Facultad Odontología, UNMSM
Av. German Amezaga s/n, Lima, 1 Perú.
e-mail: t_evaristo2002@yahoo.es

Resumen

Se desarrolló un programa educativo sobre prevención en salud oral con un fuerte componente basado en estrategia lúdica en 28 niños de 7 a 9 años del colegio Andrés Rázuri del distrito San Martín de Porres. Se evaluó el nivel de conocimiento de los niños antes y después de la intervención encontrándose que antes de la intervención ninguno reconocía la caries dental como enfermedad, luego de recibir la información pertinente el 37% la identifica como tal, además que el 67% puede reconocer los 4 factores indispensables de su generación. El reconocimiento de los 3 elementos básicos de higiene varió de 46.4% a 88%, se modificó el concepto de momentos de cepillado de modo que lo asocien con los alimentos ingeridos de 17.9% a 56%, la identificación de sellante como elemento preventivo varió de 28% a 74%, entonces concluimos que los niveles de conocimiento fueron invertidos por la eficacia de las estrategias propuestas, reafirmando que la educación basada en el juego proporciona resultados positivos en la población infantil.

Palabras clave: Odontopediatría, salud bucal, estrategia lúdica.

Abstract

An educational program on oral health prevention with a strong component based on playful strategy was developed for 28 children, 7 - 9 year olds from the Andrés Razuri school of San Martin de Porres district. The level of knowledge of the children was evaluated before and after the intervention showing that before no one recognized dental caries as a disease, after receiving the pertinent information, 37 % of them did, and 67 % can recognize 4 factors that generate them. They recognize 3 basic hygienic basic elements which changed from 46.4 % to 88 %, the concept of the moments of tooth brushing was changed so that they associated them with the ingestion of food of 17.9 % to 56 %, the identification of seals as a preventive element varied from 28 % to 74 %, then we conclude that the levels of knowledge were inverted by the efficiency of the proposed strategies, reaffirming that the education based on the game provides positive results in the infantile population.

Key words: Pediatric dentistry, oral health, ludic strategy.

Introducción

La necesidad de la prevención en la odontología es de reconocimiento universal. De hecho el 90% de las pérdidas dentarias se deben a la caries y a la enfermedad periodontal, ambas causadas por la placa bacteriana, la cual ataca por la falta de una adecuada prevención, de ahí, la importancia de crear una "Filosofía Preventiva" con la salud oral incentivando medidas educativas de aplicación masiva a

nivel infantil. La organización mundial de la salud define la educación para la salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud. Yépez y colaboradores⁴ señalan la promoción de salud como la estrategia social encaminada a desarrollar el potencial de individuos y poblaciones, que generan medios para que ellos asuman cada vez mayor

control sobre sus procesos de salud y bienestar.¹

Existen diversos modelos que nos ayudan a la aplicación de la educación y promoción de la salud como el modelo médico, el modelo psicológico y el llamado "modelo socio-ambiental", en el cual el propósito de la educación para la salud es cambiar el ambiente, para facilitar la elección de estilos de vida más saludables, los diversos programas de salud utilizan la prevención

a nivel primario, es decir se adoptan medidas durante el proceso salud enfermedad antes de que el individuo se enferme. Teniendo en cuenta que después de los 7 años los niños muestran una actitud notable en las actitudes sociales al participar en los juegos reglamentados, las actividades basadas en juegos son útiles como parte de las estrategias de educación dirigidas a este sector de la población.² Peralta y Fujimoto³ afirman que cualquier programa educativo en esta edad requiere de un lenguaje sencillo, acompañado de grandes contenidos gráficos, con un alto grado de creatividad plasmado en el juego. Si la intención es realizar una retroalimentación sobre conceptos referentes a salud bucal, la mejor manera es formular preguntas sencillas, intercalando actividades lúdicas entre ellas.¹

El programa educativo tuvo como objetivo elevar el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral en los niños del 3B de una institución educativa estatal.

Materiales y Método

El trabajo incluyó 28 niños 7 a 9 años del tercer grado de primaria de la institución educativa Andrés Rázuri ubicada en San Martín de Porres, a los cuales se les realizó una evaluación inicial para determinar el nivel de conocimiento en salud bucal, basados en estos resultados se planificaron las estrategias educativas a realizarse adecuadas a la edad de la población, por lo cual se desarrolló un fuerte componente lúdico durante las mismas. Las sesiones se desarrollaron en el aula una vez a la semana por un lapso de 6 semanas con una duración aproximada de 40 minutos. Cada sesión contó de una exposición y se complementó con una actividad lúdica que permitió la interacción con la población y mantenerla atenta durante el desarrollo de la misma. Los contenidos fueron los siguientes:

- Anatomía de la cavidad bucal.- Para la cual se utilizó el Completadent, poster que sirvió como introducción a la exposición dialogada para que los niños reconozcan las estructuras anatómicas básicas que se encuentran en la cavidad oral.
- Higiene y placa dental.- Se utilizó un rotafolio para graficar el proceso de formación de placa, material macro para explicar los elementos básicos de higiene además de las técnicas del uso de los mismos.

- Caries dental.- En la exposición se utilizó material gráfico que explica qué es, y cuales son los factores necesarios para su formación y como refuerzo se utilizó el Memocareando, un juego de memoria de los factores de riesgo para caries dental consistente en 16 afiches en los que se encuentran los 4 factores que predisponen a caries dental: estreptococo mutans, diente, dulces, tiempo, con sus respectivos pares que estarán mezclados con diversas imágenes, los escolares debían encontrar las duplas y colocarlas luego en el tablero de sumatoria que indicara que todos los factores sumados dan como producto la enfermedad de caries dental.
- Fluor.- Se utilizó un rotafolio que describe los alimentos que lo contienen, complementándose con la actividad "Fortaleciendo", demostración acerca de las propiedades del fluor utilizando huevos y vinagre a modo de graficar el proceso de descalcificación dental.
- Sellante.- Se utilizó una maqueta de una pieza dental con sellante en la cara oclusal para que el niño logre identificarlo complementándose con el juego de "La Frase Escondida", consistente en colocar del reverso 26 afiches que contienen las letras de la frase "el sellante previene la caries", los alumnos deberán descubrirla poco a poco nombrando letras al azar, si la letra se encuentra dentro de la frase puede seguir avanzando hasta adivinar que dice.
- Dieta.- Se utilizó material visual para explicar la diferencia de los alimentos además de la utilización de la Lonchera Ideal como retroalimentación, se proporcionó dos tipos de lonchera, con alimentos de tamaño real, pidiendo a los niños que identifiquen cual es la correcta para la conservación de la salud oral.

Resultados

Ver tablas N° 1, N° 2 y N° 3

Discusión

Con respecto a caries dental, se logró una mayor identificación de ésta como enfermedad de la cavidad oral así

como el reconocimiento de los principales factores causantes, los que más del 50 % de la población hoy reconoce con facilidad. (Tablas 1-2)

En la evaluación inicial con respecto al reconocimiento de los elementos de higiene oral sólo un 42,9% tomaba en cuenta dos de ellos, luego de la intervención la mayoría de la población reconoció que son tres los elementos básicos de higiene obteniéndose un 88% que logró identificarlos correctamente. (Tabla 3) Así mismo el concepto de momentos de cepillado fue modificado en la mayoría de población logrando que lo asociaran a los momentos de alimentación que ellos tenían (Tabla 1).

En la identificación del sellante como material preventivo se encontró un desconocimiento masivo de este, luego de la intervención un alto porcentaje de la población, 74%, respondió correctamente, además de identificar donde es colocado (Tabla 1-2).

Con respecto al fluor se halló que los niños lo identificaban adecuadamente, además de saber cual era su utilidad, por lo cual se decidió adicionar a ello la asociación de alimentos que lo contienen de modo que puedan reconocerlo y posteriormente consumirlos obteniéndose una respuesta positiva en el 70% de la población. (Tabla 2)

Con respecto a dieta y lonchera, en ambas evaluaciones la mayoría de la población reconoce los alimentos que ocasionan la caries dental, posterior a la intervención existe un pequeño porcentaje que aún no lo asocia correctamente, ya que el nivel de complejidad para su reconocimiento fue mayor, agregando también las grasas (Tabla 1).

Los resultados obtenidos permiten concluir que el proceso educativo en odontología genera cambios de comportamiento necesarios para el mantenimiento adquisición y promoción de la salud, así la educación en salud debe ser pensada como un proceso capaz de crear conciencia crítica en las personas de las causas reales de sus problemas. Las dinámicas, como el juego, tienen un lugar privilegiado, ya que se entienden como elementos de motivación, refuerzo síntesis y reflexión y han sido empleadas convenientemente en este trabajo estimulando la adquisición de conocimientos sobre salud bucal, obteniendo resultados generales muy positivos luego de la aplicación de las estrategias mencionadas.

Tabla N° 1. Conocimientos evaluados antes y después de la intervención educativa en escolares de 7 a 9 años del colegio Andrés Rázuri. Lima .2007

Conocimiento evaluado	Inicial		Final	
	Incorrecto n	Correcto %	Incorrecto n	Correcto %
Sobre caries dental	22	78.6	06	21.4
Momentos de cepillado	23	82.1	05	17.9
Identificación de sellante	20	71.4	08	28.6
Alimentos cariogénicos	06	21.4	22	78.6

Tabla N° 2. Conocimientos evaluados antes de la intervención educativa en escolares de 7 a 9 años del colegio Andrés Rázuri. Lima .2007

Conocimiento evaluado	Incorrecto		Correcto	
	n	%	n	%
Factores causales de caries	09	33.0	18	67.0
Colocación de sellantes	13	48.0	14	52.0
Identificación de fluor	06	32.1	19	67.9
Alimentos que contienen fluor	08	30.0	19	70.0

Tabla N° 3. Conocimientos sobre elementos de higiene oral evaluados en escolares de 7 a 9 años del colegio Andrés Rázuri. Lima .2007

Elementos de higiene	Inicial		Final	
	n	%	n	%
1 elemento	00	00.0	00	00.0
2 elementos	12	42.9	03	12.0
3 elementos	13	46.4	24	88.0
Otros	03	10.7	00	00.0

Al término del estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- 1.- El nivel de conocimiento en caries dental se elevó así como se logró la identificación de los principales factores causantes de ésta.
- 2.- Se logró un reconocimiento efectivo de los materiales preventivos para caries dental fluor y sellantes.
- 3.- La técnica lúdica permitió mantener despierto durante toda la sesión el interés y la concentración de la población.

Referencias bibliográficas

1. Amorim L. Impacto de un programa de educación y motivación de higiene oral. *Odontología Clínica Científica set-dic. 2004.*
2. Álvarez C. componente educativo-recreativo-asociativo en estrategias promotoras de salud. *Rev. cubana estomatológica, abr-jun. 2006*
3. Peralta EMV, Fujimoto GG. La atención de la primera infancia de América Latina, Chile 19998.
4. Yépez MA, el club de la Sonrisa Feliz, un programa de intervención comunitaria en salud oral, Bogotá 2000.

Recibido : 30-10-2007

Aceptado para publicación: 05-11-2007