

Guías educativas en salud oral

Ana Lucía Gómez*
Alejandra Lourido*
Andrea Sacananboy*
Martha Lucía Salgado*
David Vigoya*

PALABRAS CLAVES:

Guías Educativas
Hábitos en higiene oral
Programas Salud Oral
Educación Pre escolar
Man'a Montessori

RESUMEN

Se presenta un artículo de un trabajo investigativo sobre la elaboración y evaluación de unas guías educativas en salud oral aplicadas al grado cero de la unidad didáctica María Montessori en el barrio Aguablanca de la ciudad de Cali. - Para ello se escogió una población de 48 niños entre 4 y 6 años de edad, con quienes se realizaron ensayos previos de las guías que fueron evaluadas y corregidas por los estudiantes del grupo de investigación, por una psicopedagoga, psicólogo, licenciada en preescolar y odontopediatra. Lo que se pretende finalmente es fomentar la educación en salud oral desde muy temprana edad a nivel de todos los centros educativo, haciendo uso de este material que surgió como producto final de éste trabajo investigativo.

1. INTRODUCCION

A lo largo de la educación preescolar y básica primaria en Colombia se han encontrado pocos programas específicos incluidos en el planeamiento educativo que resalten la importancia de la salud

oral motivo por el cual fueron elaboradas unas guías educativas en salud oral (1996) en la escuela General Anzuátegui, debido a que la muestra estaba siendo manipulada por otras investigaciones, lo cual interfería con la credibilidad en los resultados, se decide cambiar de población a la unidad didáctica María Montessori (1997) y basados en los errores se realizaron unas nuevas guías en salud oral, diseñadas con la participación de un grupo interdisciplinario para profesores como complemento a la educación preescolar, con el fin de impartir la educación en salud oral en edades tempranas, las cuales se han considerado importantes en la obtención de excelentes resultados para la fomentación de los hábitos en higiene oral.

2. MATERIALES Y METODOS.

El estudio fue de tipo explorativo y descriptivo, realizado con una población de 48 escolares, que asistían a la unidad didáctica María Montessori en la Casona del Distrito de Aguablanca. Distribuidos en 24 niños del liceo infantil Fantasías y 24 niños del Liceo Marisol que asistían el día miércoles y jueves respectivamente en horario matutino. La población se encontraba en un rango de edad de tres a seis años y se les efectuó un seguimiento por un periodo de seis meses.

La metodología propuesta fueron tres guías: Guía #1 ¿para qué nos sirve la boca?, Guía #2 ¿Cómo debemos cuidar nuestra boca?, Guía #3 La caries;

* Trabajo para optar el título de odontólogo de la Universidad del Valle.

basadas en el dibujo que integraron elementos de juego, canciones, rondas, obras de títeres, colorear, recortar y pegar, instrucciones tradicionales en higiene oral mediante charlas y modelos de enseñanza entre otros, Todo lo anterior enfocado hacia la salud oral Las actividades propuestas en las guías y los tres registros de placa bacteriana, fueron realizadas por los cinco integrantes de la investigación. Para el registro de la placa bacteriana se utilizó el índice de placa de O'Leary, para controlar el sesgo del observador cada IPB era revisado por los mismos tres integrantes del grupo de investigación.

3. ANALISIS DE LA APLICACIÓN DE LAS GUIAS

GUIA # 1

Para evaluar la guía # 1 se tiene en cuenta cada uno de sus objetivos:

- Reconocer las partes de la boca
- Aprender las funciones de las partes de la boca.

El primer objetivo se evaluó teniendo en cuenta si el niño reconoce las partes de la boca en el cuerpo e identifica las figuras de las partes de la boca de la guía. Calificando como: bueno o malo si logra o no lo anterior. Para el segundo objetivo se evalúa como bueno si dice la mitad de las funciones o más y malo si menciona menos de la mitad.

Se observó que 48 niños (100%) reconoce las partes de la boca en el cuerpo y 36 niños (75%) identifican las figuras en la guía.

En el segundo objetivo, 48 niños (100%) conocen la mitad o más de las funciones de la boca.

GUIA #2

Para evaluar la guía #2 se tuvo en cuenta cada uno de sus objetivos:

- Detectar en los niños si existe el hábito de cepillarse después de cada comida.
- Despertar en los niños buenos hábitos de higiene oral.

Para evaluar se tuvo en cuenta que el niño organizara al menos una de las tres historietas adecuadamente con su explicación lógica. Se encontró que 34 niños (70,80%) ordenaron y explicaron lógicamente la historieta #1, 36 niños (751%) organizaron y dieron una explicación válida a la historieta #2, 31 niños (64.5%) realizaron bien la historieta #3.

GUIA #3

Para evaluar la guía #3 se tuvo en cuenta que el niño arme bien los 3 ejercicios de asociación y que de una explicación lógica de la correlación. Se encontró que 41 niños (85.41%) lograron correlacionar los tres rompecabezas correspondientes y 7 números (14.58%) no lograron el objetivo.

El Primer índice de placa fue realizado antes de la aplicación de las guías, posteriormente se aplicaron la Guía #1 y #2, una vez terminado esto se realizó el segundo IPB, después se realizó la aplicación de la Guía # 3 seguido de la aplicación de la Guía W 3 y finalmente se realizó el tercer IPB.

Para el análisis de datos se tuvieron en cuenta:

La comparación de los resultados del pre-test y del post-test.

Los análisis de los resultados de las tres Guías y finalmente.

La comparación de los resultados de los tres IPB.

4. RESULTADOS.

ANALISIS DE LOS INDICES DE PLACA BACTERIANA

Se encontró que el primer registro de índice de placa bacteriana fue muy elevado para los niños que asistían el día miércoles y jueves. Y al comparar los resultados entre el primero y el segundo índice de placa se encontró un descenso significativo en el rango de porcentaje de placa de 81 a 100%. En el cual de 19 niños (39.58%) disminuyen a 9 niños representados en un 19%.

También se observa un descenso en el rango de 61 a 80 % de placa bacteriana que inicialmente eran 18 niños (37.5%) pasando a 13 niños (27%).

Con respecto al tercer índice de placa bacteriana se evidencia un aumento en los porcentajes, donde 13 niños (27%) se incrementa a 16 niños (33%) en el rango de 61 a 80%.

Con referencia al rango de 81 a 100%, 9 niños (19%) aumenta a 20 niños (42%). Ver figura 1, 2 y 3.

Dichos resultados se le atribuyen a la corta edad del niño, el cual requiere de la colaboración de profesores y padres para el buen desarrollo de su higiene oral.

ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS

GUÍA #1

Para evaluar la guía #1 se tiene en cuenta cada uno de sus objetivos.

- Reconocer las partes de la boca
- Aprender las funciones de las partes de la boca

El primer objetivo se evaluó teniendo en cuenta si el niño reconoce las partes de la boca en el cuerpo e identifica las figuras de las partes de la boca de la guía. Calificando como: bueno o malo si logra o no lo anterior.

Para el segundo objetivo se evalúa como bueno si dice la mitad de las funciones o más y malo si menciona menos de la mitad.

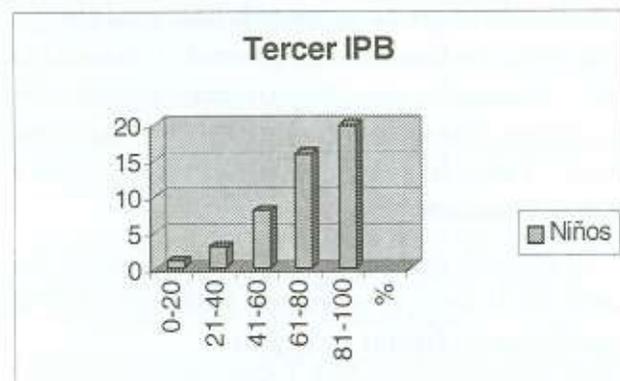
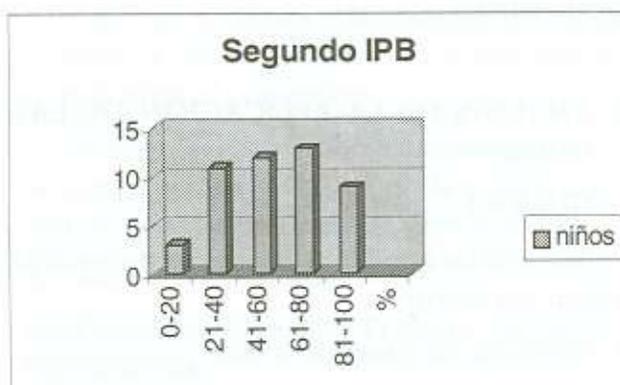
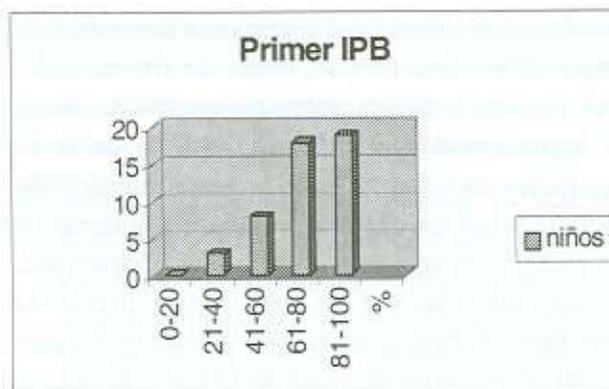
Se observó que 48 niños (100%) reconoce las partes de la boca en el cuerpo y 36 niños (75%) identifican las figuras en la guía.

En el segundo objetivo, 48 niños (100%) conocen la mitad o más de las funciones de la boca.

GUÍA #2

Para evaluar la guía #2 se tuvo en cuenta cada uno de sus objetivos:

- Detectar en los niños si existe el hábito de cepillarse después de cada comida
- Despertar en los niños buenos hábitos de higiene oral.



Para evaluar se tuvo en cuenta que el niño organizara al menos una de las tres historietas adecuadamente con su explicación lógica. Se encontró que 34 niños (70,8%) ordenaron y explicaron lógicamente la historieta #1, 36 niños (75%) organizaron y dieron una explicación válida a la historieta #2 31 niños (64.5%) realizaron bien la historieta # 3.

GUIA #3

Para evaluar la guía #3 se tuvo en cuenta que el niño arme bien los 3 ejercicios de asociación y que de una explicación lógica de la correlación.

Se encontró que 41 niños (85.41%) lograron correlacionar los 3 rompecabezas correspondientes y 7 niños (14.58%) no lograron el objetivo.

5. DISCUSION

Después de realizar el análisis comparativo del 1 y 2 índices de placa bacteriana se encontró un descenso significativo en éste último lo cual sugiere, que una supervisión constante de la técnica de cepillado y de los buenos hábitos de higiene oral al igual que un refuerzo periódico a través de guías educativas, obras de teatro y otras actividades didácticas permiten obtener resultados satisfactorios en la disminución de la placa bacteriana.

Con respecto al tercer índice de placa bacteriana se observa nuevamente un aumento en los porcentajes similar al primer registro de placa bacteriana, dicha reincidencia se le atribuye al desarrollo motor propio de la corta edad del paciente, el cual requiere de la colaboración tanto de profesores como de padres para el buen desarrollo de su higiene oral y a la ausencia de las actividades periódicas supervisadas por el grupo investigativo, quienes a su vez lo hicieron para corroborar que la efectividad de las guías sólo es posible gracias al continuo proceso educativo que puedan brindar todas las personas que rodean al menor.

6. CONCLUSIONES

- El impartir educación en salud oral en un rango de edad de 3-6 años es fundamental para despertar hábitos de higiene, debido a que estos se encuentra en un período de mayor capacidad receptiva.
- La realización de una buena guía se obtiene únicamente con la participación activa de los

niños, quienes le dan la pauta al grupo multidisciplinario, odontólogos, pedagogos, psicólogos, entre otros para su elaboración.

- Para la edad preescolar es más eficaz el tipo de guía que enseñe a través del dibujo, actividades vivenciales, juegos didácticos, canciones, etc; y el tiempo de su aplicación deber ser corto y no debe anteceder a las actividades primordiales para el niño.
- El desarrollo psicomotriz no es el único factor determinante en los elevados índices de placa, también se necesita un refuerzo constante por padres y profesores.
- La metodología de aplicación de las aulas presenta mayores beneficios de manera individual.
- El medio sociocultural y la educación impartida por padres y profesores influyen en la actitud de los niños frente a la salud oral.

SUMMARY

An article of a research made about the elaboration and evaluation of educational oral health care guides applied to grade zero of the Maria Montessori didactic unit in the Aguablanca neighborhood in Cali, Colombia is presented.

For this purpose, a population of 48 children between 4 to 6 years were chosen, with whom some previous tests of the guides were realized, and then evaluated and collected by the students of the research group, a psychologist, a psychopedagog, a preschool teacher and a pediatrics dentist.

What is finally intended is to promote the education in oral health since a very young age in all the schools, making use of this material that came out as a final product of this research.

BIBLIOGRAFÍA

1. AHUMADA Pedro. INTENTOS DE EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA EDUCACION. Instituto de Educación. REVISTA PLANIUC, Años 8 - 10, Nos. 15 - 17.
2. BOLETIN DE LOS NIÑOS MONTESSORI DE LA CASONA, Central didáctica. Boletín No 1, Junio de 1996 RIVERO, Ana. LA COMPLEJIDAD DE LA ENSEÑANZA: Un juego de simulación para la formación de profesores. 1995. Págs. 102, 103.
3. BOLETIN DE LOS NIÑOS MONTESSORI DE LA CASONA, Central didáctica. Boletín No 1, Junio de 1996.
4. BOLETIN DE LOS NIÑOS MONTESSORI DE LA CASONA, Central didáctica. Boletín No. 1, junio de 1997.
5. CARRANZA F. A. PERIODONTOLOGIA CLINICA DE GLICKMAN. Periodontología clínica, séptima edición.
6. CARRANZA, Fermín A., CARRARO, Juan C., SZNAJDER, Norma G. De. COMPENDIO DE PERIODONCIA. 1986. Págs. 132 - 134.
7. COLOMB Ana U., REYES Cynthia, RODRIGUEZ Flora V, SCHIKORE Melanie. EL APRENDIZAJE FUERA DE LA ESCUELA: Utilice los recursos de su comunidad. Center for literacy, University of Illinois at Chicago 1040W. IL 60607. PHONE (312) - 413 - 1914.
8. DEREK, Edwards. EL PAPEL DEL PROFESOR EN LA CONSTRUCCION SOCIAL DEL CONOCIMIENTO. 1990. Pág. 35.
9. DESTROOPER, J. Y MAIGRE, A. LA EDUCACION PSICOMOTORA. 1982. Pág. 13 - 45.
10. EL METODO MONTESSORI- Capítulo 6. Págs 305 - 311.
11. GARCIA, Juan J. Rodriguez. Op cit. Págs. 8, 9.
12. GARCIA RODRIGUEZ Juan J. ¿CÓMO ENSEÑAR? Hacia una definición de las estrategias de enseñanza por investigación. 1925.
13. HERAZO, Benjamín Acuña. HIGIENE BUCODENTAL Y CEPILLOS DENTALES. 1990. Págs 72, 77, 78, 107, 108, 137.
14. HERNAN ESCOBEDO David. LOS INDICADORES DE LOGRO NO SON OBJETIVOS COMPORTAMENTALES. 1996. Pág. 6.
15. INTERNET. "APRENDIZAJE". EL proceso de aprendizaje, una forma de superar dificultades.
16. LAWOTHER, Jhon. APRENDIZAJE DE LAS HABILIDADES MOTRICES. 1988. Págs 14, 17, 21, 46.
17. Material escrito, SEMINARIO "LA EDUCACION INICIAL: UNA MIRADA DESDE LA PEDAGOGIA
18. MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL LEY 115 DE 1994. Indicadores de logros curriculares por conjunto de grado para los distintos niveles de la educación formal. Pág. 28.
19. MONTESSORI, MARIA. Enciclopedia Microsoft OD. Encarta 0 98 O. 1993 1997. Mictosoft Corporation,
20. MONTESSORI". Tomado de Esperanza Seco. La educación infantil: Diseño Curricular de Avia. 1 990. Págs 39 - 48.
21. MONTESSORI, MARIA. The Montessori method. Shoken Books. 1964. Traducción de: Maria Cristina Navarrete. PRINCIPIOS Y VIGENCIA DE LA CONCEPCION PEDAGOGICA DE MARIA MONTESSORI. Instituto de educación y pedagogía. Págs 1-8.
22. MUNSINGER, Harry. DESARROLLO DEL NIÑO, 1984. Pág 72.
23. PAPALIA, Diane y WENDKOS, Sally. DESARROLLO HUMANO. 1990. Pág. 217, 210.
24. RIVERO, Ana. LA COMPLEJIDAD DE LA ENSEÑANZA: Un juego de simulación para la formación de profesores. 1995. Págs. 102, 103.
25. R.J. ANDLAW - W.P. ROCK. MANUAL DE ODONTOPEDIATRÍA. Traducción Dr. Jose Antonio Ramos. Pág 39.

26. SENSIBILIDAD DE UN NUEVO INDICADOR DE PLACA DENTAL DE USO COMUNITARIO PARA EL MONITOREO DE PROGRAMAS DIRIGIDOS A GRUPOS DEL PLAN DE ATENCION BASICA Y DEL POS.
27. SILVERSTONE L. M., N. W. Johnson, J.M. HARDIE., R.A.D. WILLAMS. CARIES DENTAL. Etiología, patología y prevención.
28. VAYER Pierre. EDUCACION PSICOMOTRIZ, El diálogo Corporal. 1997. Págs. 7, 8, 35.
29. WOODALL Irene R., DAFOE Bonnie R. STUTSMAN Y. Nancy, WEED-FONNER Leslie, YANKELL Samuel L. TRATADO DE HIGIENE DENTAL. Tomo I. SALVAT.
30. PINKHAM, J.R., B.S., D.D.S., M.S. ODONTOLOGIA PEDIATRICA. 1994. Págs 258, 414.