

Eficacia de dos métodos didácticos en la actitud del niño para la preservación de su salud bucal

Effectiveness of two didactic methods on child's attitude for preserving their oral health

Resumen

Se determinó el efecto en la actitud para la preservación de la salud bucal en niños, hombres y mujeres de 8 y 9 años; con dos métodos didácticos, uno lúdico, basado en juego de reglas que se le denominó DENTOPLAY y el otro, expositivo por experto utilizando maqueta y rotafolio. Se hicieron 8 sesiones, una por semana, de 45 minutos cada una, se trataron los mismos temas. Se estableció la actitud en tres componentes, uno cognitivo (conocimientos y creencias) con cuatro indicadores, accesibilidad, importancia y mantenimiento de la salud bucal, caries dental; otro afectivo, preferencias alimenticias, autocuidado, imagen del dentista, motivación, autoestima, vocero salud bucal en entorno familiar; y el volitivo conformado por la participación, atención y concentración de los niños. Se evaluó la Higiene Oral antes y después de la experiencia. Los resultados indicaron que ambos métodos didácticos permiten incrementar el grado de conocimiento e información. El componente afectivo se distribuye en intensidad positiva con el Método Didáctico Lúdico, mientras que con el método Didáctico Expositivo en intensidad media. Con la Prueba de Kendall, se encontró una correlación positiva en el juego de reglas, en todas las variables volitivas incluyendo el control de Higiene Oral; con mayor relación lineal atención-concentración (0.84), con un ($p < 0.05$). Analizando las variables volitivas, en ambos métodos didácticos, se encontró diferencia significativa con la prueba de U Mann-Whitney.

Abstract

It was determined the effect on the attitude for preserving the buccal health of male and female children of 8 and 9 year old; with two didactic methods, one based on game of rules nominated DENTOPLAY and the other, expositive method for an expert using scale models and posters. There were 8 sessions, one per week, each one lasted 45 minutes, the topics were similar for both groups. It was established the attitude for three components, cognitive (knowledge and believes) with four indicators, accessibility, importance and maintenance of the buccal health, dental decay; affective about nutritious preferences, self care, dentist's image, motivation, self confidence, spokesman of buccal health in family environment; and the volitional one conformed by participation, attention and children's concentration. The Oral Hygiene was evaluated before and after the experience. The results showed that both didactic methods allow increasing the degree of knowledge and information. The Game of Rules, Dentoplay, didactive method distributed the affective component in positive intensity, while the Expositive one in a half intensity. The Kendall Test, probe a positive correlation in the game of rules group, in all volitional variables including the Oral Hygiene control; with a higher attention-concentration lineal relationship (0.84), $p < 0.05$. The U Mann-Whitney test showed a significant difference in volitional variables when comparing both didactic methods.

Introducción

La promoción de la salud es una práctica de empoderamiento, participación, socialización del conocimiento, acción, cultura de salud, para asumir estilos

de vida saludables^{4,8}. Es una estrategia para impulsar nuevos enfoques y alternativas de acción³. La Información, Educación y Comunicación en Salud Bucal permiten el desarrollo de actitudes personales de autocuidado, las

Margot Gutiérrez Ilave¹, Lita Ortiz Fernández¹, Jeanette Albino Picoy², Sergio Castillo Quispe², Aecio Catpo Nunceyay², Julia Salazar Lavado², Ramón Tello Bendezú², Humberto Villalba Rolón²

¹ Departamento Académico de Estomatología Biosocial.

² Estudiantes 5° año Odontología.

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

Correspondencia:

Mg. Margot Gutiérrez Ilave
Clínica Odontológica Periférica Playa Rímac
Facultad Odontología, UNMSM
Av. Amezaga s/n, Lima, 1 Perú. Tlf: 6197000
e-mail: margoti11@yahoo.es

Palabras Clave: Promoción de Salud, Metodología Didáctica, Actitud Salud Bucal.

Key words: Health promotion, Didactic Method, Attitude, Oral Health.

analizadas directamente, sino a través de respuestas observables. Las Metodologías Didácticas de Aprendizaje en la preservación de la salud bucal deben estar adaptadas a las necesidades de la población, pues permiten asumir actitudes personales responsables, las que no deben estar centradas sólo en el saber, sino también en el saber hacer y el ser. El sistema educativo contempla una educación integral de la persona preparando a los estudiantes para la vida, facultándolos para que sean capaces de asumir de manera razonada, decisiones que van a tener implicancias sobre su salud y la de los que le rodean. Se hace necesaria la reflexión con los escolares de sus hábitos, valores y conductas adquiridas en su entorno, desarrollando, nuevas actitudes y comportamientos saludables.

La educación para la salud con enfoque integral implica un encuentro donde hay interacción y comunicación². La escuela es un escenario eficaz para promover estilos de vida saludables, para intercambiar experiencias e información, y la difusión de prácticas adecuadas en salud; es en la edad escolar donde se adquieren actitudes que rigen la vida adulta; los niños mayores de siete años gustan aprender nuevas destrezas, lo hacen rápidamente, las opiniones de sus compañeros tienen mucha importancia y comienzan a sentir los efectos de la presión de grupo, se involucran activamente en los juegos de reglas o de normatividad.

Se hace necesario usar métodos didácticos que permitan un mayor desarrollo de capacidades en los niños, para con su salud. En la actualidad las intervenciones masivas con la población escolar son informativas, pasivas y se prioriza la cobertura. Las evidencias a un mediano y largo plazo son inexistentes. Tomando estas consideraciones, el objetivo de éste trabajo es comprobar la eficacia de dos tipos de métodos didácticos, uno tradicional expositivo por experto y otro innovador, lúdico, juego de reglas Dentoplay, en las actitudes del niño de 8 y 9 años, para la preservación de su salud bucal.

Se debe asumir la búsqueda permanente de evidencias de efectividad^{5,6}, para una mejor toma de decisiones en las intervenciones de salud bucal.

Materiales y Método

Se desarrolló un estudio cuasiexperimental-comparativo de intervención

educativa con dos métodos didácticos: uno expositivo y otro -juego de reglas-, que se realizó en la Institución Educativa Nacional de Nivel Primario José Andrés Rázuri, ubicado en el distrito de San Martín de Porres. Una zona urbano marginal, con alta vulnerabilidad social y biológica, con un nivel socioeconómico medio-bajo y bajo, en octubre de 2005. Previamente se obtuvo el consentimiento informado de los directivos y docentes responsables de los escolares. La población de estudio fueron 70 niños de 8 y 9 años de edad, se conformó dos grupos de 35 niños cada uno, con el mismo tiempo de origen y permanencia en el centro educativo, sin enfermedades sistémicas. Al grupo A se le asignó el método didáctico expositivo por experto utilizando una maqueta gigante de maxilares superior e inferior y un rotafolio. Al grupo B se le aplicó el método didáctico juego de reglas DENTOPLAY, el que consistió en aplicar un juego de reglas como estrategia de aprendizaje, cuyo objetivo fue el de generar y desarrollar actitudes positivas para el autocuidado en la salud bucal, reorientando lo incorrecto, desde edades tempranas, fortaleciendo su entorno familiar y la escuela. Las características del juego de mesa es un tablero cuadrado que en sus bordes tiene 36 casilleros con mensajes sobre Salud Bucal, en cada lado hay un casillero con la figura de un diente triste o un diente feliz, tiene 10 tarjetas de un diente triste y otras 10 de un diente feliz las cuales tienen mensajes y preguntas, requiere cinco fichas y dos dados asimismo cuenta con una ficha de evaluación y guía de salud bucal. Este juego debe ser orientado por una persona mayor por lo menos en una primera ronda. Para empezar el juego se tiran los dados y el participante con mayor puntaje empieza, y va avanzando la cantidad de casilleros que indica el dado, llega a un casillero y lee en voz alta el mensaje que tiene dicho casillero y acata el premio o castigo de este, ya sea avanzando o retrocediendo casilleros respectivamente. Si llega a un casillero con diente feliz o triste saca la tarjeta respectiva, la lee en voz alta y cumple lo que ella dice. Gana el juego quien llega primero al casillero llegada. Al inicio y al final del juego los niños responden una ficha de evaluación, para un control del aprendizaje, (Fig 1,2).

Se conformó 7 subgrupos con 5 integrantes cada uno, se intervino en ocho ocasiones, con intervalos de una vez por semana, por 45 minutos cada

sesión, se desarrolló por igual los temas de salud bucal en ambos casos; se estableció la actitud de los niños hacia su salud bucal en tres componentes básicos, uno **cognitivo** (conocimientos y creencias) con cuatro indicadores de accesibilidad, importancia y mantenimiento de la salud bucal, caries dental; otro **afectivo** (sentimientos y preferencias) conformado por su preferencia alimentaria, auto cuidado, imagen del dentista, motivación, autoestima, promotor de salud bucal y el tercero el **volitivo** (acciones manifiestas) constituido por la participación, atención y concentración y el control de la Higiene Oral. Se elaboró un instrumento para evaluar los tres componentes, el componente afectivo con la escala de Lickert, el componente volitivo con el diferencial semántico, el componente cognitivo y la condición de higiene oral se evaluó comparando en el tiempo con un antes, durante y después. Se utilizó un instrumento codificado, estructurado y validado. Las diferencias entre los grupos se estimaron con las pruebas: U Mann-Whitney y Kendall.

Resultados

De la población total el 55.7% (39) fue del género femenino y el 44.3% (31) masculino; sobre **Higiene Bucal** (Grafico 1y 2) del grupo A al inicio de la intervención fue mala el 77.7% (28) y regular el 22.3% (8), el grupo B presento mala el 47.2% (17) y regular el 20.6% (7), al término de la intervención el grupo A fue mala el 47.2% (17) y regular el 52.7% (19); el grupo B exhibió mala el 2.9% (1), regular el 88.4% (30), buena 8.82% (3).

Las variables cognitivas en el grupo A y B comparando el antes y después fue de regular a bueno en ambos casos; las variables afectivas en el Grupo A comparando el antes y el después fue de no favorable y poco favorable a, medianamente favorable, mientras que el grupo B comparando el antes y el después fue de medianamente favorable y favorable a, muy favorable.

Con la Prueba de Kendall, se encontró una correlación positiva para todas las variables volitivas incluyendo el control de Higiene Oral; con mayor relación lineal las de atención-concentración (0.84), con un ($p < 0.05$). Se analizó las variables volitivas y se comparó con los grupos de ambos métodos didácticos, se encontró diferencia significativa ($p < 0.05$), existió diferencia en ambos métodos, con la prueba U Mann-Whitney U (Cuadro N°1).

Gráfico 1

Condición de higiene oral de los niños de 8 y 9 años antes y después de la intervención con el método didáctico expositivo

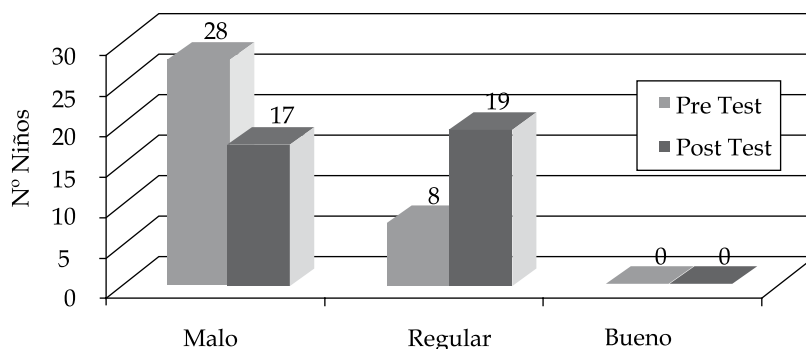
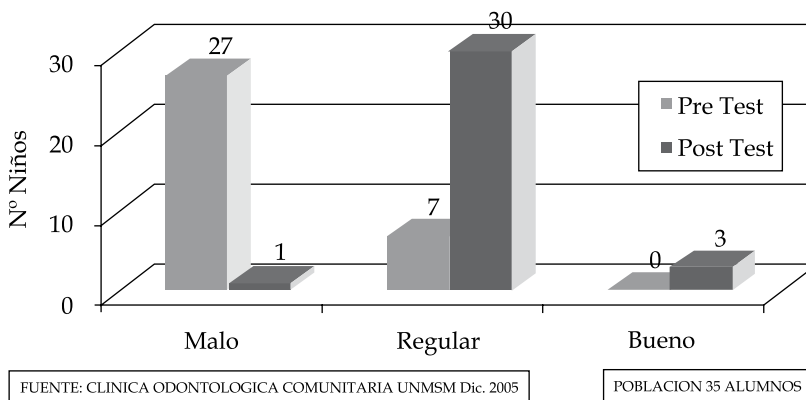


Gráfico 2

Condición de higiene oral de los niños de 8 y 9 años antes y después de la intervención con el método didáctico lúdico



Cuadro 1

			Ihopostest	Atención - Postest	Concentración - Postest	Participación - Postest
Tau_b de Kendall	Ihopostest	Coefficiente de correlación	1.000	.566**	.439**	.420**
		Sig (bilateral)	70	70	70	70
	Atención - postest	Coefficiente de correlación	.566**	1.000	.841**	.761**
		Sig (bilateral)	70	70	70	70
	Concentración - Postest	Coefficiente de correlación	.439**	.841**	1.000	.650**
		Sig (bilateral)	70	70	70	70
	Participación - Postest	Coefficiente de correlación	.420**	.761**	.650**	1.000
		Sig (bilateral)	70	70	70	70

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Para este caso vemos que el nivel crítico es menor que 0.05 y concluimos que existe relación lineal para todas las variables siendo la que tiene mayor relación lineal las variables atención - concentración con 0.84 el valor del coeficiente de correlación.

Discusión

El análisis de resultados de la aplicación de dos métodos didácticos para el fortalecimiento del auto cuidado en salud bucal, describe la influencia del juego de reglas DENTOPLAY con mensajes concernientes a la salud bucal, como un método didáctico útil para la enseñanza de actitudes positivas hacia la salud bucal. El juego es parte de la educación porque provee oportunidades para la iniciativa, interacción, creatividad y la socialización, demuestra los beneficios de la utilización del juego de reglas como un recurso didáctico de primer orden, cumpliendo el objetivo pedagógico de aprender jugando se concordó con los hallazgos reportados por Vivas, E, Guevara, M, en Venezuela el 2003⁷ y Castillo, L, J, et al. En México el año 2000¹, quienes midieron la eficacia de una estrategia educativa usando juegos populares para la enseñanza de



Fig 1,2. Método didáctico basado en juego de reglas.

Al término de la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Ambos métodos didácticos permiten incrementar el grado de conocimiento e información. Sus sentimientos y preferencias hacia la salud bucal (componente afectivo) se distribuyen en intensidad positiva con el Método Didáctico Lúdico, mientras que con el método Didáctico Expositivo en

conceptos básicos de salud en niños en edad escolar.

Es necesario fomentar un mayor diálogo entre las experiencias de recursos lúdicos desde edades tempranas para el fortalecimiento de la salud bucal, asimismo para el entrenamiento de todos los profesionales y voluntarios que trabajan con y para los niños.

Reforzar la implementación del juego en escuelas de nivel primario para acrecentar el aprendizaje del auto cuidado. y mantener la asistencia a clase y la motivación.

Son necesarias las evaluaciones a largo plazo para determinar si los conocimientos adquiridos son perdurables y se reflejan en los cambios de actitud, en mejores condiciones de salud y si son necesarias acciones de refuerzo del aprendizaje, lo cual será motivo de estudios posteriores¹.

intensidad media. Las pruebas estadísticamente significativas fueron del componente volitivo, los que verificaron las acciones manifiestas y declaraciones diferenciales de ambos grupos. Se comprobó que la Metodología Didáctica Lúdica de juego de reglas DENTOPLAY predispone a un cambio de actitud para la preservación de la salud bucal.

Referencias bibliográficas

1. Castillo L, J; et al. El juego como alternativa para la enseñanza de conceptos básicos de salud. México. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2001; 9(5):311-314.
2. Coordinación Operativa de la Red Argentina de Municipios y Comunidades Saludables Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud - Ministerio de Salud de la Nación- Argentina. "Municipios y comunidades Saludables. Herramientas Metodológicas". 2004 Nov.; 1-21.
3. Kickbusch, I. Promoción de la salud: una perspectiva mundial" In *Promoción de la salud: una antología*. Organización Panamericana de la Salud Publicación Científica 1996, No 557: 6-14.
4. McQueen D 2000. V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Informe Técnico Bases Científicas para la Promoción de la Salud. Ciudad de México, 5 al 9 de junio de 2000:1-50.
5. McDonald G; Veen C; Tones K. Evidence for success in health promotion: suggestions for improvement". *Health Education Research* 1996;11(3):367-376.
6. Salazar, Ligia de; Vélez, Jenny Andrea *Hacia la búsqueda de efectividad en promoción de la salud en América Latina*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2004, vol.9(3):725-730.
7. Vivas, E. , Guevara, M. Un juego como estrategia educativa para el control de *Aedes aegypti* en escolares Venezolanos *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2003;14(6):394-401.
8. [WHO] World Health Organization 1986. **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud**. 1986.

Recibido: 29-10-2007

Aceptado para publicación: 16-11-2007