

Medicent Electrón. 2018 jul.- sep.;22(3)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

Acciones educativas sobre hábitos bucales deformantes en escolares de primaria

Educative actions about deforming oral habits in primary students

Maydelis Gálvez Moya, Isabel Ramos Hurtado, Luis Miguel Jiménez Mesa

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico:
maydelisgm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó una intervención educativa con diseño de antes y después en escolares de tercer grado de la escuela primaria «13 de marzo», del municipio de Santa Clara, durante el curso escolar 2016 – 2017, con el objetivo de modificar el nivel de información sobre hábitos bucales deformantes en la población objeto de estudio. Se identificaron necesidades de aprendizaje; se diseñaron, validaron y aplicaron acciones educativas. Al evaluar la intervención educativa, se constató que mejoró positivamente el nivel de conocimiento de los escolares.

DeCS: maloclusión, educación en salud.

ABSTRACT

An educative intervention with a before-and-after design was carried out in third grade-students belonging to “13 de marzo” primary school from Santa Clara municipality during 2016 to 2017 academic year with the objective of modifying the level of information about deforming oral habits in the study population. Learning needs were identified; educational actions were designed, validated and applied. It was found that the level of knowledge of the students improved positively when evaluating the educative intervention.

DeCS: maloclusión, health education.

Las maloclusiones, por su prevalencia e incidencia, ocupan el tercer lugar entre las enfermedades bucales más frecuentes y son consideradas por los expertos de la Organización Mundial de la Salud como uno de los denominados problemas de salud, ya que más del 70 % de los niños y jóvenes mayores de seis años las padecen.¹ Son desviaciones de la oclusión, en relación con la posición de los dientes, la función deficiente del sistema masticatorio y las irregularidades del

crecimiento de todo el macizo facial. Esta anomalía representa un intento de la naturaleza por establecer un equilibrio entre todos los componentes morfogenéticos, funcionales y ambientales concomitantes; tienen origen multicausal, aunque se ha comprobado que existe una interacción entre los factores ambientales y la herencia, los que actúan, sobre todo, en el período de la infancia.²

Los hábitos bucales deformantes son causas frecuentes de maloclusiones, se instalan en el 56% al 75% de los niños entre tres y cinco años, aparecen solos o combinados, y son elementos totalmente externos sobre los cuales se puede actuar; estos han sido ampliamente estudiados y analizados por diferentes autores, y al conocerlos, se puede realizar una correcta prevención y tratar al paciente de manera integral, teniendo en cuenta que es un ser biopsicosocial.^{3,4}

Los factores genéticos conjuntamente con los factores ambientales, los hábitos alimentarios y los de succión, entre otros, condicionarán la forma de disponerse las arcadas dentarias a través de la musculatura, tejidos blandos, fuerzas periodontales y la relación postural del sistema estomatognático.^{5,6}

Con las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades se pueden lograr importantes cambios relacionados con la información, que contribuyan a reducir los hábitos deformantes bucales y disminuir la incidencia y prevalencia de las maloclusiones dentarias en la población infantil.

Se consideró oportuna la aplicación de una intervención educativa con diseño de antes y después, con el objetivo de valorar la modificación en la información sobre hábitos bucales deformantes para la prevención de las maloclusiones en 32 escolares del tercer grado de la escuela primaria «13 de marzo» del municipio Santa Clara, durante el curso escolar 2016-2017. Esta intervención educativa se organizó en diferentes etapas:

- I. Diagnóstico de necesidades de información en los escolares
- II. Diseño de intervención educativa y su valoración por especialistas
- III. Ejecución de la intervención
- IV. Evaluación

El conjunto de actividades educativas diseñadas trataron los siguientes temas:

Actividad 1. Visita al estomatólogo. Los escolares visitaron el consultorio estomatológico para conocer los equipos, el instrumental y los materiales de uso más frecuente en el tratamiento dental.

Actividad 2. Hábitos deformantes bucales. Se les explicó el concepto de hábito y se hizo referencia a los diferentes hábitos que pueden provocar la aparición de maloclusiones. Se les informó sobre los hábitos correctos y perjudiciales mediante láminas y diapositivas. Se desarrolló el juego didáctico de las cajitas de colores. Se les entregaron tarjetas para que escribieran en cada una un hábito diferente y luego se les pidió que colocaran en la cajita de color blanco los hábitos correctos y en la cajita de color negro, los incorrectos.

Actividad 3. Consolidación de conocimientos. Se dividió el grupo en tres subgrupos y se les repartieron láminas con elementos que permiten reflexionar sobre los hábitos. Cada subgrupo debatió durante 15 minutos y luego expuso al resto del grupo lo que observaron en la foto, las posibles causas que provocaron lo observado, las consecuencias y formas de prevenirlas.

Actividad 4. Evaluación. Se realizó el juego de la botella: donde pare la botella, el niño tendrá que responder la pregunta relacionada con los hábitos bucales deformantes y sus consecuencias para la salud bucal. El profesional estará atento para reforzar, comentar o rectificar errores en el momento oportuno. Se aplicó una encuesta final.

La intervención educativa diseñada fue considerada adecuada por los especialistas que la evaluaron; posteriormente se desarrollaron las actividades planificadas, y al concluir las se les aplicó una encuesta final. Al comparar los instrumentos utilizados para la recolección de la información antes de la intervención y después de ella, se apreciaron resultados satisfactorios en todos los temas tratados.

Antes de la intervención, un 83,65 % de los escolares obtuvieron una calificación de Mal; al finalizar, el 94,3 % alcanzaron Excelente, y el resto, de Bien; no hubo evaluaciones de Regular ni de Mal, lo que coincide con los resultados alcanzados por diferentes autores⁷⁻¹⁰ que han realizado intervenciones educativas en diversas temáticas y grupos poblacionales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2013.
2. Silva Flores D, Ruíz Benavides R, Cornejo Barrera J, Llanas Rodríguez JD. Prevalencia de caries, gingivitis y maloclusiones en escolares de Ciudad Victoria, Tamaulipas. *Rev Odontol Mex.* 2013;17(4):221.
3. Arocha Arzuaga A, Aranda Godínez MS, Pérez Pérez Y, Granados Hormigó AE. Maloclusiones y hábitos bucales deformantes en escolares con dentición mixta temprana. *MEDISAN* [internet]. 2016 abr. [citado 10 ene. 2017];20(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Morell Rocha A, Véliz Concepción OL, Suárez Domínguez M, Ruiz Díaz Y, Jover Broche R, Fariñas Morales C. Algoritmo para establecer una conducta integral ante el síndrome del respirador bucal. *Medicent Electrón* [internet]. 2013 abr.-jun. [citado 10 ene. 2017];17(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Gallardo Casañas OM, Véliz Concepción OL. Importancia de la adecuada respiración para el sistema estomatognático en la primera infancia. *Acta Méd Centro* [internet]. 2015 [citado 10 ene. 2017];9(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/308/455>
6. Luna Pentón Y, Barreto Ortega M, Pérez García LM, Rodríguez Pimienta EM. Morbilidad de los defectos bucomaxilofaciales en Sancti Spíritus. Noviembre 1998-diciembre 2010. *Gac Méd Espirit* [internet]. 2016 ene.-abr. [citado 10 ene. 2017];18(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Rodríguez Águila E, Mena Cardoso A, Cabrera Llano S. Salud bucal en el adulto mayor. *Acta Méd Centro* [internet]. 2016 [citado 10 ene. 2017];10(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/767/1010>
8. Ramos Hurtado I, Toledo Reyes L, de la Mella Quintero SF. Promoción de salud bucal en niños de un círculo infantil y una escuela primaria. *Medicent Electrón* [internet]. 2015 abr.-jun. [citado 10 ene. 2017];19(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. De la Hoz Rojas L, Contreras Pérez JM, Cobo Lueje MR. Programa educativo sobre dentición temporal para madres de niños de 1 a 4 años no institucionalizados. *Medicent Electrón* [internet]. 2015 ene.-mar. [citado 10 ene. 2017];19(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Jova García A, Cabrera Llano S, Jiménez Mesa LM. Intervención educativa sobre caries dental. Escuela «Fabio Fuentes». Santa Clara, Villa Clara. Medicent Electrón [internet]. 2013 oct.-dic. [citado 10 ene. 2017];17(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 22 de junio de 2017

Aprobado: 4 de marzo de 2018

Maydelis Gálvez Moya. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico:
maydelisgm@infomed.sld.cu