

# Preconcepciones sobre el odontólogo y la consulta odontológica por parte de niños de séptimo grado en una institución rural en el estado Trujillo, Venezuela

PRECONCEPTIONS ON DENTISTS AND DENTIST APPOINTMENTS BY SEVENTH GRADE SCHOOL KIDS  
AT A RURAL INSTITUTION IN TRUJILLO STATE, VENEZUELA

MARCO FLORES<sup>i</sup> • BEXI PERDOMO<sup>ii</sup>

<sup>i</sup>Grupo Multidisciplinario de Investigaciones en Odontología (G-MIO) de la Facultad de Odontología. <sup>ii</sup>Departamento de Investigación. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela. E-mail: marcoquimica@hotmail.com

## RESUMEN

El rol del odontólogo en la prevención, educación y cuidados para la rehabilitación del sistema estomatognático es de notable importancia para la salud del individuo. Sin embargo, no existe una adecuada difusión sobre el rol del odontólogo. Por lo tanto, es de esperar que existan preconcepciones erróneas en los niños acerca de este profesional y sus funciones, lo cual a la vez genera una barrera que no permite que los mismos se beneficien de los conocimientos del odontólogo para mantener un buen estado de salud integral. De esta forma, se planteó esta investigación descriptiva cuyo objetivo fue conocer los preconcepciones que tienen los niños del medio rural sobre el odontólogo y la consulta odontológica. Para ello, se aplicó un cuestionario de preguntas abiertas al 50% de la población estudiantil matriculada en el séptimo grado de una institución rural del estado Trujillo. Una vez analizadas las respuestas, se observó que existen preconcepciones erróneas y en algunos casos muy vagas, los cuales alimentan el círculo vicioso del miedo y el desinterés por la consulta odontológica. Se concluye que en los programas de educación para la salud, debería incluirse la promoción de conceptos adecuados sobre el odontólogo y la consulta odontológica. Especialmente en las zonas rurales, donde por el mismo entorno socio cultural, los niños no cuentan con esa información y formación en el hogar. De esta manera no sólo se beneficiaría la población infantil, sino que también se podrían modificar los preconcepciones erradas en personas adultas y evitar que los mismos se sigan transmitiendo de generación en generación.

**Palabras clave:** preconcepciones, odontólogo, consulta odontológica, niños, educación básica.

## ABSTRACT

The role of the dentist in preventing, educating and caring for the rehabilitation of the stomatognathic system is important for individual's health. When there is not an accurate broadcast of this role, wrong preconceptions are expected to arise in kids about this profession and its functions, affecting their state of integral health. This descriptive research was suggested which objective was to know the concepts kids in the rural areas have on dentists and dentists appointments. For this, a 50% open questions questionnaire was used on seventh grade school kids from a rural institution in Trujillo State. The answers revealed that there are wrong preconceptions and in some cases vague preconceptions, which encourage fear and

not being interested in attending a dentist appointment. It is concluded that in the Health Education programs, promotion of adequate concepts on dentists and dentist appointments should be included, especially in rural areas, where kids do not have such information and home education. This way, the children's population would benefit and wrong preconception in adults can be modified avoiding their broadcast in future generations

**Key Words:** preconceptions, dentist, dentist appointment, children's dentist appointment, kids, primary education.

## Introducción

La salud es un proceso integral en el cual el odontólogo juega un papel de importancia desde las perspectivas tanto clínica como preventiva y estética. Durante su crecimiento, partiendo desde las edades más tempranas, es importante que el niño tenga una correcta orientación en cuanto a los cuidados que debe tener a fin de que una vez reemplazada la dentadura temporaria, se haya formado el hábito adecuado que favorezca la permanencia en boca de una dentadura permanente saludable.

En el caso de Venezuela, los programas de educación para la salud, dentro de los cuales se incluye el cuidado del sistema estomatognático, se oficializan a través de algunas instancias como el Ministerio del Poder Popular para la Educación y Deportes. Sin embargo, el énfasis se hace en la descripción de la anatomía bucal y aspectos básicos para el cuidado y mantenimiento de la dentición, pero no se hace hincapié en el papel del odontólogo como el profesional que ayuda, desde el punto de vista educativo-preventivo, clínico y estético, a mantener esa salud y favorecer las condiciones para la permanencia de las piezas dentarias en boca.

De esta forma, como consecuencia de la inadecuada formación de los conceptos 'odontólogo' y 'consulta odontológica', muchos pacientes sienten temor de visitar al odontólogo bien sea por experiencias desagradables o porque han copiado los miedos de sus padres y otras personas cercanas hacia la consulta odontológica (Milgrom, Mancl, King y Weinstein, 1995). A través de experiencias vividas por otros, los niños comienzan a formarse sus propios conceptos sobre el odontólogo y la consulta odonto-

lógica, situación que puede impedir la apropiada intervención de dicho profesional en los cuidados bucales que se deben obtener desde la infancia.

Al conocer los preconceptos de los niños se puede trabajar sobre los mismos y facilitar la construcción de los conceptos adecuados sobre el odontólogo y la consulta odontológica, lo cual a su vez, permitirá a estos niños acercarse de forma más confiada a la consulta odontológica y beneficiarse de los cuidados preventivos, educativos y clínicos del profesional de la odontología; especialmente en un contexto rural, donde la prestación de los servicios de salud pública son la única alternativa para la población. Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, se planteó esta investigación con el objetivo de establecer los preconceptos que tienen los niños del séptimo grado de educación básica sobre el odontólogo y la consulta odontológica en el municipio Andrés Bello del estado Trujillo, Venezuela.

El concepto es una abstracción o imagen mental que elabora el individuo a partir de una experiencia que invita a definir algo o alguien, esta imagen mental se forma asociada al conocimiento previo (Villegas, 1999). Los conceptos pueden ser tanto errados como acertados. Es decir, las ideas que las personas conocen sobre un tema en particular pueden ser falsas, ya que las mismas dependen de los conocimientos previos del individuo, los cuales a su vez se ven afectados por su entorno socio-cultural. Por ejemplo, un niño puede creer que los bomberos sólo apagan incendios, si esto es lo que escucha en su entorno inmediato, aun cuando estos profesionales efectivamente cumplen otros roles en la sociedad.

Este tipo de conceptos son conocidos como preconceptos o ideas previas sobre algo o alguien y los mismos se fortalecen con el concepto formal para formar un aprendizaje significativo. En cuanto a los preconceptos, Piaget afirma que éstos se forman en los niños como base del pensamiento simbólico en edades comprendidas entre los dos y cuatro años de edad y se fortalecen en la etapa del pensamiento inductivo entre los cuatro y siete años, justamente cuando los niños comienzan a exfoliar la dentadura temporaria y sus primeros dientes y molares permanentes comienzan a coronar.

Un ejemplo de preconcepto en el área de la odontología es 'el odontólogo es el doctor que saca los dientes'. Los ejemplos de Garbero (2005) en cuanto a creer que 'es normal perder piezas dentarias durante el embarazo' o que 'las mujeres embarazadas no pueden recibir asistencia odontológica', son oportunos para ilustrar preconceptos en el área de la odontología, ya que estas respuestas sobre los cambios orales en la mujer embarazada son conceptos formados a partir de las creencias y mitos transmitidos en el medio social en que se desenvuelve el paciente.

Otros ejemplos de preconceptos que además ayudan a ilustrar la forma cómo éstos llegan a los niños como parte de una herencia cultural, son citados en el estudio de Díaz (1999) en el cual al pedirle a las madres de una comunidad colombiana que llevaran sus niños a la jornada de odontología, algunas de ellas contestaron que no porque allá sólo 'les sacan las muelas o les duele', otra madre indicó que su hijo no asistiría 'porque le sacarían las muelas'. En estos ejemplos se aprecia un concepto limitado sobre la labor del odontólogo en la consulta. La misma autora ilustra las consecuencias de la formación de esos conceptos erróneos al copiar textualmente lo que una de las promotoras de salud afirmó: 'a un niño no lo volvieron a mandar porque dijo que le sacaban las muelas. Entonces la mamá no lo volvió a mandar'.

Pocos estudios se han hecho directamente sobre preconcepciones en el área de la odontología. Entre éstos se encuentra el de Garbero (2005), quien investigó los conocimientos y actitudes de las embarazadas de los distintos sectores del sistema de salud de Tucumán, Argentina, en relación con los cambios orales producidos durante la gestación. En dicha in-

vestigación se conoció que la mayoría de las mujeres entrevistadas desconocen las causas del incremento de caries y problemas periodontales durante el embarazo así como las prácticas que puede realizar el odontólogo durante la consulta. Los autores concluyeron que pese a las diferencias educacionales de las mujeres de los distintos sectores del sistema de salud, son escasos los conocimientos que estas tienen acerca de las posibles causas del deterioro oral durante el embarazo.

Por otra parte, sigue existiendo en el paciente el temor a la consulta odontológica, el cual puede ser consecuencia de preconcepciones erradas sobre el rol del odontólogo en el cuidado de la salud y sobre el quehacer de dicha consulta, producto de una herencia cultural de las experiencias vividas por personas del entorno social y familiar inmediato (Freeman, 1999). Márquez-Rodríguez, Navarro-Lizaranzu, Cruz-Rodríguez y Gil-Flores (2004) afirman que el miedo y la ansiedad son señalados por muchos pacientes como un motivo para no asistir regularmente al odontólogo. Esta situación hace que un gran número de pacientes no reciban atención odontológica oportuna. En el peor de los casos, el miedo puede llegar a impedir la intervención clínica del odontólogo para algunos individuos. En cuanto a los niños, es importante que éstos no desarrollen preconceptos erróneos para favorecer la participación del odontólogo desde el plano educativo-preventivo, y evitar así que su primer (y probablemente único) tipo de contacto con este profesional sea en un plano clínico, operatorio, quirúrgico y restaurador.

Aristimuño (2000) señala que la práctica odontológica, en general y específicamente en América Latina, es caracterizada como una práctica individualista, orientada hacia lo clínico curativo, aunque en los últimos años se ha tendido a trabajar dentro de un enfoque educativo, una perspectiva preventiva y una concepción diferente del proceso salud-enfermedad. Sin embargo, en los países en desarrollo, el costo de la consulta odontológica restauradora puede ser elevado para las personas de escasos recursos económicos y los programas sociales no alcanzan a resolver la problemática de la población, siendo común ver que para abaratar costos, se realizan extracciones en lugar de restauraciones. Este hecho reper-

cute en la formación de los preconceptos en los niños a través de las experiencias de personas de su entorno inmediato.

En cuanto a la concepción del odontólogo como ejecutor de la práctica odontológica, Payares (1997) afirma que parece superfluo que la práctica odontológica siga definiéndose como la “medicina de la boca” y que se siga creyendo que sólo tiene bajo su cuidado las enfermedades, lesiones y deformidades de ésta y de los órganos y tejidos que se encuentran en íntima relación; o considerada como una ciencia, técnica y arte cuya exclusiva finalidad es responder por una presunta salud bucal de las personas. Sin embargo, se le ha prestado poca atención al tema de los preconceptos en el área odontológica y son pocas las investigaciones al respecto.

Es importante, que el odontólogo posea información sobre las percepciones y pre-conceptos que la población tiene sobre su quehacer. En caso de que estos sean equivocados, se deberían generar acciones que permitan la construcción del concepto adecuado y eliminar el errado que, en muchos casos, no permite que el paciente busque ayuda cuando aún puede rescatar sus piezas dentarias; sino que acuda a la consulta cuando la única salida es la extracción, lo cual sigue alimentando el círculo vicioso del preconcepto ‘el odontólogo es el doctor que saca las muelas’.

## Materiales y métodos

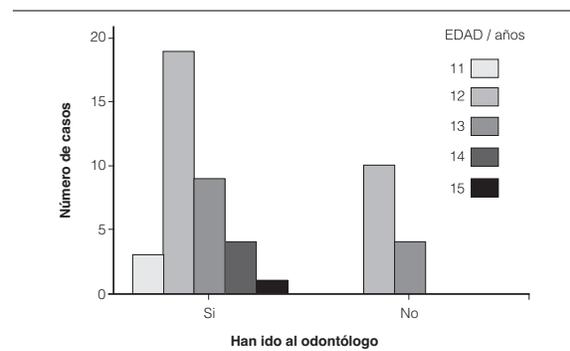
Esta es una investigación exploratoria (ya que como se señalara anteriormente, no existen muchos estudios en cuanto a preconceptos en el área de la odontología), descriptiva y transversal, en la cual participaron 55 niños (50% de la población) cursantes del séptimo grado de educación básica de una unidad educativa de una zona rural, ubicada en el municipio Andrés Bello del estado Trujillo, Venezuela; cuyas edades oscilaban entre 11 y 15 años. El procedimiento para la obtención de los datos incluyó la solicitud del consentimiento informado de sus representantes, los cuales se comprometieron a no alertar a sus representados sobre el estudio en el que participarían, para evitar que investigaran y se modificaran sus conceptos antes del estudio.

Para la recolección de los datos se usó un cuestionario de preguntas abiertas, previamente validado a través de la técnica de juicio de expertos y sometido a una prueba piloto. En el mismo se incluyeron preguntas en cuanto a concepto del odontólogo y la consulta odontológica, las razones por las cuales las personas deben acudir al servicio odontológico y la forma como los niños creen que las personas (pacientes) deben sentirse al acudir a la consulta odontológica. Adicionalmente, se indagó sobre sus experiencias previas con el odontólogo.

El investigador leyó cada ítem en voz alta y dio tiempo para la construcción de cada respuesta, atendiendo a las dudas que pudieran presentarse. Todos los participantes contestaron el cuestionario simultáneamente. Finalmente, se categorizaron las respuestas y se procedió al análisis descriptivo de los datos. Para tal fin, se utilizó el paquete Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), versión 13.0.

## Resultados

La edad promedio del grupo fue 12,42 años. Los datos mostraron que la mayoría de estos niños había ido alguna vez al odontólogo. Llama la atención que algunos niños de 12 y 13 años manifestaran nunca haber asistido a la consulta odontológica (Gráfico 1).



**Gráfico 1.** Niños que han asistido a la consulta odontológica, distribuidos por edades

Cuando se preguntó a los participantes su concepto de odontólogo, la categoría con mayor porcentaje de respuestas fue ‘es el doctor que repara los dientes’ (entendiéndose reparar como sinónimo de

arreglar) (Tabla 1). En segundo lugar, el odontólogo es un 'doctor que saca las muelas' (término usado por los encuestados para referirse a las exodoncias de cualquier pieza dentaria).

**Tabla 1.** Conceptos de odontólogo y experiencias vividas en la consulta odontológica

¿Qué es un odontólogo?			¿Qué te hicieron cuando fuiste al odontólogo?		
CATEGORÍA	FI	%	CATEGORÍA	FI	%
Saca muelas	13	26	Sacarme la muela	13	26
Doctor especialista	8	16	Limpiarme los dientes	6	12
Repara los dientes	14	28	Me reparó (obturó) los dientes	8	16
Doctor especialista en problemas bucales	10	20	Me inyectó anestesia	3	6
No sabe	5	10	No ha ido	14	28
			No contestó	6	12
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Es interesante que el 10% que expresó no tener un concepto del odontólogo, también manifestara haber asistido a la consulta odontológica. Cuando el investigador que aplicó el instrumento observó este tipo de inconsistencia en las respuestas, se acercó a algunos de estos niños y les preguntó cómo era posible que hubiesen ido al odontólogo y no tuvieran una idea sobre quién es. En este sentido, la mayoría contestó que ellos suponían que era uno de los doctores a los que los habían llevado pero que no estaban seguros de cuál ni qué hacía. Lo que permite suponer la frecuencia con que son llevados a la consulta odontológica y la poca información que reciben al respecto.

En cuanto a los que respondieron que el odontólogo es el profesional que 'saca muelas', el porcentaje de respuestas es igual para la categoría 'me sacaron una muela' en la pregunta ¿qué te han hecho cuando has ido al odontólogo? (Tabla 1). Lo cual permite apreciar la influencia de las experiencias vividas en la formación de conceptos en el niño sobre el odontólogo y la consulta odontológica.

Adicionalmente, se observó que la mayoría cree que se debe ir al odontólogo 'cuando hay dolor de muela'. Otros que no estuvieron muy seguros de qué hacía el odontólogo contestaron: 'hay que ir al odontólogo cuando uno se siente enfermo'. De esta forma, estos niños no creen necesario ir al odontólogo para revisiones periódicas con el

fin de prevenir enfermedades en su cavidad bucal, las cuales afectan su salud integral.

En cuanto a las razones expresadas por los niños para ir a la consulta odontológica, la mayoría manifestó haber ido por presentar algún tipo de problemas con su dentadura (generalmente dolor, caries y pérdida o deterioro de alguna restauración) lo cual refleja implícitamente que se relega al odontólogo a funciones restauradoras y operatorias (Tabla 2).

**Tabla 2.** Razones por las cuales han acudido al odontólogo

Respuestas	fi	%
Tenía problemas con los dientes o muelas	32	64,0
Para hacer limpieza	2	4,0
No contestó	2	4,0
No ha ido	14	28,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Adicionalmente, los niños en su mayoría manifestaron que las personas deben sentirse nerviosas o muy asustadas al ir al odontólogo, esta idea parece depender directamente de sus experiencias previas, ya que al preguntarle cómo se habían sentido al acudir al odontólogo la mayoría respondió que se sintieron muy asustados y nerviosos.

De esta forma, los datos reflejan el desconocimiento sobre los aspectos relacionados con el odontólogo y la consulta odontológica, incluidas las razones por las cuales se debe asistir a la misma (Tabla 3).

**Tabla 3.** Respuesta para los ítems sobre cómo se sintieron los encuestados al asistir a la consulta odontológica y cómo creen que deberían sentirse las personas al acudir a dicha consulta.

¿Cómo te sentistes en la cita odontológica?	fi	%	¿Cómo deberían sentirse las personas en dicha cita?	fi	%
Bien	15	30	Bien	12	24
Nervioso	11	22	Nervioso	12	24
Asustado	23	46	Asustado	23	46
No contestó	1	2	No contestó	3	6
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

## Discusión

Debido a la poca cantidad de estudios afines a la presente investigación, es difícil establecer comparaciones en función de los resultados obtenidos. Sin embargo, luego del análisis de los datos, se pudo apreciar que el concepto de los participantes sobre el odontólogo no incluyó el perfil preventivo-educativo del mismo. En este sentido, todas las categorías de respuesta estaban dirigidas a un profesional especialista que cumple una función de restauración y extracción de piezas dentales.

Los hallazgos de la presente investigación fueron similares a los de Garbero (2005) quien encontró que las mujeres embarazadas que participaron en su estudio definen al odontólogo como 'el doctor que saca los dientes'. Cuando se comparan los resultados obtenidos en este estudio, con los de Garbero, se observa que la edad no parece ser un factor determinante en la presencia de preconceptos erróneos.

Adicionalmente, se observó una influencia de las experiencias vividas en el consultorio en la formación de conceptos en el niño sobre el odontólogo y la consulta odontológica y en cuanto a su idea de cómo debe sentirse el paciente en la misma, lo cual tiene concordancia con lo encontrado por Lidell (1990). Sin embargo, son pocos los estudios que se han orientado a estudiar estas variables, por lo que se considera necesario continuar investigando al respecto. Adicionalmente, sería interesante estudiar los preconceptos de los niños sobre el odontólogo y la consulta odontológica en poblaciones urbanas y en diferentes entornos socioculturales.

Los conceptos observados en este estudio, no sólo erróneos, sino en algunos casos muy vagos, contribuyen a alimentar el círculo vicioso del miedo a la consulta odontológica a los que hacen referencia Márquez-Rodríguez et al. (2004) ('porque dolerá' o 'porque no estoy seguro de qué me harán'), que a su vez repercute en la salud de los niños. De esta forma, es importante la modificación de estos preconceptos y su progresiva sustitución por los conceptos adecuados.

## Conclusiones

Uno de los problemas que se genera cuando el niño crece manteniendo preconceptos errados sobre el odontólogo (por ejemplo que sólo 'saca muelas') es que pierde la oportunidad de disfrutar de los beneficios de la atención odontológica temprana que le ayude a formar hábitos de higiene bucal adecuados en pro de la permanencia de sus piezas dentarias en estado saludable y, por ende, mayores posibilidades de una salud integral. De esta forma, cuando el niño o adolescente va a la consulta, lo hace porque presenta un problema de salud en sus tejidos blandos o duros; confirmando, también erróneamente, el concepto previo que tiene del odontólogo, ya que lo que recibe de este profesional es básicamente un tratamiento clínico, restaurador o quirúrgico.

Es necesario que el odontólogo cumpla un rol más activo en la comunidad (en especial en contextos rurales) y que involucre a padres y maestros en la tarea de orientar al niño. No sólo en cuanto a cómo

cepillarse correctamente, ni cuántas veces al día hacerlo, sino también sobre los servicios que puede prestarle el odontólogo y sobre la importancia de la supervisión y prevención de enfermedades bucodentales, como parte de su labor en pro de la salud integral de la comunidad a la que presta sus servicios. En este sentido, es necesario que el niño sepa que el odontólogo no siempre 'saca muelas' y que de hecho no lo hará si se han tenido los cuidados adecuados y se le ha visitado con regularidad, ya que con esas visitas él mismo ayuda a mantener su boca en óptimas condiciones.

La promoción de conceptos adecuados sobre el odontólogo y la consulta odontológica en la población, debería incluirse en los programas de educación para la salud, especialmente en las zonas rurales, donde por el mismo entorno socio cultural, los niños no cuentan con esa información y formación en el hogar. De esta manera, no sólo se beneficiaría la población infantil, sino que también se podrían mejorar preconceptos de personas adultas y evitar que se transmitan conceptos errados a las nuevas generaciones.

## Referencias

- Albarrán, E., Flores, K., García, A., Marín, J. y Peña, E. (2005). *Miedo, factor importante para evitar el tratamiento odontológico. Estudio comparativo en Molinito y Fes Iztacala en septiembre y octubre del 2005*. Ponencia presentada en el 17 coloquio de odontología, México. [Documento en línea] Recuperado el 15 de enero del 2007 en [http://odontologia.iztacala.unam.mx/memorias\\_17coloquio\\_2006/contenido/oral/oral\\_11w.htm](http://odontologia.iztacala.unam.mx/memorias_17coloquio_2006/contenido/oral/oral_11w.htm)
- Aristimuño, C. (2000). Educación para la salud. Reflexiones. *Acta Odontol Venez*, 38(3), 21-23.
- Díaz, M. (1999). La salud oral ¿Cuestión de cultura? *Revista de Salud Pública*, 1(1), 43-52.
- Freeman, R. (1999). Barriers to accessing dental care: patient factors. *British Dental Journal*, 187(3), 141-144.
- Garbero, I. (2005). Salud oral en embarazada: Conocimientos y actitudes. *Acta Odontol. Venez.*, 43(2). [Versión electrónica] Recuperada el 12 de noviembre del 2006 en [http://www.actaodontologica.com/43\\_2\\_2005/salud\\_oral\\_embarazadas.asp](http://www.actaodontologica.com/43_2_2005/salud_oral_embarazadas.asp)
- Lidell, A. (1990). Personality characteristics versus medical and dental experiences of dentally anxious children [Resumen]. *J Behavioral Medicine*, 13, 183-94. Recuperado el 14 de marzo del 2007 en <http://www.springerlink.com/content/hk21008r615n5768/>
- Márquez-Rodríguez, J., Navarro-Lizaranzu, M., Cruz-Rodríguez, D. y Gil-Flores, J. (2004). ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *RCOE*, 9(2), 165-174.
- Milgrom, P., Mancl, L., King, B. y Weinstein, P. (1995) Origins of childhood dental fear. *Behav Res Ther*, 33(3), 313-319.
- Payares, C. (1997). ¿Es la práctica odontológica un trabajo social descontextualizado? *Rev Cubana Estomatol*, 34(2), 96-102.
- Roberts, G. (1990). Caries and the preschool child: treatment of the preschool child in the hospital service. *J Dent*, 18(6), 321-324.
- Villegas, M. (1999). Estudio exploratorio acerca del concepto de investigación. *Revista Paradigma XX*(1) [versión en línea]. Recuperado el 14 de marzo del 2007 en <http://www.revistaparadigma.org.ve/Doc/Paradigma991/Art5Villegas.htm>