

UNIVERSIDAD MÉDICA
CIEGO DE ÁVILA

Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en niños con retraso mental leve.

Educative intervention to elevate knowledge and modify habits on oral health in children with mentally retarded.

Lina I. Torres Gárriz (1), Elsa López Otero (2), Evelyn Sardiñas Montero (3), Sady Machado Ramos (2), Yenisel del Carmen Pérez Lecha (4).

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en 40 alumnos con retraso mental leve, comprendidos entre las edades de 7 a 11 años, agrupados en 4 grupos de la escuela especial Mariana Grajales del municipio Baraguá, durante el segundo semestre del curso 2009– 2010 para lo cual se aplicó una entrevista que contenía 5 preguntas relacionadas con higiene bucal, dieta cariogénica y exámenes periódicos e incluyó el índice de higiene bucal y el examen bucal, que sirvió para valorar los conocimientos que poseían y el nivel de higiene bucal antes y 6 meses después de la aplicación del programa educativo "Mi boca con una sonrisa sana y alegre" que contó con varias sesiones y con técnicas educativas aplicables a la deficiencia mental, apoyadas con otros medios como láminas, juegos y títeres. La evaluación efectuada 6 meses después reveló la eficacia del mismo en la adquisición de hábitos y conocimientos de salud bucal.

Palabras Clave: ESTUDIO DE INTERVENCIÓN; SALUD BUCAL/ educación; DISCAPACIDAD INTELECTUAL.

1. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Asistente.
2. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente.
3. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor.
4. Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

Aunque los tipos de discapacitados varían según los países, en todo el mundo parece haber aumentado el número de niños discapacitados. Este aumento puede deberse a que estos niños tienen hoy una esperanza de vida más larga gracias a los progresos de la medicina, o al hecho de que cada vez hay más jóvenes discapacitados a consecuencia de accidentes o de actos violentos. También parece que tiende a aumentar el número de discapacitados entre las personas de edad (1).

De tres a cinco individuos de cada 100 son clasificados como retrasados mentales. El 85% son levemente retrasados y pueden funcionar en la comunidad. Esta puede ser la condición de incapacitados más común que el estomatólogo encontrará en la práctica diaria (2). La situación de los pacientes discapacitados y/o especiales en lo que se refiere a su salud física y rehabilitación, puede considerarse como cubierta por todos los servicios y programas desarrollados con ese fin por la medicina. No puede decirse lo mismo en lo que se refiere a la salud, la rehabilitación bucodental y la participación de la odontología y estomatología en la prevención y conservación de esta (3).

En Cuba se observan y respetan los derechos de los deficientes mentales. Desde hace más de cuatro décadas en el país se han realizado diferentes acciones con el propósito de fomentar el desarrollo social, basados en la equidad y derecho de todas las personas a la salud y el bienestar, que constituyen hoy potencialidades para el desarrollo de la promoción de la salud y la prevención

de enfermedades (4).

El objetivo de la atención estomatológica a la población con discapacidad física y mental está dirigido a elevar el nivel de salud bucal, al promover salud y prevenir las enfermedades bucodentales, así como garantizar su curación y total recuperación. Para ello se requiere que los estomatólogos formen parte activa del equipo multidisciplinario que brinda atención a estas personas en cada área de salud, instituciones educativas o de salud pública, o en los servicios creados para su atención en hospitales. Se hace también necesaria la vinculación con la comunidad y los diferentes organismos sociales que agrupan a las personas discapacitadas para garantizar su atención y satisfacción, al aprovechar sus espacios y actividades para las acciones educativas y preventivas y concertar la atención curativa y rehabilitadora (5).

La prevención de las enfermedades bucales es muy importante para este tipo de individuos. Los programas de prevención deben desarrollarse temprano y continuarse a largo plazo. La higiene bucal debe ser incorporada a la rutina diaria, la educación y los programas de terapia ocupacional. Los pacientes deben ocuparse en su higiene bucal en dependencia de su habilidad (6-7). Implementar un programa educativo que incluya al paciente retardado mental, parientes y los que cuidan del mismo puede constituir un reto para el estomatólogo en su práctica diaria pues se alcanzarán correctos hábitos de higiene bucal, disminución de las enfermedades bucales (caries y periodontopatías), se desarrollará en estos pacientes el valor de la responsabilidad y se convertirán en ciudadanos útiles a sí mismos y a los demás.

Todas estas circunstancias planteadas motivaron a pensar en ¿qué elementos aportar que pudieran contribuir a la atención sistemática de esta parte de la población, con la calidad requerida, con conocimiento de sus necesidades estomatológicas y sobre todo, con gran sensibilidad e interés hacia sus problemas?. Esta pregunta tiene como base la contrastación de la hipótesis definida a continuación: Si se establece el programa educativo propuesto se elevará el nivel de conocimientos sobre salud bucal y mejorará la higiene y la salud bucal en niños con retraso mental leve.

El presente trabajo tiene como objetivo evaluar la eficacia de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucodental en pacientes con retraso mental leve del consejo popular Baraguá, provincia Ciego de Ávila.

MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental (antes-después), tipo intervención educativa para modificar los conocimientos y actitudes sobre higiene dental en niños con retraso mental leve.

Se utilizó como universo la matrícula total de alumnos de la Escuela Especial "Mariana Grajales" del municipio Baraguá (126 alumnos) y se consideró como muestra aquellos niños que por sus características pudieran ser seleccionados al aplicarse los criterios de inclusión y exclusión, como resultado se obtuvo un tamaño de 40 niños.

Criterios de inclusión

- Niños con retraso mental leve.
- Niños del sexo femenino y masculino.
- Niños de la escuela especial "Mariana Grajales" del Consejo Popular Baraguá.
- Niños comprendidos en las edades de 7 a 11 años.

Criterios de exclusión

- Niños con otro grado de retraso mental.
- Niños que no presentan dentición mixta.

Una vez conocidos los principales problemas presentados por la muestra en estudio se realizó un programa educativo formado por 7 sesiones, las cuales tuvieron una introducción, motivación, objetivos, y se apoyaron en técnicas participativas, juegos didácticos, demostración del cepillado correcto, cuentos y láminas (Anexos).

Los temas a tratar fueron:

1ra sesión: ¿Qué podemos aprender juntos? (Presentación, entrevista diagnóstica y examen bucal)

2da sesión: El cepillo dental. Un buen amigo (control de placa inicial).

3ra sesión: La limpieza de mi boca.

4ta sesión: ¿Puede algún alimento enfermar mi boca?

5ta sesión: Alimentándome de forma sana.

6ta sesión: ¿Quién puede ayudarme a tener una sonrisa feliz?

7ma sesión: Conclusiones. (Entrevista final, examen bucal, control de placa y reflexión)

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se examinaron 40 niños con retraso mental leve comprendidos en las edades de 7 a 11 años, distribuidos en cuatro grupos de segundo y tercer grado respectivamente de la Escuela Especial "Mariana Grajales", 23 eran del sexo masculino (57,5%) y 17 del sexo femenino (42,5%).

Al analizar el comportamiento de la frecuencia y práctica del cepillado antes y después de la intervención educativa realizada, se observó que al inicio 36 niños (90%) se cepillaban después del desayuno, 14 (35%) después de almuerzo, 16 (40%) después de comida y ninguno antes de acostarse. Al término de la intervención educativa 36 niños expresaron cepillarse antes del desayuno, pero se incrementaron las cifras de aquellos que lo realizaban después de almuerzo a 24 (60%), 30 (75%) después de comida y 28 (70%) antes de acostarse. En una intervención educativa realizada en el centro escolar "José Antonio Echevarría", Ciego de Ávila en el 2005, el total de los alumnos aumentaron la frecuencia del cepillado a cuatro veces al día. El cepillado al inicio del estudio era realizado de forma vertical por 2 niños (5%), 30 (75%) de forma horizontal y 8 (20%) mixto. Después de realizar el estudio 36 niños (90%) expresaron realizarlo de forma vertical y 4 (10%) horizontal. El cepillado correcto y con la frecuencia requerida fue adquirido por el total de los alumnos encuestados, en una intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares del 4to grado realizada en Ciego de Ávila, resultados que tienen similitud con los que se obtuvieron (8).

Se observa el desconocimiento que tenían los niños sobre los alimentos cariogénicos y no cariogénicos en la entrevista inicial, sin embargo una vez realizado el programa educativo se elevaron los conocimientos sobre el control dietético que se debe tener para una adecuada salud bucal. Se observaron resultados similares en un mural educativo que se realizó en Melena del Sur, 2003, para orientar hábitos adecuados de dieta a niños y sus familiares (9).

Se puede apreciar el poco conocimiento que tenían los niños sobre a quién deben acudir cuando presentaran algún problema en sus dientes, en cambio después de la intervención educativa demostraron conocimientos adecuados. Bolaño (8) reflejó que el impacto positivo de la intervención realizada se evidenció en que la mayor parte de los niños acudieron a sus respectivas áreas de salud para recibir tratamiento estomatológico. En un estudio sobre salud bucal en personas con retraso mental en cuatro municipios del Estado de Lara (10), los hallazgos revelan que 33,5% acudían los servicios odontológicos privados, 31,6% a los servicios públicos y aproximadamente 35% a ningún tipo de servicio, estas cifras son superiores a las reportadas por Hu y colaboradores (11), en su estudio en Taiwán. Un estudio realizado en Inglaterra (12), demostró que las visitas a los servicios odontológicos corresponden al 77% del total de visitas a los servicios de salud, a pesar de ello, y de que Inglaterra es un país desarrollado.

Al evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en ambas etapas del estudio, se observa que el 100% de los niños obtuvieron calificación de mal en la etapa inicial y después se puede apreciar que el 50% del total obtuvo evaluación de bien, el 35% regular y el 15% mal. Lo anterior fue estadísticamente significativo con un valor de $p = 0,015$ al aplicar la prueba t para medias de dos muestras emparejadas, con un intervalo de confianza de un 95 %. Autores cubanos como Limonta (13), García Alpízar (14), Pérez Borrero (15), Bolaño (8) y García Álvarez (16) han reportado una notable mejoría del nivel de conocimientos al igual que en el presente estudio.

El índice CEO-D y CPO-D, de forma general, mostró valores bajos lo que permite observar una consistencia de estos datos y los que han sido reportados en la literatura: en un estudio realizado en Holanda el año 2008 (17) en un grupo de niños con retraso mental severo se encontró que la incidencia de caries disminuyó, así como a Brown y Schodel que realizaron un estudio longitudinal (18) y en otro estudio transversal (19) donde se analizó la prevalencia de caries en niños con Síndrome Down. Los resultados del índice de caries dental aunque se mantuvieron igual, tanto el índice CEO-D y CPO-D, el componente caries diminuye al finalizar el estudio aumentó los obturados y no aparecieron nuevas caries al realizar el examen bucal final. Fue estadísticamente significativo con un valor de $p = 0,00$ y un intervalo de confianza de un 95% la salud bucal de los escolares estudiados, en los que no se apreciaron la aparición de nuevas caries, disminuyó el número de

caries con aumento de los obturados. Resultados que evidencian el cambio producido en estos niños sobre la imagen de estomatólogo y un marcado interés por su salud bucal al asumir una conducta positiva y no de rechazo para recibir tratamiento estomatológico, lo cual es indicador del impacto positivo de la intervención realizada. El autor Pérez Navarro (9), que trabajó con una muestra con características psicológicas semejantes a la del presente trabajo, señaló que el porcentaje de la caries dental un año después de aplicada la técnica educativa fue mucho menor en el grupo estudio. Los porcentajes de caries dental reportados son similares que los encontrados por Limonta (13) y menores que Dávila en Venezuela (10), donde el 79% de las personas con RM presentaban caries dental.

Con relación al índice de higiene bucal, se encontró al finalizar el estudio que el 75% de los niños tenían una higiene bucal adecuada (índice de Love entre 14 y 20%) en contraste con el 85% de los niños que al inicio tenían una higiene bucal deficiente, por lo que se considera que la higiene bucal mejoró. Se observó que fue estadísticamente significativa con un valor $p = 0,00$ y un intervalo de confianza de un 95% evidenciándose la influencia positiva de la intervención educativa. En el estudio realizado no solo se obtuvo una notable mejoría del nivel de conocimientos sino que mejoró la higiene bucal en la fase final lo cual también ha sido reportado por otros autores.

El colectivo pedagógico de la escuela especial "Mariana Grajales" donde fue realizada la intervención educativa colaboraron activamente con el programa educativo desde su inicio, considerándolo como un elemento importante dentro de su trabajo educativo en la preparación de los niños para la vida particularmente en la formación de hábitos de higiene bucal de gran importancia no sólo para el alumnado sino para el claustro de maestros del centro. El programa educativo ejecutado despertó el interés de estos alumnos con necesidades educativas especiales, los que asimilaron los conocimientos recibidos sobre la protección de sus dientes y encías. Se convierten en facilitadores de salud al trasmitir los conocimientos adquiridos a sus compañeros y familiares. Los maestros se motivaron y tuvieron un importante papel protagónico como educadores y promotores de la higiene y la salud bucal de sus alumnos, la suya propia y la de su contexto familiar; y calificaron el trabajo como muy eficiente por los métodos que aunque sencillos resultaron amenos y transformadores de una cultura de salud bucal que forma parte de la educación integral de la personalidad de los niños con quienes trabajan.

ABSTRACT

An educative intervention study was carried out to elevate knowledge and to modify habits on oral health in 40 students with mentally retarded, between 7 and 11 years, grouped in 4 groups of the special school "Mariana Grajales" from Baraguá municipality, during the second semester of 2009-2010 course for which it was applied an interview that contained 5 questions related to oral hygiene, cariogenic diet, periodic examinations and it was included the index of oral hygiene and oral examination, that can be used to appreciate the knowledge they had and the level of oral hygiene before and 6 months after the application of the educative program "My mouth with a healthy and happy smile" that it counted on several sessions and applicable educative techniques to mental deficiency, supported with other means like prints, games and puppets. The conducted evaluation 6 months later revealed the effectiveness in the acquisition of habits and knowledge of oral health.

Keywords: INTERVENTION STUDY; ORAL HEALTH/ education; INTELLECTUAL DISABILITY.

CONCLUSIONES

- La aplicación del programa educativo: "Mi boca con una sonrisa alegre y feliz" incrementó el nivel de conocimientos y el índice de higiene bucal adecuado.
- El estado de salud bucal mejoró cualitativamente pues no aparecieron nuevas caries, disminuyeron los cariados y aumentaron los obturados.
- Tanto los profesores como la dirección del centro resaltaron la importancia y el valor del programa por la contribución del mismo a la educación para la salud de los niños con necesidades educativas especiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. México. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población mexicana con discapacidad. Censo 2010 [Internet]. 2010 [citado 28 Nov 2011] [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P>
2. Burtner P. Tratamiento oral para personas incapacitadas [Internet]. 2007 [citado 18 Abr 2010] [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.dental.ufl.edu/FacultyIPBurtnerIDisabilities>
3. Sosa Rosales MC, Mojaiber de la Peña A, González Ramos RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2002.
4. Henao C, Gil L. Calidad de vida y situación de discapacidad. Hacia Promoc Salud. 2009; 14:112-125.
5. Arias Herrera S, Muñoz Fernández L, Romero González C M, Espeso Nápoles N. Propuesta de comunicación en salud bucal para niños con retraso mental ligero, padres y educadores. Arch Med Camaguey [Internet]. 2005 [citado 28 Nov 2011]; 9(6): 1025-1255. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000400007&script=sci_arttext
6. Burtner P. Proveyendo tratamiento dental a personas incapacitadas [Internet]. 2007 [citado 18 Abr 2010] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.dental.ufl.edu/FacultyIPburtnerIDisabilities/>
7. Sáez Cuesta U, Castejón Navas I, Molina Escribano A, Roncero Goig M, Martínez Collado Ma A. Oro-dental health of residential patients in the Care Centre for the Mentally Handicapped in Albacete, Spain. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2010 [citado 28 Nov 2010]; 3(1): [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2010000100006>
8. Bolaño Escofet MV. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares del 4to grado [tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas "Dr. José Assef Yara"; 2005.
9. Pérez Navarro N, Andrea León C. El mural de mami y papi. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 [citado 21 Nov 2011]; 40(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072003000100010&lng=es&nrm=iso&tlang=es
10. Dávila M E, Gil M, Daza D, Bullones X, Ugel E. salud oral de las personas con retraso mental en cuatro municipios del estado Lara, 2003. Acta Odontol Venez [Internet]. 2005 [citado 28 Nov 2010]; 43(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000300010&lng=es
11. Hu SW, Kao T, Liao PH. An epidemiological study of dental health, treatment needs, and associated factors in children with mental retardation [Internet]. 2007 [citado 18 Abr 2008] [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://IADR.confex.com/IADR/2003Goteborg/techprogram.htm>
12. Oredugba F, Akindayomi Y. Oral health status and treatment needs of children and young adults attending a day centre for individuals with special health care needs. BMC Oral Health [Internet]. 2008 [citado 28 Nov 2010]; 8(30): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/8/30/>
13. Limonta Vidal E, Araujo Hernandez T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares 3er grado. MEO/SAN [Internet]. 2000 [citado 21 Nov 2009]; 37(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-750720000003&lng=es&nrm=iso
14. García Alpízar B. El crucigrama educativo estomatológico, un método para la prevención de las enfermedades buco dentales. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000 [citado 21 Nov 2011]; 37(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-50720000003&lng=es&nrm=iso
15. Pérez Borrego A, Barrios Felipe L, Fdez Fregio MJ. Estudio comparativo del nivel de educación para la salud en maestros de enseñanza primaria y media. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 [citado 21 Nov 2011]; 27(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en:

- http://www.bvs.sld.cu/revista/est/vol27-2-03/est09203.htm
- 16. García Álvarez O, Sexto Delgado N, Moya Padilla N, López Fernández R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. Medisur [Internet]. 2008 [citado 21 Nov 2011]; 6(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/449>
 - 17. De Jongh A, van Houtem C, Van der Schoof M, Resida G, Broers D. Oral health status, treatment needs, and obstacles to dental care among noninstitutionalized children with severe mental disabilities in The Netherlands. *Spec Care Dentist*. 2008; 28(3): 111-115.
 - 18. Brown JP, Schodel DR. A review of controlled surveys of dental disease in handicapped persons. *J Dentist Child* [Internet]. 2008 [citado 22 Sep 2009]; 43(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=135006&dopt=Abstract
 - 19. Navas R, Mogollón J. Participación de los padres en el cuidado de la salud bucal de los niños y adolescentes con síndrome de Down. *Cienc Odontol* [Internet]. 2007 [citado 22 Sep 2009]; 4(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pi00004&lng=es&nrm=iso

ANEXOS

Gráfico No. 1. Composición de la muestra según sexo



Gráfico No. 2. Frecuencia y práctica del cepillado dental antes y después de la intervención educativa en niños de la escuela especial "Mariana Grajales". Año 2010.

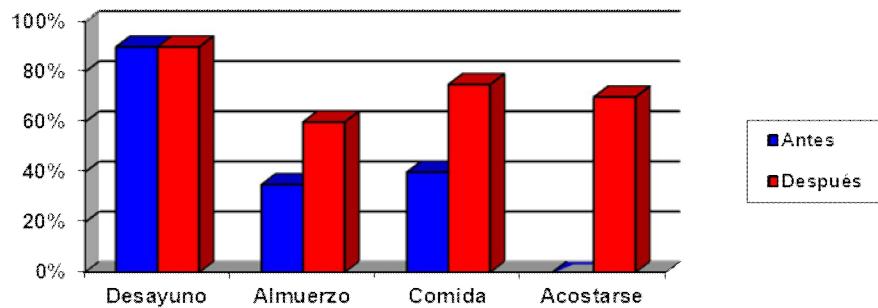


Gráfico No. 3. Forma del cepillado dental en niños con retraso mental leve de la escuela especial "Mariana Grajales" antes y después de la intervención educativa. Año 2010.

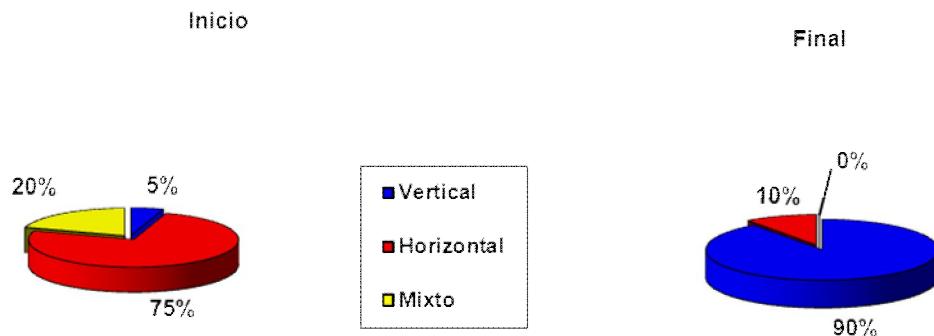


Tabla No. 1. Conocimientos sobre alimentos cariogénicos y no cariogénicos antes y después de la intervención en niños de la escuela especial “Mariana Grajales”. Año 2010.

Ítems	Cariogénicos				No cariogénicos					
	Azúcares		Carbohidratos		Frutas y vegetales		Carnes		Lácteos	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	0	0	0	0	4	10,0	2	5,0	2	5,0
Después	32	80,0	14	35,0	34	85,0	22	55,0	24	60,0

Fuente: Encuesta

Gráfico No. 4. Relación con el estomatólogo en alumnos con retraso mental leve de la escuela especial “Mariana Grajales” antes y después de la intervención educativa. Año 2010.

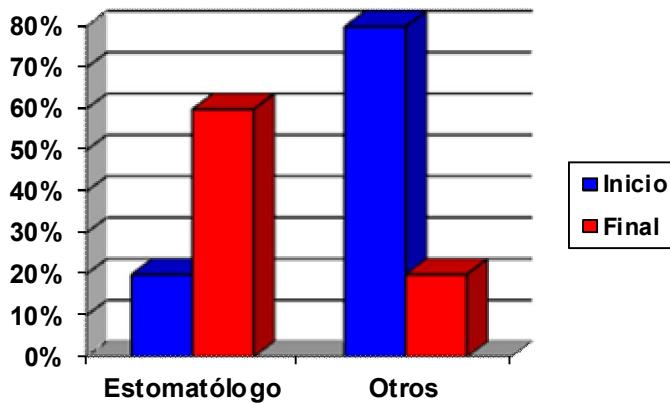


Tabla No. 2. Evaluación del nivel de conocimiento de salud bucal antes y después de la intervención en niños con retraso mental leve de la escuela especial “Mariana Grajales”. Año 2010.

Ítems	Bien		Regular		Mal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	0	0	0	0	40	100
Después	20	50,0	14	35,0	6	15,0

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3. Índice de caries dental antes y después de la intervención en niños con retraso mental leve de la escuela especial “Mariana Grajales”. Año 2010.

Ítems	No	c	e	o	ceo-d	C	O	P	CPO-D
Inicio	40	46	0	20	1,65	16	4	0	0,50
Final	40	25	0	41	1,65	8	12	0	0,50

Fuente: Encuesta

Tabla No. 4. Índice de higiene bucal (Índice de Love) antes y después de la intervención en niños con retraso mental leve de la escuela especial "Mariana Grajales". Año 2010.

Ítems	Adecuado		Deficiente	
	No.	%	No.	%
Inicio	6	15,0	34	85,0
Final	30	75,0	10	25,0

Fuente: Encuesta