



Intervención educativa de Salud Bucal para niños con retraso mental leve.

Educative bucal health intervention for children with light mental delay.

Dra. Yanisleidy López Segura. Autores¹, MSc. Aliuska Calzadilla González², Dra. Senia María Aguilera Bauzá³, Dr. José Ángel Aguilera Fernández⁴, Dra. Moraima Córdova Vega⁵, Dra. Cecilia Mayra Córdova Vega⁶.

1. Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.
2. Departamento de Cirugía, Hospital General Docente "Gustavo Aldereguía Lima" de Gibara, Cuba, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Especialista de segundo Grado en Cirugía Maxilofacial, Profesora Auxiliar, Master en Urgencias estomatológicas. Investigador agregado.
3. Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia, Profesora Asistente, Master en Urgencias estomatológicas. Investigador agregado.
4. Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia, Profesor Asistente.
5. Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente.
6. 5. Clínica Estomatológica de Gibara, Cuba, Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente.

Correspondencia: aliuskacalzadilla@gmail.com

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasiexperimental, de intervención educativa, en la Escuela Hipólito Calderón, perteneciente al municipio de Gibara, provincia Holguín, en el período comprendido de octubre del 2018 a mayo del 2019, con el propósito de determinar el conocimientos de salud bucal en niños con retraso mental leve, con la aplicación de una intervención educativa.

El estudio se dividió en tres etapas, diagnóstica, de intervención y evaluativa. Se comprobó un predominio del sexo masculino 58.33% y del grupo de edad de 6 a 8 años 60.42%, los principales problemas de salud bucal fueron las caries dental en el 61.82%. Se aplicó un programa de intervención sobre salud bucal en niños con retraso mental leve, se trataron 4 temas que recogieron la esencia de las necesidades de aprendizaje educativa. Con la implementación del programa se elevó el nivel de conocimiento sobre la temática tratada.

Recomendamos la generalización de este programa educativo para modificar los conocimientos de los escolares con retraso mental así como los discapacitados sobre la salud bucal, el autocuidado, y mejorar la calidad de vida de los mismos e incluir en el programa a los padres y

maestros para poder tratar a los niños discapacitados con un enfoque integrador de familia-escuela y comunidad.

Palabras Clave: intervención educativa, salud bucal, niños, prevención, retraso mental.

ABSTRACT

A quasi-experimental study of educational intervention was carried out at the Hipólito Calderón School, belonging to the municipality of Gibara, Holguín province, in the period from October 2018 to May 2019, with the purpose of determining oral health knowledge in children with mild mental retardation, with the application of an educational intervention. The study was divided into three stages, diagnostic, intervention and evaluative. A predominance of the male sex was confirmed 58.33% and the age group of 6 to 8 years 60.42%, the main oral health problems were dental caries in 61.82%. An intervention program on oral health was applied in children with mild mental retardation, 4 topics were addressed that included the essence of the educational learning needs. With the implementation of the program, the level of knowledge on the subject matter was raised. We recommend the generalization of this educational program to modify the knowledge of schoolchildren with mental retardation as well as the disabled about oral health, self-care, and improve their quality of life and include parents and teachers in the program to be able to treat disabled children with an integrative family-school and community approach.

Key Words: educational intervention, oral health, children, prevention, mental retardation.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedad bucal. La condición de salud general y específicamente de salud bucal, se relaciona con el aspecto socioeconómico y el nivel de conocimientos que tiene nuestra población sobre prevención y preservación de las mismas.¹

Los niños con capacidades especiales son un grupo de riesgo que requieren cuidados dentales a edades tempranas, y es de gran importancia el apoyo e interés de los padres hacia la salud oral de sus hijos. Los principales problemas de salud bucal en estos niños son la caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones.²

Los cambios ocurridos en Cuba a partir del 1959, han favorecido extraordinariamente las posibilidades de las personas discapacitadas de lograr una mayor integración social, son enormes los recursos puestos por la Revolución a favor de las personas afectadas, el incremento de la educación de nuestro pueblo, el sentimiento de solidaridad humana que ha cultivado la Revolución en los cubanos, el desarrollo de un Sistema de Salud y de educación especial que ni en los países más ricos y desarrollados del mundo existe; son factores que han favorecido la inserción social del discapacitado. La atención bucodental es la única necesidad aún no cubierta en el tratamiento y rehabilitación de estos pacientes especiales, tanto en calidad como en cantidad.¹⁰

Si bien la Asamblea de las Naciones Unidas del 14 de enero de 1997, aprobó la Declaración de los Derechos de los Discapacitados, la odontología organizada, todavía no ha asumido el problema en lo que a especialidad se refiere. Al respecto, dice el artículo 6: "El discapacitado tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y la rehabilitación médica y social o la educación; a la formación de profesionales, a las ayudas, consejos, servicios de empleo y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social" (Organización de las Naciones Unidas. Declaración de derechos de los discapacitados. Dirección Nacional de Rehabilitación de la Argentina. Buenos Aires, 1981).¹¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea: que dos tercios de estos pacientes no reciben atención bucodental, otros, únicamente reciben tratamientos curativos o mutilantes, y unos pocos se ven beneficiados con la prevención.

El procedimiento ideal con estos niños es comenzar con una buena higiene oral e inculcarlos a programas preventivos, seguido de los tratamientos curativos. La atención estomatológica a grupos priorizados se encuentra dentro de los objetivos del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral, la cual va a estar encaminada a mantener y/o mejorar su salud bucal, promoviendo salud y previniendo las enfermedades bucales, así como, garantizando su curación y total recuperación.¹²

En 1984 es creado en Cuba el Programa Nacional del Retrasado Mental pero a pesar de estar incluido dentro del programa de preparación de los especialistas en Estomatología General Integral (EGI), estos niños han constituido un problema difícil del punto de vista estomatológico, motivado por su incapacidad física y mental, que dificulta llevar a cabo un tratamiento dental, por lo que existe en general, cierta tendencia a evitar el enfrentamiento con este tipo de pacientes y en la mayoría de los casos han recibido como único tratamiento la extracción de dientes, aun cuando se reconozca que la mejor respuesta al problema

El objeto de estudio de este trabajo son los niños que se encuentran clasificados con Retraso Mental Leve, ellos se caracterizan por alteraciones en la memoria, la percepción, la atención y el pensamiento, una marcada impulsividad, pobreza de vocabulario, bajo nivel de generalización del lenguaje, así como también un bajo nivel de motivación para la actividad docente.

Los niños con retraso mental leve, tienen una mayor dificultad para lograr una correcta higiene bucal, por las características propias ya descritas de este grupo de niños. Por esta incorrecta higiene bucal, presentan caries, gingivitis, pérdida prematura de los dientes, maloclusiones, etc. Basado en esto, y la posibilidad que brinda la Estomatología General Integral, de tratamientos de promoción y prevención de salud, específicamente, la salud bucal, sería satisfactorio realizar un programa con técnicas educativas-participativas, para que estimularan e incentivaran la participación y, se apropiaran de conocimientos y actitudes que conllevaran a lograr cambios

favorables de salud bucal, y se logre contribuir de esta forma, a que este grupo de niños, puedan disfrutar de una vida más plena y saludable.

Problema Científico: ¿Cómo elevar el nivel de conocimientos de los niños con retraso mental leve sobre la prevención de enfermedades bucales?

Objetivo

Implementar una intervención educativa de salud bucal para niños con retraso mental leve pertenecientes a la escuela "Hipólito Calderón", en Gibara, en el período de octubre del 2018 a mayo del 2019.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasiexperimental, de intervención educativa, en la Escuela Hipólito Calderón, perteneciente al municipio de Gibara, provincia Holguín, en el período comprendido de octubre del 2018 a mayo del 2019, con el propósito de determinar el nivel de conocimientos de salud bucal en niños con retraso mental leve, con la aplicación de una intervención educativa.

Universo y muestra

El universo de estudio estuvo conformado por 60 niños con retraso mental leve que pertenezcan a la escuela Hipólito Calderón, del municipio de Gibara, la muestra se escogió mediante un muestreo aleatorio simple por lo que quedó conformada por 48 niños.

Criterios de Inclusión:

- 1.- Niños con retraso mental leve.
- 2.- Pertenecer a la Escuela Hipólito Calderón Menéndez.
- 3.- Estar comprendido entre las edades de 6 a 12 años.
- 4.- Brindar consentimiento informado para participar en la investigación. (Anexo I)

Criterio de exclusión

- 1.- No desear continuar participando en la investigación.
- 2.- Presentar otro grado de retraso mental.

Criterio de salida

- 1.- No asistir a los encuentros programados.
- 2.- Traslados de la escuela.

Operacionalización de las variables.

Edad. Variable cuantitativa continua. Se escogió según años cumplidos.

Se midió:

- 6 - 8 años
- 9-12 años

Sexo. Cualitativa nominal dicotómica. Según sexo biológico.

Se midió:

- Masculino

- Femenino

Principales problemas de salud bucal. Cualitativa nominal politómica. Enfermedades bucales que paseen.

Se midió:

- Caries dental
- Enfermedades periodontales
- Maloclusiones

Conocimientos sobre la importancia de los dientes. Cualitativa nominal dicotómica. Según respuestas de las preguntas (1, 2, 3, 4, 5).

Se midió:

- Adecuado
- Inadecuados

Conocimientos sobre enfermedades bucales. Cualitativa nominal dicotómica. (Según respuesta de la pregunta 6, 7, 8, 9, 10).

Se midió:

- Adecuado
- Inadecuados

Conocimientos sobre importancia del cepillado dental. Cualitativa nominal dicotómica. (Según respuesta de la pregunta 11, 12, 13, 14, 15).

Se midió:

- Adecuado
- Inadecuados

Conocimientos sobre importancia de la salud bucal. Cualitativa nominal dicotómica. (Según respuesta de la pregunta 16, 17, 18, 19, 20).

Se midió:

- Adecuado
- Inadecuados

Método de recolección y procesamiento de datos:

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los niños, se aplicó una encuesta, que contó de 20 preguntas. (Anexo II) La misma fue validada por criterios de expertos. (Anexo III)

En la encuesta se evaluaron los siguientes componentes:

Para evaluar el nivel de conocimientos de los niños sobre salud bucal, según los componentes de la encuesta, se consideró:

- Con conocimientos adecuados los que obtengan más de 70 puntos.
- Con conocimientos inadecuados los que obtengan menos de 70 puntos.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Se diseñó y aplicó un Programa de Intervención Educativa en los niños con retraso mental leve, el cual será estructurado siguiendo las siguientes etapas de la investigación:

- 1.-Etapa de diagnóstico.
- 2.-Etapa de intervención.
- 3.-Etapa de evaluación.

Etapas de diagnóstico. Se explicó el propósito científico de la investigación, así como los beneficios que reportaría para los participantes, sus familias y toda la comunidad.

Se aseguró el carácter anónimo y confidencial de las encuestas.

Para la realización de este estudio, después de una amplia revisión bibliográfica, se confeccionó un cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre salud bucal en niños con retraso mental leve, el cual se tituló: "Sonriendo con Salud" con lenguaje asequible, que recogió diferentes aspectos acordes a los objetivos propuestos.

Etapas de intervención. En esta etapa se llevó a cabo una intervención educativa, donde se tuvo en cuenta los resultados obtenidos tras la aplicación del cuestionario. El mismo tuvo lugar en una sesión semanal, por un período de 4 semanas, sin exceder de una hora en cada encuentro, la cual fue impartida en las propias aulas de la escuela, por la autora de la investigación. El grupo se dividió en 4 subgrupos para un mejor intercambio y siguiendo las bases psicopedagógicas de la educación para la salud.

Este tuvo como objetivo posibilitar la creación de espacios de reflexión grupal, ubicando al grupo como principal agente de cambio, en este caso para la adquisición de conocimientos adecuados, así como la modificación de actitudes inadecuadas ante la salud bucal. Se realizaron conferencias, técnicas afectivas participativas y se utilizarán materiales educativos como son cepillos dental, typodont, láminas, entre otros para alcanzar los objetivos propuestos.

Programa Educativo "Sonriendo con Salud"

SESIÓN 1.

Tema # 1: Conociendo mi Boca.

Objetivos:

- Enseñar la importancia de los elementos que componen la cavidad bucal.

Actividades:

- Presentación de la autora y explicación de los objetivos del programa de forma clara y breve.
- Se mostraron las estructuras que componen la cavidad bucal.
- Se presentó una técnica afectiva participativa de animación que fue una adivinanza.
- Se explicaron las funciones de los componentes de la cavidad bucal.
- Se concluyó con un cuento titulado "La cucarachita Martina", donde se les invitó a dramatizar el mismo.

- Tiempo de duración: 45 minutos.
- Materiales:
 - Hojas blancas.
 - Tempera.
 - Tela.
 - Plumones.
 - Tarjetas con dibujos de animales.
 - Cepillo dental.
 - Typodont.

SESIÓN 2.

Tema 2: Mi boca sana.

Objetivo:

- Identificar las principales enfermedades bucales.

Actividades:

- Se realizó la retroalimentación de la sesión anterior utilizando una técnica afectiva participativa que será una adivinanza.
- Se dividió el grupo en seis equipos y se les repartió fichas de dos rompecabezas, uno para cada equipo, en el cual se van a formar imágenes de una boca sana y otra enferma.
- Se comentó cada una de las figuras formadas y se realizaran preguntas sobre las mismas.
- Se realizó charla educativa sobre las principales enfermedades bucales, factores de riesgo y medidas preventivas.
- Se utilizó la técnica de Dramatización con el objetivo de que los niños conozcan la importancia de mantener sus dientes limpios.
- Se realizó un cuento con el objetivo de que el niño conozca cómo mantener sus encías sanas.
- Se concluyó con una técnica afectiva que fue un trabalenguas.

- Tiempo de duración: 45 minutos.

- Materiales:

- Hojas blancas
- Lápices de colores
- Rompecabezas
- Tela
- Hilo
- Depresores
- Títeres
- Lamina de una boca sana y otra enferma

SESIÓN 3.

Tema 3: Mi amigo cepillo.

Objetivo:

- Conocer la importancia del cepillado dental.

Actividades:

- Se realizó la retroalimentación de la sesión anterior mediante una técnica afectiva participativa a través de una canción.

Se proyectó un dibujo animado sobre salud bucal: "Fernanda y el extraño caso del dolor de muelas".

- Técnica afectiva participativa de comprensión Entre tú y yo, donde los niños expondrán sus opiniones.
- Se realizó la demostración del cepillado dental.
- Se impartió charlas educativas.
- Se orientó el juego de roles para la próxima sesión.
- Se puntualizó el próximo encuentro.

- Tiempo de duración: 45 minutos.

- Materiales:

- Televisor
- Reproductor de DVD
- Disco DVD
- Hojas blancas
- Lápices de colores
- Láminas
- Cepillo dental
- Typodont
- Cepillo para cada niño

SESIÓN 4.

Tema4: Mi boca feliz.

Objetivo:

Valorar la importancia de la salud bucal

Actividades:

Se resumió la sesión anterior.

- Técnica afectiva participativa de retroalimentación del cepillado dental.
- Se realizó un juego de roles.
- Se realizó la despedida, dejando siempre una puerta abierta que puede establecerse a través de una sugerencia.

- Tiempo de duración: 45 minutos.

- Materiales:

- Cepillo dental
- Typodont

Etapas de evaluación.

Esta etapa permitió complementar los objetivos trazados. Luego de finalizadas las sesiones de trabajo con los niños; se aplicó nuevamente el cuestionario utilizado al inicio de la investigación y se establecieron comparaciones a fin de precisar los cambios en el nivel de conocimientos, se utilizó el mismo instructivo para la evaluación.

Se utilizó como medida de resumen el porcentaje. Posteriormente se procedió al cómputo de la misma mediante una técnica manual con auxilio de una calculadora, presentando los resultados en tablas de distribución de frecuencia simple y aplicación para su mejor comprensión y con la bibliografía consultada arribar a conclusiones.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de niños con RM según edad y sexo. Escuela Hipólito Calderón, Gibara, octubre 2018 a mayo del 2019.

Edad	Masculino		Femeninos		Total	
	No	%	No	%	No	%
6-8	17	35.42	12	25.00	29	60.42
9-12	11	22.92	8	16.67	19	39.58
Total	28	58.33	20	41.67	48	100.00

Fuente: encuesta.

Al determinar distribución de niños según edad y sexo (tabla 1) se comprobó un predominio del sexo masculino (58.33%) y del grupo de edad de 6 a 8 años (60.42%).

Tabla 2. Principales problemas de salud bucal en los niños con RM leve.

enfermedades	Nro.	%
Caries dental	34	61.82
Enfermedades periodontales	13	23.64
Maloclusiones	8	14.55

Fuente: historia clínica **N=48**

En relación a los principales problemas de salud bucal en los niños con retraso mental leve (tabla 2) se observó que las caries fueron las más frecuentes en el 61.82% de los participantes.

Tabla 3. Conocimiento sobre la importancia de los dientes.

Conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	1	2.08	42	87.50
Inadecuado	47	97.92	6	12.50
Total	48	100	48	100.00

Fuente: encuesta.

CV: 87.23%

Los conocimientos sobre la importancia de los dientes representados en la tabla 3 muestran un desconocimiento de los escolares sobre el tema en un 97.92% antes de la intervención educativa, elevándose un 87.50% a la categoría de adecuado después de la misma, con un coeficiente de variación de 87.23%.

Tabla 4. Conocimiento sobre las enfermedades bucales.

Conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	2	4.17	44	91.67
Inadecuado	46	95.83	4	8.33
Total	48	100	48	100.00

Fuente: encuesta.

CV: 91.30

La tabla 3, muestra el conocimiento sobre las enfermedades bucales, se evidenció que antes de la intervención tenían un inadecuado conocimiento en el 95.83% de los participantes, logrando elevarlo a la categoría de adecuado el 91.67%, con un coeficiente de variación de 91.30 %.

Tabla 5. Conocimiento sobre importancia del cepillado dental.

Conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	4	8.33	43	89.58
Inadecuado	44	91.67	5	10.42
Total	48	100	48	100.00

Fuente: encuesta.

CV: 88.64

Al analizar el conocimiento sobre importancia del cepillado dental (tabla 5) se determinó que antes de la intervención tenían un inadecuado conocimiento en el 91.67% de los participantes, logrando elevarlo a la categoría de adecuado el 89.58% de los participantes, con un coeficiente de variación de 88.64%.

Tabla 6. Conocimientos sobre importancia de la salud bucal.

Conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	2	4.17	44	91.67
Inadecuado	46	95.83	4	8.33
Total	48	100	48	100.00

Fuente: encuesta.

CV: 91.30

En relación a la importancia del cepillado dental (tabla 6) se determinó que antes de la intervención tenían un inadecuado conocimiento el 95.83% de los participantes, lográndose elevarlo a la categoría de adecuado al 91.67%, obteniéndose un coeficiente de variación de 91.30 %.

DISCUSIÓN

Al determinar distribución de niños según edad y sexo (tabla 1) se comprobó un predominio del sexo masculino. Aguirre Córdova en una Estrategia de intervención en niños con Síndrome de Down evaluó a 50 estudiantes de los cuales el 58 % pertenecieron al sexo masculino y el 42% al sexo femenino, siendo la edad promedio de los participantes de 6 años.²⁸

Luna Cauna muestra en su investigación total de 57 niños retrasados mentales, 21 eran del sexo femenino y 36 del masculino la edad promedio fue 8 años.²⁹

En un estudio titulado "Diagnóstico de salud bucal en niños con retraso mental ligero, se pudo establecer mayor cantidad de niños con caries dental que de niños el autor revela que Esto revela que los pacientes discapacitados del sexo masculino presentó un alto índice de caries dental, pues se pudo observar también que entre mayor la discapacidad que presentaban mayor fue el índice de caries dental que presentaban.⁶

Al determinar los principales problemas de salud bucal en los niños con RM leve (tabla 2) se observó que las caries fueron las más frecuentes. Similares resultados refirió Planells del Pozo que de 329 escolares examinados, 147 de ellos presentan al menos una caries dental, 48 %de los varones frente al 30% de las mujeres.³⁰

Heneche y colaboradores al clasificar los niños según su estado de salud bucal, todos estaban afectados por caries, excepto dos. Concordando con autores como Díaz-Pizán donde el 54 % resultó gravemente afectado por caries dental y de ellos el 89 % presentó una información higiénica sanitaria bucal no satisfactoria. Este factor influyó en el estado de salud bucal de los niños estudiados con una dependencia estadísticamente significativa entre ambas variables.⁴

La presencia de caries dental y la falta de higiene bucal en personas con retraso mental han sido estudiadas en diversos países, un trabajo realizado por Molina-Frechero sobre la salud oral en personas discapacitadas reporta que 21 % estaban libres de caries dental, en este estudio solo uno de los niños no presentó caries en la evaluación clínica.³²

Rodríguez Guerrero en un estudio se encuentra una prevalencia de 83% en dentición permanente en una muestra de 102 niños y adolescentes.³³ En Brasil en niños se refleja una prevalencia de caries dental del 63,6% en dientes permanentes 22, mientras la prevalencia de caries en niños peruanos es del 89,6% este describe que la inflamación gingival se establece temprano, es más extensa y se desarrolla más rápido. Por otro lado, la caries dental es una enfermedad que presenta una prevalencia más discreta, pero no despreciable y se asocia entre otras cosas, con los conocimientos de la familia con respecto a las medidas preventivas de esta afección, aspectos que coinciden con lo hallado en la literatura.³³

Las enfermedades bucales constituyen un problema de salud pública, con un nivel alto de morbilidad y una elevada prevalencia en países no industrializados, a diferencia de los países del primer mundo, en donde, en la actualidad, la prevalencia de caries ha disminuido de manera considerable, reduciéndose el número de superficies afectadas y aumentando el de niños libres de caries.¹⁵

Al analizar los conocimientos sobre la importancia de los dientes (tabla 3) se observó un desconocimiento de los escolares sobre el tema. Pereda Rojas en los resultados obtenidos en su estudio indicó que el nivel de conocimiento sobre la importancia de niños con habilidades diferentes es regular en un 66%;¹³ estos hallazgos coinciden con el estudio de Aguirre Córdova que tiene como resultado regular un 68% con respecto al nivel de conocimiento sobre el cuidado de los dientes.²⁸

Torres Gárriz muestra que hubo una mejoría en el nivel de conocimiento sobre la importancia de los dientes de los niños con Síndrome de Down, lo cual se vio reflejado en los datos obtenidos en la investigación y en el índice de higiene oral tomado antes y después de la intervención educativa con juegos colectivos diseñados para este estudio, indicó el poco conocimiento que tenían los niños sobre el cuidado de los dientes y a quién deben acudir cuando presentaran algún problema, en cambio después de la intervención educativa demostraron conocimientos adecuados.³⁵

Roa Nuñez, muestra que antes de la intervención educativa el 69,6% de los niños encuestados desconocían la importancia de los dientes y las caries dental; mientras que después de aplicada la intervención solo el 39,1% mostró conocimientos inadecuados sobre esta temática y expone que Las personas discapacitadas son aquellos individuos cuyas características bio-psico-sociales (físicas, mentales e intelectuales) varían en naturaleza y grado, exigiendo intervenciones particulares para su beneficio, la minusvalía psíquica condiciona un cambio en la capacidad de razonamiento, por lo que se necesita de una enseñanza paulatina, además de un ayudante para lograr un buen control de las técnicas de higienización oral.³⁶

En relación a los conocimientos sobre las enfermedades bucales, se evidenció que antes de la intervención tenían un inadecuado conocimiento en el 95.83% de los participantes, logrando elevarlo a la categoría de adecuado al 91.67%, con un coeficiente de variación de 91.30 %.

Vilvey Pardillo 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 para las enfermedades bucales.³⁷

Bravo Calzadilla reflejó en su investigación el nivel de conocimiento de los niños encuestados acerca las enfermedades bucales; antes de aplicada la intervención el 91,3% de los niños presentaban una información deficiente o ninguna sobre este aspecto y solamente el 8,7% mostraba conocimiento; después de aplicada la intervención se pudo observar una mejoría notable, pues el 60,9% de los niños mostraron un conocimiento adecuado, expone que el cuidado bucal y el control de la placa son fundamentales en el equilibrio de la flora normal y la colonización potencial de gérmenes patógenos y lesiones oportunistas.³⁸

Parra Enríquez y colaboradores demuestra que antes de la intervención educativa el 69,6% de los niños encuestados desconocían sobre caries dental; mientras que después de aplicada la intervención solo el 39,1% mostró conocimientos inadecuados sobre esta temática. Y refieren en la investigación que la prevención de las enfermedades bucales es muy importante para los niños con retraso mental, 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 niños con retraso mentales como otros niños deben ocuparse de su higiene bucal en dependencia de su habilidad. Implementar un programa educativo que incluya al paciente retrasado mental, padres 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 y se desarrollará en ellos el valor de la responsabilidad convirtiéndose en ciudadanos útiles a sí mismos y a los demás.³⁹

Al analizar el conocimiento sobre importancia del cepillado dental (tabla 5) se determinó que antes de la intervención tenían un inadecuado conocimiento que mejoró después de la intervención.

Arias Herrera 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.⁴⁰

Burtneren reportó en cuanto a la técnica del cepillado que 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.⁴¹

Autores como Chung Fernández y Lafarge Gainza exponen que la formación de hábitos beneficiosos para la salud oral, entre ellos la higiene bucal adecuada, tienen gran importancia ya que constituyen elementos de la cultura sanitaria y acciones que, desde el punto de vista desprotección de la salud, se transforman en necesidades del individuo y se ejecutan con habitual regularidad; es por ello que una buena parte de los esfuerzos debe dirigirse a educar a estos niños, y en esta tarea deben participar no sólo los trabajadores de la salud, sino también los padres y educadores.⁴²

Para lograr la participación y la independencia los niños con necesidades especiales, resulta muy beneficiosa la utilización de estrategias de intervención educativa. Deben ser realizadas de preferencia con fotografías, ya que la fotografía es lo que más se asemeja a la imagen real de la boca y de los implementos, también los juegos musicales son muy bien recibidos por el paciente. Al analizar el conocimientos sobre importancia del cepillado dental (tabla 6) se determinó que antes de la intervención tenían un inadecuado conocimiento en el 95.83% de los participantes, logrando elevarlo a la categoría de adecuado al 91.67%, con un con un coeficiente de variación de 91.30 %.

Vásquez Mejía en un estudio realizado en Perú, 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.⁴³

Bravo Calzadilla evidenció en su investigación 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.³⁸

Varias investigaciones revelan que la salud bucal de los niños discapacitados es significativamente peor que la de la población normal, pues existe una prevalencia universal de la enfermedad periodontal y una higiene bucal más pobre, por lo que la educación en salud bucal está íntimamente relacionada con la promoción, curación y rehabilitación, pues en cualquiera de las etapas del proceso salud enfermedad es necesaria la educación sanitaria, para lo cual es fundamental conocer el nivel de conocimientos estos niños con limitaciones.^{17, 24}

La prevención en estomatología general integral podría ser definida como una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante actividades de promoción, exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de la posibilidad de enfermar, identificación del estado de salud y la planificación de acciones de tratamiento con enfoque preventivo. La necesidad de prevención estomatológica integral se torna cada vez más vigente al profundizarse en las causas de los problemas estomatológicos y a la comprensión de que por mucho tiempo se ha prestado más importancia a la reparación de daños que a evitar la confluencia de factores desencadenantes de la patogénesis. Las enfermedades bucales suelen comenzar en las edades

tempranas, lo cual nos da una idea de la magnitud del problema y es por eso que consideramos que nuestro esfuerzo principal debe estar encaminado a reducir las mismas, mediante el incremento de las acciones preventivas, unido al diagnóstico precoz lo más tempranamente posible.²⁷

La investigación fue realizada por el grupo de profesores de Clínica Estomatológica Docente Gibara donde 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 transmitir 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.

CONCLUSIONES

Se aplicó un programa de intervención sobre salud bucal en niños con retraso mental leve, se trataron 4 temas que recogieron la esencia de las necesidades de aprendizaje educativa. Con la implementación del programa se elevó el nivel de conocimiento sobre la temática tratada.

RECOMENDACIONES

Generalización de este programa educativo para modificar los conocimientos de los escolares con retraso mental así como los discapacitados sobre la salud bucal, el autocuidado, y mejorar la calidad de vida de los mismos.

Incluir en el programa a los padres y maestros para poder tratar a los niños discapacitados con un enfoque integrador de familia-escuela y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gálvez- Sobral EA. Estado de salud bucal y diseño de un programa de atención Odontológica para los pacientes atendidos en la fundación pro Bienestar del minusválido -fundabiem-, 2006.[Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos; 2017.
2. Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual. Andalucía: Junta Andaluza; 2016.

3. Alvarado Hernández MM. Estrategias de enseñanza del docente para niños con capacidades diferentes. [Tesis].Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2016.
4. Díaz-Pizán M. Caries dental en niños pre-escolares con síndrome de Down. RevEstomatol Herediana. 2005; 15(2):128 - 32.
5. Rueda Ventura MS, Olán LI. Estado de salud bucodental de niños con capacidades especiales del Centro de Atención Múltiple No. 4. Horizonte sanitario. 2014
6. Liset MF, Sury AH, Carmen RG, Rosa HGC. Diagnóstico de salud bucal en niños con retraso mental ligero. Archivo Médico de Camagüey. 2005; 9 (4).
7. Mondragón Santos L. Prevalencia de enfermedades bucales asociadas a factores de riesgo en pacientes con discapacidad en centros de atención especializados en nuevo león. [Tesis].Universidad Autónoma De Nuevo León; 2014.
8. Rivera Cruz AM, Artigas Alonso A, Buitrago Pavón E, Viguera Prieto Y. Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en pacientes del municipio Urbano Noris. [citado 5 feb 2019]http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100012
9. Gómez Porcegué Y, Macías Estrada L. Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. Área Sur. Sancti Spíritus. 2014. GacMédEspirit.[Internet] 2015 [citado 5 feb 2019]; 17(3): 48-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300008&lng=pt
10. Mayor Hernández F, Pérez Quiñones JA, Cid Rodríguez MC, Martínez Brito I, Martínez Abreu J, Moure Ibarra MD. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. RevMed Electrón. 2014 [citado 5 feb 2019]; 36(3): 339-349. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300010&lng=es
11. Cruz Palma G, Sánchez Najera RI, Quiroga García MÁ, Galindo Lartigue C, Martínez González GI. Caries dental y los determinantes sociales de la salud en México. Rev Cubana Estomatol. 2014 [citado 5 feb 2018]; 51(1): 55-70. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000100007&lng=es
12. Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. CCM. 2015 [citado 9 feb 2018]; 19(1):38-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005&lng=es
13. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. CCM. 2015 [citado 9 feb 2019]; 19(2): 222-232. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005&lng=es

14. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Comportamiento y la deficiente higiene bucal como factores de riesgo de la caries dental. CCM. 2014 [citado 9 feb 2018]; 18(4):623-635. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400004&lng=es
15. Notas sobre salud y seguridad Callifornia ChildcareHealth Program. Salud bucal para niños con discapacidades y necesidades especiales. [Internet]. 2015 [Citado 20 ene 2019]; Disponible en : http://www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/healthandsafety/OralHlthSpNeedsSP071807_adr.pdf
16. dos Santos Junior VE, Rodríguez Díaz JM, Vasconcelos de Alencar Filho A, Félix de Figueiredo MG, Rabelo de Moraes Guerra CA, França Caldas Junior A, et al. Trend and polarization of dental caries in pre-schoolers. Rev Cubana Estomatol. 2015 [citado 9 feb 2018]; 52(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000100006&lng=es
17. NascoHidal N, Gispert Abreu EA, Roche Martínez A, Alfaro Mon M, Pupo Tiguero RJ. Factores de riesgo en lesiones incipientes de caries dental en niños. Rev Cubana Estomatol. 2013 [citado 9 feb 2018]; 50(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200002&lng=es
18. Peraza Delmés A, Bretón Espinosa M, Vale López A, Valero González Y, Díaz Arencibia TS, Leiva Bálzaga Y. Estado de salud bucal en pacientes diabéticos. Sagua la Grande, 2010-2011. Medisur. 2014 [citado 9 feb 2018]; 12(5): 709-716. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500006&lng=es
19. Arantes R, Frazão P. Income as a Protective Factor for Dental Caries among Indigenous People from Central Brazil. J Health Care Poor Underserved. 2016 [citado 9 feb 2018]; 27(1A):81-89. Disponible en: <http://muse.jhu.edu/article/608842>
20. Medrano Montero J, Rodríguez Nerina YM. Caries dentales en pacientes con ataxia espinocerebelosa tipo 2. CCM. 2012 [citado 5 ene 2018]; 16(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/107>
21. Tenazoa Chujutalli T. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres e higiene oral de niños con habilidades Especiales en el Centro Educativo Básico Especializado Iquitos [Internet]. 2017 [Citado 20 ene 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/221>
22. Muñoz Fernández VE. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y su relación con la higiene bucal de los niños en la ong mundo amor, chichayo, lambayeque, Perú, 2015. [Tesis]. Perú: Facultad De Ciencias De La Salud; 2015 Barberán Díaz Y, Bruzón Díaz A, Torres Silva M, Rodríguez Corona O. Factores de riesgo

- de urgencias por caries dental en pacientes de Rafael Freyre. CCM. 2016[citado 4 abr 2018]; 20(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1658>
23. Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, et al. Odontología para pacientes autistas. Rev. CES Odont[Internet] 2013 [Citado 20 ene 2019]; 26(2) 120-126. Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2013000200010
24. Rodríguez GK, Clavería CA, Peña M. Algunas características clínicoepidemiológicas del síndrome de Down y su repercusión en la cavidad bucal. Rev. MEDISAN[Internet] 2015 [Citado 20 ene 2019]; (19). disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000013
25. Huanca YV. Planificación estomatológica en pacientes con parálisis cerebral infantil. Facultad de Odontología Escuela de Post-Grado Reportes clínicos. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
26. El Departamento de Salud y Servicios Humanos, La Oficina para la Salud de la Mujer Salud Bucal.[Internet] 2015 [Citado 20 ene 2019]: 1-10. Disponible en: <https://www.womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestraspublicaciones/hojas-datos/salud-bucal.pdf>
27. Filomeno García EG. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de madres e higiene oral de niños de 2 a 3 años del centro "Los pajaritos", 2016. [Tesis]. Iquitos: Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
28. Aguirre Córdova J, Porras Rodríguez D, Ríos Villasis K. Estrategia de intervención educativa sobre la salud bucal en pacientes de 6 a 32 años con Síndrome de Down. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2015 Oct-Dic [Citado 20 ene 2018]; 25(4). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
29. Luna Cauna Y. Relación De Nivel De Conocimiento En Salud Bucal De Los Padres De Familia Y Profesores Con La Higiene Oral De Los Niños Con Capacidades Especiales Puno, Julio – Setiembre 2016" [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Del Altiplano; 2017.
30. Planells del Pozo PN, López Bermejo MA. Análisis del estado de salud oral y necesidades de tratamiento en dos grupos de escolares, uno con discapacidad, en dos zonas periurbanas de la CAM. [Tesis]. Universidad Complutense De Madrid; 2017.
31. Heneche M, Montero C, Cáceres A, Luces O. Prevalencia de caries dental en niños con necesidades especiales Ciencia Odontológico. [Internet]. 2015 [Citado 20 ene 2018]; 12 (2): 86-94. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205244045003>
32. Molina-Frechero N, Durán-Merino D, Castañeda-Castaneira E, Juárez-López A. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. GacMedMex. [Internet]. 2015 [Citado 20 ene 2018]; 151:485-90. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n4/GMM_151_2015_4_485-490.pdf

33. Rodríguez Guerrero k, Peña Sisto M, Clavería Clark RA, Vallejo Portuondo GR, García Díaz RC. Salud bucal en pacientes con síndrome de Down según actitud de sus tutores legales. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 2018 Ene 19]; 21(7): 842-849. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700010&lng=es
34. Hernández Ortega E, Taboada Aranza O. Prevalencia y algunos factores de riesgo de caries dental en el primer molar permanente en una población escolar de 6 a 12 años de edad. Revista ADM [Internet]. 2017 [Citado 20 ene 2018]; 74 (3): 141-145. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od173f.pdf>
35. Torres Gárriz L, López Otero E, Sardiñas Montero E, Machado Ramos S Pérez Lecha YC. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en niños con retraso mental leve. MEDICIEGO [Internet]. 2013 [Citado 20 ene 2018]; 19 (Supl. 1). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
36. Roa Nuñez A, Rodríguez Campos E. Condición de salud bucal en pacientes con retraso mental. [Tesis]. Venezuela: Universidad De Carabobo; 2013.
37. Vilvey Pardillo L. Influencia de un programa educativo de salud bucal en niños con retraso mental leve. [Internet]. [Citado 20 ene 2018]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
38. Bravo Calzadilla M, Morán Estévez N, Cid Rodríguez MC, Pasarón Pérez MV, Díaz Marte Y. Evaluación de la Intervención Educativa "Tu sonrisa" en niños discapacitados. RevMed Electrón. [Internet] 2017 mar.-abr. [Citado 20 ene 2018]; 39(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
39. Parra Enríquez S, Pacheco SA. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal de la escuela "Pedro Díaz Coello". Correo Científico Médico [Internet]. 2011 [citado 2 ene 2018]; 15(2). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
40. 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. ArchMedCamaguey [Internet]. 2005 [citado 28 ene 2018]; 9(6): 1025-1255. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000400007&script=sci_arttext
41. Burtner P. Proveyendo tratamiento dental a personas incapacitadas [Internet]. 2017 [citado 18 Abr 2018] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.dental.ufl.edu/FacultvIPburtnerIDisabilities/>
42. Chung Fernández AM, Lafarge Gainza F. Programa educativo "Sonríe al futuro" para adolescentes. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 20 ene 2018]; 16(10). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_10_12/san201012.htm
43. Vásquez Mejía M. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2014.