

Efectividad de una intervención educativa en niños con diagnóstico de retardo mental en dos instituciones educativas en Palmira y Cali en el año 2009.



Autores:

Henao Rivera, Elizabeth

Carrillo Perea, Paola

Salazar Valencia, William

Urrego Morales, Jefferson

Asesor metodológico

Martínez, Carlos

Asesor estadístico

Tamayo Cardona, Julián Andrés.

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio odontológico colombiano - COC

Sede Santiago de Cali.

2010-10-08

“EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE RETARDO MENTAL EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN PALMIRA Y CALI EN EL AÑO 2009”

“EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION IN CHILDREN DIAGNOSED WITH MENTAL RETARDATION IN TWO SCHOOLS IN PALMIRA AND CALI IN 2009”

Henao R. Elizabeth¹, Carrillo P. Paola¹, Salazar V. William¹, Urrego M. Jefferson¹,
Martínez Carlos², Tamayo C. Julian³

1 Estudiantes Institución Universitaria Colegios de Colombia Odontología 2 Asesor metodológico ODMEP 3 Asesor Estadístico

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención educativa en niños con diagnóstico de retardo mental en una institución educativa de Palmira y Cali, Valle del Cauca en el año 2009.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo cuasi-experimental sin grupo control – ensayo comunitario, con niños con diagnóstico de retardo mental en dos instituciones educativas en Palmira y Cali durante el año 2009. Se consideraron hábitos de higiene oral en el niño, frecuencia de cepillado, índice de Green y Vermillón y conocimiento en salud oral. Se realizaron conferencias a los padres y pasados 15 días se realizó encuesta post intervención y la identificación de placa en los escolares, con lo cual se buscaba verificar la efectividad de la encuesta antes y después de intervenir. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS. Se hizo un análisis uni y bivariado; se empleó la prueba no paramétrica Chi² y un nivel de significancia de 0.05.

Resultados: Se evidencio mayor conciencia en la importancia de la higiene oral, teniendo como consecuencia los resultados positivos en el índice de placa bacteriana, que generó motivación en ellos al ser informados de los aspectos importantes en el cuidado de la salud oral de los niños. Los datos obtenidos en los dos índices de placa bacteriana modificados en los 54 niños, al inicio de la investigación se encontró que en la primera intervención un 48.1% (26) fue aceptable, y un 51.9% (28) fue deficiente. Al revisar el segundo índice después de la intervención educativa a padres y/o acudientes, se observó cambio en los resultados evidenciando un 9.3% (5) adecuado, 75.9% (41) aceptable y 14.8% (8) deficiente.

Conclusiones: Esta investigación permitió concluir que la intervención educativa a niños, padres y acudientes, disminuyó significativamente el índice de placa bacteriana en los niños con Síndrome de Down.

Palabras Claves: Persona con discapacidad mental, Trisomía, Gingivitis, Maloclusión, Hábitos alimenticios, Macroglosia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of an educational intervention in children

with a diagnosis of mental retardation in an educational institution of Palmira and Cali, Valle del Cauca in 2009.

Materials and methods A study of quasi-experimental study without control group - community trial with children with a diagnosis of mental retardation in two educational institutions in Palmira and Cali in 2009. We considered oral hygiene habits in children, frequency of brushing, Green and Vermillion index and oral health knowledge. Conferences were conducted for parents and after 15 days post intervention survey was conducted and the identification of plaque in the school, which sought to verify the effectiveness of the survey before and after intervention. The data were analyzed with SPSS. There was a univariate and bivariate test was used nonparametric Chi2 and a significance level of 0.05.

Results: The increased awareness on the importance of oral hygiene, with the consequence of positive results in the plaque index, generating motivation in them to be informed of important aspects of oral health care of children. The data obtained in the two modified plaque index in 54 children, early research found that in the first intervention 48.1% (26) was acceptable, and 51.9% (28) was poor. In reviewing the second index after the educational intervention for parents and guardians, was observed in results showing a 9.3% (5) adequate, 75.9% (41) acceptable, and 14.8% (8) deficient.

Conclusions: This study concluded that the educational intervention to children, parents and guardians, significantly reduced plaque index in children with Down syndrome.

Key words: Mentally disable persons, Trisomy, Gingivitis, Malocclusion, Food habits, Macroglosy.

INTRODUCCIÓN

El retraso mental (RM), incluyendo el Síndrome de Down (SD), también conocido como trisomía 21, se presenta como consecuencia de una distribución anormal de cromosomas; genéticamente las células llevan a su núcleo un cromosoma extra (1); en un porcentaje menor puede también afectar de manera parcial los cromosomas 14 y 21, presentándose alteraciones que se manifiestan desde la sexta a la octava semana de vida intrauterina. Los niños con SD o RM son llamados de tal manera porque su coeficiente intelectual es <70 según la escala de Wechsler; este tipo de alteraciones pueden afectar a personas de toda clase social, cultural o económica; y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 3% de la población mundial tiene algún tipo de RM, ocupando Latinoamérica el quinto lugar en el mundo con 13.800.000 personas con RM (2). Los pacientes con síndrome de Down presentan determinadas características generales y múltiples anomalías congénitas, pueden presentar braquicefalia, nariz pequeña y puente nasal subdesarrollado (tercio medio reducido en sentido tanto vertical como horizontal), lo que hace que presenten un perfil facial plano, ojos hacia arriba y ligeramente saltones, anomalía a nivel del oído en especial el externo, un desarrollo mental deficiente el cual puede presentarse desde moderado hasta grave (1-5), además de malformaciones cardíacas y características orales particulares (1); como maloclusión, lengua grande

(macroglosia), empuje lingual, raíces cortas y crónicas, lengua fisurada, paladar angosto y profundo, retraso en la erupción dental, alteraciones en el número de dientes, gingivitis, periodontitis, bruxismo, contando también con una alta presencia de caries dental asociada a factores como tener menor velocidad de flujo salival, malos hábitos de higiene bucal debido a una deficiente motricidad fina y a la poca orientación de los padres o tutores en este aspecto; dietas cariogénicas y el uso de mayor cantidad de jarabes debido a mayor susceptibilidad a infecciones; a todo ello se suman las pocas medidas preventivas en salud bucal (1).

El desconocimiento de los problemas bucodentales de los pacientes especiales, asociados a sus propias reacciones emocionales, las de sus familiares, así como las del profesional, crean e incrementan las barreras en el acceso a los servicios de atención (6,7), y finalmente un importante deterioro en su salud bucal (8). Tradicionalmente, estas personas habían sido aisladas en lugar de ser estimuladas; afortunadamente, en los últimos años se ha visto un cambio en el comportamiento de la población general hacia las personas con síndrome de Down (9).

Ante la perspectiva de formar a las personas con síndrome de Down u otra discapacidad para que alcancen una vida autónoma y de calidad, incluyendo también de sus familiares, es necesario crear estrategias educativas, apoyar, generar herramientas y realizar acompañamientos para conseguir que perduren los comportamientos propios de la higiene (10), teniendo siempre presente que este grupo poblacional es considerado de alto riesgo ante las enfermedades bucodentales.

Para llevar a cabo estas actividades es necesaria la puesta en marcha de estrategias pedagógicas debidamente planteadas; hay que tener en cuenta que toda intervención educativa dirigida a niños, y en este caso, con Síndrome de Down, y a sus padres y/o acudientes, contribuye al desarrollo físico y social de las partes involucradas, mejora la capacidad de concentración, percepción y memoria; que incrementa de esta manera el nivel de prácticas desarrolladas tras la ejecución de la misma (11-13). Los talleres participativos, juegos, obras de teatro y elementos didácticos han sido empleados en diversas investigaciones y sus resultados han mostrado la efectividad de estas intervenciones educativas (8,14-20); sin embargo hay que tener claro que, cualquier programa educativo dirigido a este particular, requiere de un lenguaje sencillo, acompañado de grandes contenidos gráficos adaptados al tema que se quiere desarrollar, intercalando para este caso los conceptos sobre salud bucal y la formulación de preguntas sencillas. Con el propósito de conseguir una mejora sustancial en la salud bucal de los niños con síndrome de Down o retardo mental de dos instituciones del Valle del Cauca, se planteó este proyecto de investigación cuyo objetivo era determinar la efectividad de una intervención educativa en niños con diagnóstico de retardo mental en dos instituciones educativas en Palmira y Cali en el año 2009, para lo cual se emplearon estrategias como conferencias en diversos temas de salud oral y la puesta de una obra de teatro.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo cuasi-experimental sin grupo control – ensayo comunitario, contando con la totalidad de niños con diagnóstico de retardo mental que pertenecían a 2 instituciones educativas en Palmira y Cali durante el año 2009 y de los cuales se obtuvo una muestra de 54 niños (47 con diagnóstico de síndrome de Down y 7 con retardo mental), los criterios para la selección de los escolares fueron estar matriculados al momento de la investigación, que el padre y el niño aceptaran participar voluntariamente al firmar el consentimiento informado.

Para esta investigación se consideraron las variables edad del niño, género del niño y del padre, acudiente, nivel educativo, ocupación, estrato socioeconómico, hábitos de higiene oral en el niño, frecuencia de cepillado, índice de Green y Vermillón y conocimiento en salud oral.

Los investigadores fueron entrenados y estandarizados en criterios clínicos que incluyeron la evaluación del Índice de Green y Vermillón por un experto en el manejo del índice (Kappa 0.8).

Culminada esta actividad se realizó una prueba piloto con 10 personas para realizar la evaluación logística y de la encuesta; así mismo se logró establecer la duración máxima de la intervención. Esta evaluación permitió corregir el cuestionario de recolección de información que tenía un total de 26 preguntas de selección múltiple y abierta, quedando así debidamente organizada para dar inicio a la prueba de campo.

Para el desarrollo metodológico de la investigación se trabajó en varias sesiones, empezando por la obtención de los permisos y los consentimientos, seguido de la encuesta a los padres para medir el conocimiento en higiene oral y la cantidad de placa en el niño haciendo uso del índice de Green y Vermillón; culminada esta actividad fueron realizadas conferencias a los padres con temas como dieta, higiene oral y enfermedades más frecuentes de los niños con síndrome de Down, acompañadas de la respuesta a las preguntas de cada tema; esta actividad se complementó con la realización de una obra de teatro para los niños denominada “El Dr. Muelitas y el reino de los dientes”, basada en la versión de Colgate del mismo nombre, explicando con los diálogos sobre la higiene y salud bucal. Pasados 15 días se volvió a realizar la encuesta a los padres y la identificación de placa en los escolares, con lo cual se buscaba verificar la efectividad de la intervención en cuanto a ítems puntuales como la inclusión del niño en tratamientos odontológicos, la utilización de elementos para la higiene dental, la importancia de la crema dental, la identificación de los signos de la gingivitis, las alteraciones más frecuentes en estos niños, los momentos de cepillado y los beneficios del control odontológico.

La investigación fue clasificada con riesgo mínimo según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia y fue aprobada por el Comité de Ética de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – UNICOC.

En la intervención educativa los beneficios de llevar al niño a control periódico con el odontólogo incrementó el 29,1% de los padres prevenir enfermedad de encías. (Tabla 1)

Después de revisar los datos obtenidos en los dos índices de placa bacteriana modificado en los 54 niños, al inicio de la investigación se encontró que en la primera intervención un 48.1% (26) fue aceptable, y un 51.9% (28) fue deficiente. Al revisar el segundo índice después de la intervención educativa a padres y/o acudientes, se observó cambio en los resultados evidenciando un 9.3% (5) adecuado, 75.9% (41) aceptable y 14.8% (8) deficiente. (Gráfico 6)

Al utilizar la prueba de Kolmogorov – Smirnov para la muestra se encontró que los valores de placa bacteriana se distribuyeron de forma normal.

En los resultados estadísticos de pruebas relacionadas, el índice de placa bacteriana presentó un promedio del antes 1,88 +/- 0,48 y el índice después fue 1,38 +/- 0,55. Se encontraron diferencias significativas ($P < 0,05$).

DISCUSION

Planteado el problema de la placa bacteriana en los niños examinados, vemos que la solución a éste es promoción y fomento de la salud bucal a nivel de la comunidad afectada por Síndrome de Down. A los padres y acudientes se les brindaron fundamentos de la salud dental así como también fuentes de hábitos de higiene oral correctos, mediante la intervención educativa. Con una programación y aplicación adecuada de los métodos disponibles (tipo de cerdas del cepillo dental, uso de hilo dental, medidas de higiene oral, tipo de crema dental, etc.) se pueden disminuir los índices de placa bacteriana. Teniendo en cuenta todas estas medidas preventivas, se podría lograr una efectiva salud dental que incidirá en el bienestar de la comunidad en estudio²³.

La evidencia disponible sugiere que una profilaxis regular, efectuada por personal odontológico, es esencial para mantener un alto nivel de eficiencia. La mayoría de los niños no pueden alcanzar ese grado de eficiencia cuando practican la higiene bucal ellos mismos. Es probable que individuos muy motivados, bien capacitados, puedan mantener un alto grado de estándar en el control de la placa. Salazar 2007²³, afirma que una técnica de cepillado bien aplicada por los niños con síndrome de Down y la valiosa ayuda de sus padres darán como resultado una disminución en el IPB y se llegará a efectos más satisfactorios en estos pacientes.

La presentación de la obra de teatro como actividad lúdica es una herramienta que puede ser utilizada para impartir conocimientos y en este caso de higiene oral; haciendo uso de herramientas lúdicas Moncunill 2007⁸, con un grupo de 100 niños y adolescentes Down de 4 a 19 años, 47 padres y 49 docentes; y utilizando juegos colectivos con componente didáctico encontraron resultados positivos revelados a través de una encuesta donde se observó cambio de conducta en los niños y

Los datos obtenidos de las encuestas y el examen oral fueron tabulados en Excel para luego ser analizados con el programa estadístico SPSS. Se hizo un análisis uni y bivariado; y para la representación de los resultados se utilizaron tablas, gráficas de torta y de barras; se empleó la prueba no paramétrica χ^2 para determinar la dependencia entre variables en escala categórica, se estableció el nivel de significancia en 0.05.

RESULTADOS

Los resultados sugieren que los padres después de la intervención educativa llevaron a sus hijos a consulta Odontológica recibiendo diferentes tratamientos. Antes de la intervención el 43,8% de los padres refirieron que sus hijos recibieron tratamientos de sellantes y éste se incrementó a 54,2 en la segunda encuesta (Gráfico 1)

En la intervención educativa se evaluó el conocimiento de los padres y/o acudientes sobre la higiene oral, como los implementos necesarios que sus hijos deben utilizar para realizar una buena limpieza bucal, donde en la primera y la segunda intervención el 31,3% de los padres cambiaron de parecer respecto al uso de la seda dental y el 31,2% con el uso del enjuague bucal. (Gráfico 2).

El resultado de la evaluación del conocimiento sobre cuál es la importancia de usar crema dental pediátrica para sus hijos, mostró cambios en la intervención, donde el 21,1% de los padres en la segunda encuesta comprendió que la excesiva ingesta de Flúor durante el desarrollo del esmalte antes de la erupción produce fluorosis. (Gráfica 3).

Al evaluar el conocimiento de los padres sobre los signos de la gingivitis, hubo variación en el porcentaje que incrementó un 48,3% inflamación, 31,2% enrojecimiento. (Gráfico 4).

Existe variación entre el porcentaje de respuestas correctas al indagar por las enfermedades más frecuentes en los niños con Síndrome de Down en la intervención educativa, que incrementó la macroglosia: 16,6%, maloclusión: 20,8%, la gingivitis: 20,8%, erupción retardada: 27,1%, incidencia de caries: 31,3%, y microdoncia: 18,7% de los padres. (Gráfico 5).

Al evaluar a los padres cuáles son momentos de cepillado indicados para sus hijos se encontró variaciones en la primera y la segunda intervención educativa, incrementó entre comidas, el 16,7%, al acostarse 16,6% y luego de comer dulces 41,7% de los padres.

En cuanto al resultado de la intervención educativa del tipo de cerdas del cepillo dental ideal para higiene oral de los niños, incrementó a un 29,2% de los padres mostrando mayor prevalencia las cerdas blandas del cepillo dental.

bucal orientados a educar a la población con el fin de prevenir el desarrollo de patologías asociadas a la cavidad bucal.²²

Como limitaciones en la investigación se encuentra el tamaño de la muestra, el tiempo en que se realizó la intervención fue mínimo, la evaluación se hizo con poco tiempo entre una y otra, razón por la cual los cambios no son mayores ni consistentes.

En la investigación no se contó con la adecuada instalación física odontológica para realizar el índice de placa bacteriana, la cual coincide con el estudio de Quijano et al¹, que fue una desventaja no tener una unidad Odontológica a disposición para realizar la correcta evaluación.

CONCLUSIONES

Esta investigación permitió concluir que la intervención educativa a niños, padres y acudientes, disminuyó significativamente el índice de placa bacteriana en los niños con Síndrome de Down. Al revisar las encuestas realizadas antes y después de la intervención educativa a padres y/o acudientes de niños con Síndrome de Down, se evidenció mayor conciencia en la importancia de la higiene oral, que tuvo como consecuencia los resultados positivos en el índice de placa bacteriana, generando motivación en ellos al ser informados de los aspectos importantes en el cuidado de la salud oral de los niños.

El 9.3% de los 54 niños consiguieron un promedio de índice de placa 0-0.9 (Adecuado); 75.9% un promedio de 1-1.9 (Aceptable) y el 14.8% continuaron con promedio de índice de placa 2-3 (Deficiente).

Los datos evidenciaron que los padres cambiaron su actitud frente al cuidado de la salud oral de sus hijos.

La presentación de la obra de teatro como actividad lúdica en conjunto padre e hijo, mostró que fue una táctica pedagógica favorable para la visión y extensión de conocimientos asimilados, que motivó el interés por la higiene oral de los niños; donde se encontró aumento en la ganancia de conocimientos en la segunda encuesta y motivación de los padres a llevar a sus hijos a consulta Odontológica.

RECOMENDACIONES

Para próximos estudios se recomienda medir directamente el cambio en la actitud y motivación en los niños con Síndrome de Down.

Incrementar el tiempo de seguimiento, medir índice gingival, realizar índice de placa bacteriana de O'Leary ya que permite un control secuencial de la presencia de la placa bacteriana del paciente.

adolescentes respecto al cuidado de su salud; el examen clínico reveló disminución en el Índice de Higiene Oral y un importante aumento en el número de elementos obturados, lo que evidenció la toma de conciencia y movilización de la familia con respecto a la necesidad de consulta e intervención del profesional odontólogo; en relación a los hábitos de higiene, se observó aumento del uso del cepillo y una mejora sustancial en la calidad del cepillado. En esta investigación los cambios también fueron sustanciales identificándose disminución en el índice de Placa Bacteriana, mejoras en los conocimientos de los padres en los temas de higiene oral y alteraciones frecuentes en sus niños. Otras investigaciones donde se evidencia la efectividad de la implementación de actividades lúdicas son la de Castillo 2001¹⁶, quien tras la utilización de un juego de mesa mostró mejoras sustanciales dentro de los dos grupos de investigación en el conocimiento de conceptos básicos de salud oral; y la investigación de Aldrete 2007¹⁴, quien en el grupo de 293 escolares después de la puesta del teatro guiñol como estrategia de educación en salud oral generó ganancias en los conocimientos que tuvieron los niños en relación a: el número de dientes que debe tener, funciones de los dientes, cuantas veces se debe cepillar los dientes, el concepto de caries dental.

En las actividades se logró identificar que la disposición de los niños mejoró debido a que anteriormente no tuvieron un seguimiento conductivo que los motivó a mejorar su higiene oral. Estas variables no fueron medidas directamente, solo es una percepción de los autores frente al comportamiento de los niños. Una desventaja en la investigación fue no haber tenido en cuenta estas mediciones.

Duque et al (2005)²¹, afirman que la edad de inicio del cepillado de los niños y el uso de crema dental se consideran fuertemente asociados con la fluorosis dental. Los dentífricos fluorados constituyen una fuente potencialmente importante de ingestión de flúor en los niños quienes no poseen la habilidad para expulsar el dentífrico que usan. El fluoruro aportado por los dentífricos en este grupo de población constituiría un peligro latente para niños propensos a adquirir la fluorosis. Reduciendo la cantidad de pasta dental en vez de disminuir la concentración de fluoruro se podría mantener la eficacia además de reducir el riesgo de fluorosis.

Navas 2007⁶, afirma que la comprensión de las alteraciones orales, su tratamiento y prevención por parte de los padres de los niños con síndrome de Down ayudará a optimar las condiciones de salud; pues los padres adquieren un compromiso y participan activamente no solo en las actividades en las que deben acompañar al niño sino también en la generación de propuestas efectivas para mejorar la salud bucal de los niños con Síndrome de Down. Estos comportamientos fueron similares en esta investigación pues los padres durante todas las actividades se mostraron dispuestos y participativos, logrando así mejores resultados reflejados en las condiciones bucales de los niños.

El reconocimiento de la enfermedad gingival fue alto y esto puede facilitar posteriormente la prevención de enfermedades de tejidos blandos y óseos, que conlleva a la importancia de desarrollar programas de intervención de higiene