

ESTRATEGIA DIDÁCTICA EN EDUCACIÓN SOBRE HIGIENE ORAL DIRIGIDA A CUIDADORAS DE PACIENTES CON RETARDO MENTAL DE LEVE A MODERADO DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN MYA

Botia L. */Quiñones I. */ Forero T. */ Sánchez L.*/ López Y**/ Alcázar C***/López de Mesa C****

RESUMEN

Objetivo: Diseñar y evaluar una estrategia didáctica en educación sobre higiene oral, dirigida a las cuidadoras de los pacientes con retardo mental de leve a moderado del Centro de Rehabilitación MYA. **Método:** Para el diseño de la estrategia didáctica en Higiene Oral dirigido a cuidadoras, la población estudio fueron: 49 pacientes con retardo mental leve a moderado a los que se les evaluó su condición de salud y 12 cuidadoras y/o tutoras. Se aplicó un test de conocimiento sobre higiene oral a las cuidadoras y luego se realizó evaluación Clínica a los pacientes, por medio de un formato de recolección de datos basado en el índice modificado de Silness y Loe, índice de placa, presencia o ausencia cálculos e índice de ICDAS; para identificar las dificultades en la práctica de higiene oral de las cuidadoras de los pacientes con retardo mental y elaborar un diagnóstico del estado de salud oral en estos pacientes. Con esta información se definieron los temas para el diseño del material didáctico y el material seleccionado que consistió en: Una Guía Informativa, dos Póster y un taller con estrategias didácticas de higiene oral como fueron la elaboración y uso de un dedo acrílico, entre otros y se realizó evaluación de la estrategia aplicada. **Resultados:** La implementación de la capacitación en las cuidadoras mejoró los conocimientos en salud oral. En la valoración realizada a los pacientes se pudo observar concretamente los problemas de salud oral más frecuentes en esta población. **Palabras claves:** Discapacidad, Retardo Mental, Higiene Oral, Salud Oral, Caries dental, xerostomía, placa bacteriana, medicamentos, cuidadoras, Prevención.

ABSTRACT

Objective: To design and evaluate a teaching strategy in oral hygiene education, to the caretakers of mentally retarded patients with mild to moderate Rehabilitation Center MYA. **Medologia:** For the design of the teaching strategy in oral hygiene care to the population study were 49 patients with mild to moderate mental retardation who are assessed for health condition and 12 carers and / or guardians. It applies a test of knowledge about oral hygiene to carers and then performed a clinical assessment of patients, using a format of data collection based on the modified index of Silness and Loe, plaque index, presence or absence calculations and index ICDAS; to identify the practical difficulties of oral hygiene care of patients with mental retardation and develop a diagnosis of oral health status in these patients. With this information the subjects were defined for the design of educational materials and equipment that was selected: an informative guide, two poles and a workshop with teaching strategies such as oral hygiene were the development and use of an acrylic finger, among others, was evaluating the strategy. **Results:** The implementation of training in the care of knowledge on oral health. The assessment was conducted of patients seen specifically oral health problems more common in this population. **Keywords:** Disability, Mental Retardation, Oral Hygiene, Oral Health, Dental caries, xerostomia, plaque, medicines, care, prevention.

INTRODUCCIÓN

El Tercer estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III), realizado en Colombia en 1998, comparado con anteriores estudios arroja resultados de disminución de enfermedades orales en los niños.^{1, 6}

La educación en salud bucal y el refuerzo permanente de estrategias efectivas para el mejoramiento de la salud en una población de acuerdo a sus necesidades, requiere de la participación de padres, personal cuidador de los pacientes en los centros y otros, con el objetivo de promover el aprendizaje en higiene, salud y alimentación, aplicados a distintos programas.^{1, 6}

El paciente discapacitado es aquel individuo que presenta un defecto mental, físico y emocional que interfiere en general con su crecimiento y desarrollo, comprometiendo todas las actividades de vida en donde su salud oral puede presentar mayores deficiencias, no solo por las manifestaciones orales de las patologías de base, sino por las limitaciones motoras y la farmacoterapia a la que están expuestos.²

El Retardo Mental es el desarrollo anormal de los problemas psíquicos y defectos estables de la actividad cognoscitiva, a causa de una lesión orgánica cerebral. La etiología está dada por anomalías cromosómicas, alteraciones enzimopáticas, anomalías exógenas prenatales como embriopatía y fetopatías, influencias patógenas postnatales, o por otras causas.³

Los estudios con referencia a este tema revelan que las personas con retardo mental presentan alteraciones bucales como: caries dental, malformaciones a nivel dental y maxilar, arco dental colapsado con paladar profundo, Maloclusión, macroglosia (asociados con Síndrome de Down), complicaciones en la deglución y el habla, dientes y huesos pobremente calcificados, encías hiperplásicas e inflamadas (en respiradores bucales, epilépticos, pacientes con tratamiento a base de fenitoína), bruxismo, cálculos supra y subgingival, Periodontopatías severas, terceros molares retenidos y semiretenidos, infecciones micóticas, sepsis oral generalizada, quistes periodontales y residuales.³

El objetivo principal de este estudio es diseñar y evaluar un protocolo de capacitación sobre higiene oral en el Centro de Rehabilitación MYA, en pacientes con retardo mental leve y moderado, teniendo en cuenta que los pacientes con retardo leve presentan reducción de la capacidad para desempeñar sus actividades cotidianas mínimas, pero no interfieren con su productividad. Pacientes con retardo moderado se caracterizan por la reducción de capacidades que limitan parcialmente sus actividades cotidianas y productivas.⁴ Para lo cual, se evaluará el conocimiento inicial y final de salud oral de las cuidadoras en hábitos de higiene oral a través de test y se diagnosticará la salud oral en estos pacientes, ya que el Centro no cuenta con capacitaciones previas enfocadas en la prevención.

Metodología

Para el diseño de la estrategia didáctica en **Higiene Oral dirigido a cuidadoras del Centro de Rehabilitación MYA en Bogotá** en el primer semestre del año 2009, la población estudio fueron: 49 pacientes con retardo mental leve a moderado a los que se les evaluó su condición de salud y 12 cuidadoras y/o tutoras, con previa firma de consentimiento informado por parte de los participantes y representantes legales. Para determinar una estrategia educativa que contribuyera a aumentar el conocimiento de las cuidadoras sobre caries y hábitos de higiene oral, se procedió a aplicar un test de conocimientos de 22 preguntas para conocer las debilidades y fortalezas sobre los temas: dentición temporal, caries dental e higiene oral, prácticas en los niños de higiene oral, uso de crema dental, visita al odontólogo. Se selecciono la estrategia didáctica de una Guía Informativa, dos poster, los cuales pueden ser consultados en cualquier momento en caso de dudas, y un taller. Luego se realizó evaluación Clínica a los pacientes, por medio de un formato de recolección de datos basado en el índice modificado de Silness y Løe, índice de placa, presencia o ausencia cálculos e índice de ICDAS para identificar las dificultades en la práctica de higiene oral de las cuidadoras de los pacientes ^{5,6}. Se realizó prueba piloto, calibración (calibración inter- e intra-examinador en una sesión, en 4 pacientes de 5 a 8 años que asistieron a consulta en la clínica pediátrica de UNICOC, teniendo cuidado de no remover placa bacteriana durante el

kappa ponderado inter-examinador: 0.98, intra-examinador: 0.87) y ajustes previos a la aplicación de los instrumentos al igual que los medios didácticos. Con el propósito de evaluar este material didáctico se procedió a aplicar un test a las cuidadoras con las preguntas iniciales sobre conocimiento de caries dental y prevención.

RESULTADOS

Se evaluaron 13 cuidadoras en relación al conocimiento de la higiene oral, quienes respondieron un test, antes y después de la capacitación. En la Figura 1, se observa el conocimiento antes de la capacitación en 4 cuidadoras y después de 9 de ellas. Fueron satisfactorias las respuestas sobre prevención y riesgo de caries. De las 22 preguntas realizadas el 65.4% fueron correctas de un total de posibles respuestas (N=286:100%). Del total de cuidadoras el porcentaje de respuestas correctas vario entre 54.3% y 77.3%.

Figura 1. Test inicial de conocimiento sobre higiene oral

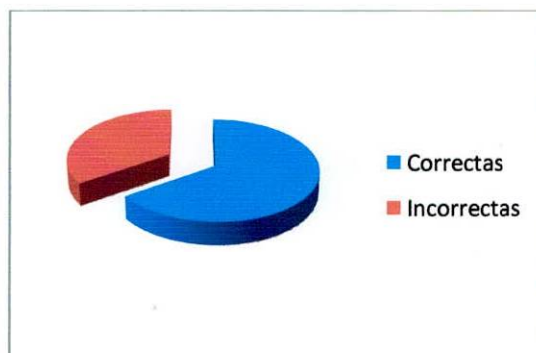
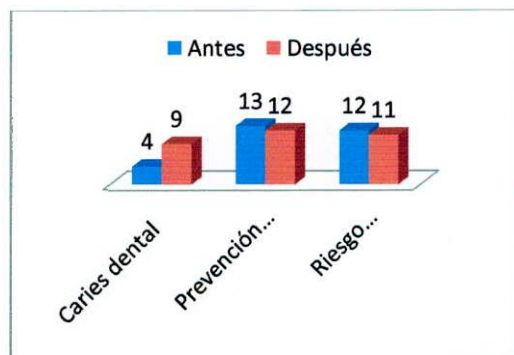


Figura 2 Distribución porcentual de evaluación del conocimiento antes y después de la capacitación de higiene oral.

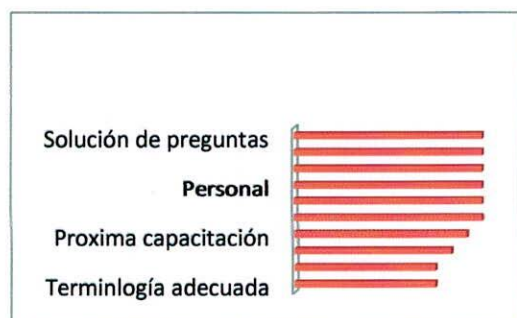


En relación al conocimiento adquirido antes de la capacitación en la variable caries dental 4 de las 13 cuidadoras conocían el concepto y después de la capacitación aumento a 9 de 12 cuidadoras, el número de respuesta correctas.

En la pregunta prevención de caries todos respondieron correctamente antes y después de la capacitación.

En los riesgos para caries todos menos 1 respondieron correctamente antes y después de la capacitación.

Figura 3 Distribución porcentual de evaluación de la capacitación en salud oral



En la Figura 3, se muestra la evaluación

la capacitación, en donde el 100% de ellas respondieron satisfactoriamente en relación a solución de preguntas, coherencia en las evaluaciones, orden en los temas, personal, desarrollo, satisfacción y en menos porcentaje próxima capacitación 91.7%, conocimiento sobre lesión de caries 83.3%, ayuda de material didáctico 75.0%, terminología adecuada 75.0%.

DIAGNOSTICO DE LOS PACIENTES

Se evaluaron pacientes con promedio de edad de 18 ± 5 años (Rango 8-29 años), 63.3% mujeres y 36.7% hombres el nivel de retardo fue de leve a moderado en el 53.3% y leve 46.9%. El 71.4% de los pacientes estaban entre 5 y 9 grado de escolaridad y el resto asistían a talleres o trabajaban.

En relación a los hábitos de higiene oral todos usan crema dental y enjuague 3 veces por semana (100%) y ninguno usa seda dental.

Examen clínico en relación al índice gingival la mediana fue 0 en el 81.6% y el índice de placa de 2 en el 46.9%. El promedio de porcentaje de cálculos supra gingivales fue de 3 y de subgingivales estuvieron presentes en el 14.3%.

La periodontitis estuvo presente en el 14.3% y la gingivitis en el 85.3%.

El 100% de los pacientes consumen bebidas y comidas 3 veces por día, usan crema dental con flúor 2 veces al día, no usan fluorización.

Todos los pacientes tenían adecuada secreción salivar, no tienen un auto cuidado además tienen consulta odontológica regular, adicionalmente todos tenían erupción del primer molar, mal posiciones dentales. El 63.3% tenían caries dental cavitacional.

No presentaron abscesos ni fistulas. El 10.2% al momento del examen presentaba dolor dental.

Las mal oclusiones dentales estuvieron presentes en el 65.3% y apiñamiento el 38.3%.

METODOS ESTADISTICOS

Se realizo una base de datos validad en EXCEL, y los datos se procesaron en programa estadístico SPSS V.16. Los resultados se presentan en tablas y figuras en distribución de frecuencia.

DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos se demostró que estrategia didáctica en educación sobre higiene oral, dirigida a las cuidadoras de los pacientes con retardo mental de leve a moderado del Centro de Rehabilitación MYA, son actividades que permiten afianzar conocimientos de básicos, necesarios el manejo de estos pacientes.

En el test inicial se evidencio un correcto conocimiento sobre medidas de higiene oral, teniendo en cuenta que las cuidadoras presentan conocimientos técnicos, ya que son auxiliares de enfermería. En la evaluación realizada antes y después de la capacitación, se evidencio que el tema de

caries dental aumento en conocimientos. El número de respuestas correctas para prevención y riesgo de caries se mantuvo, pero existió una limitante, en la primera intervención de capacitación asistieron 7 cuidadoras y en la segunda 5.

La capacitación dirigida al personal a cargo de los pacientes con Retardo Mental, sobre temas para fomentar una mejor higiene oral arrojó resultados satisfactorios no solo en el conocimiento sino en la aceptación de las estrategias didácticas, similar a otros estudios.^{8, 9, 10, 11} Una capacitación como esta que maneja varias metodologías y temas enfocados a mejorar la salud bucal de pacientes con retardo mental, por medio de las cuidadoras, tendría mayor éxito, si estas contaran con más disponibilidad de tiempo tanto para la capacitación como para las adecuadas técnicas de higiene oral de cada paciente; la aplicación práctica de la capacitación por medio de las cuidadoras, sería más eficaz y positiva si no se presentaran tantos inconvenientes por parte de los pacientes ya que estos no colaboran adecuadamente en el momento de la higiene oral.

Por las limitaciones de tiempo, no se pudo desarrollar un seguimiento de la adopción por parte de las cuidadoras de las medidas preventivas y estrategias didácticas.

En este estudio se profundizo en temas de salud oral, técnicas de higiene oral y nutrición las cuales se verían mejor aplicadas si hubiera una mayor intensidad de trabajo de cuidador a paciente ya que actividades repetitivas se manifiestan positivamente en el estado bucodental del paciente.

CONCLUSIÓN

Siendo las cuidadoras un personal a cargo de pacientes con limitaciones motoras, deben tener conocimientos estables sobre salud oral. Se evidencio una reducción de conocimientos sobre la caries dental y así mismo sobre factores de riesgo de la misma lo cual afecta el manejo de medidas preventivas y de promoción para modificar la frecuencia y severidad de esta patología.

Realizar un seguimiento de la adopción por parte de las cuidadoras de las medidas preventivas y estrategias didácticas de higiene oral, específicamente DEDO

En este estudio se profundizo en temas de salud oral, técnicas de higiene oral y nutrición las cuales se verían mejor aplicadas si hubiera una mayor intensidad de trabajo de cuidador a paciente ya que actividades repetitivas se manifiestan positivamente en el estado bucodental del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. González S, Giraldo M.C, Torres M, Tamayo C, Arias M., Evaluación del programa de capacitación a docentes líderes en el mejoramiento de la salud bucal de la población preescolar de Sabaneta – Antioquia, 2006.
2. Castañeda N y Rodríguez A, Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral, 2001, v.38 No3.
3. Ríos G, Silot W, Paciente Discapacitado. Normas para su Atención en Odontología, 2006.
4. Organización Mundial de la Salud, 1980.
5. Martignon S, Bautista-Mendoza G, González-Carrera, Gloria I. Villamil I, Morales V y Santamarí R, Instrumentos para Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Oral para Padres/Cuidadores de Niños Menores.
6. Ministerio de salud. III Estudio Nacional de Salud Bucal. República de Colombia. Dirección General de Promoción y Prevención. Serie de documentos técnicos: 005; 1999.
7. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a Edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
8. Nunally JC, Bernstein IH. Teoría Psicométrica. 3a Edición. New York: McGraw-Hill; 1994.
9. Martignon S, Gonzalez MC, Santamaria RM, Jacome-Lievano S, Munoz Y, Moreno P. Oral-health workshop targeted at 0-5-yr. old deprived children's parents and caregivers: effect on knowledge and practices. J Clin Pediatr Dent 2006; 31(2):104-8.
10. Martignon S. Gonzalez M.C, Lievano J., Santamaria R., Muñoz Moreno P., Una experiencia en salud oral dirigida a padres y

- jardines de niños de 0-5 años en
Usaquén, Bogotá.
11. Montoya E, Tamayo Aristizabal D, Ruiz Cock J, Vargas JF, Arango M. Desarrollo de una nueva estrategia para el Programa de Campaña Escolar Colgate. Instituto de Ciencias de la Salud – CES, Medellín; 2003
 12. Fejerskov O, Thylstrup A. Pathology of dental caries; in Thylstrup A, Fejerskov O (Eds): Textbook of cariology, Copenhagen, Munksgaard, 1986, pp 204-234.
 13. Fejerskov O. Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease. Community Dent Oral Epidemiol 1997; 25: 5-12.
 14. Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: Consequences for oral health care. Caries Res 2004; 38:182-191.
 15. Figueredo M; Kalil S; Mota L; Cardoso C; Zambrano O. Barniz de fluoruro y clorhexidina en el control de la caries dental: presentación de un protocolo. Ciencia Odontológica vol.4. no.2 Maracaibo Dec. 2007
 16. Finlay C, Impacto de un programa de comunicación en salud bucal para niños, 2007; 11(4)
 17. García A, Terapia Ocupacional Y Discapacidad Intelectual, 2002
 18. Hernandez G, Bonilla A, Torres M, Guías de Manejo en Estomatología Pediátrica
 19. International Caries Detection and Assessment System Workshop, Baltimore 12-14th March 2005. Sponsored by the NIDCR, the ADA, and the IADR.
 20. J. Artigas – Pallarés; 2006, American associations on mental retardation: definition, classification, and systems of supports. 9ed, Washington dc, AARM, 1992.
 21. Koch G, Arneberg P, Thylstrup A. Oral hygiene and dental caries; in Thylstrup A, Fejerskov O (eds): Textbook of Clinical Cariology, ed 2. Copenhagen, Munksgaard, 1994, pp 219-230.
 22. Manau C, Zabalegui I, Noguerol B, Llodra J.C, Rebelo H, Echevarria J.J, Martínez P, Sanz M, control de placa e higiene bucodental, RCOE v9 N° 2, Madrid Mar-Abr. 2004.