

Revista Nacional de Odontología

ISSN (en línea): 2357-4607

Vol. 15, N.º 28, Año: 2019

Tipo de artículo: investigación

DOI



Estrategia educativa en salud bucal para niños y niñas con diversidad funcional a nivel auditivo

Y. Rincón Cadavid,¹ G.E.Perea Lemos,¹ D.D.Garcés Naar,¹ L.M.Correa Incel,¹ C.L.Gallego Gómez ✉

1 Universidad Cooperativa de Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3816-8648>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5386-0766>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9346-6496>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5112-3850>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9317-551X>

Recibido: 28 de septiembre del 2017

Aprobado: 22 de febrero del 2018

Disponible en línea:

✉ Clara Liliana Gallego Gómez, Facultad de Odontología Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín sede Envigado, Cl. 37 Sur, Envigado, Antioquia, Colombia. Email: clara.gallego@campusucc.edu.co

Cómo citar este artículo: Rincón-Cadavid Y, Perea-Lemos GE, Garcés-Naar DD, Correa-Incel LM, Gallego-Gómez CL. Estrategia educativa en salud bucal para niños y niñas con diversidad funcional a nivel auditivo. Revista Nac Odontol. 2019;15(28). doi:



Resumen

Introducción: la discapacidad auditiva se refiere a la disminución en la capacidad de oír debido a un problema en el aparato auditivo. Las dificultades para la comunicación entre paciente-odontólogo y la falta de atención odontológica oportuna ocasionan un mayor riesgo para la aparición de las enfermedades bucodentales en esta población.

Objetivo: evaluar el resultado de la implementación de una estrategia educativa en salud oral en niños y niñas con diversidad funcional a nivel auditivo.

Materiales y métodos: estudio de intervención aplicado en 41 escolares con limitación auditiva entre los 6 y 18 años, la información se obtuvo de encuestas a padres y exámenes clínicos bucales a escolares. Se desarrollaron una serie de estrategias educativas en salud bucal para los participantes y sus cuidadores.

Resultados: el 79,49 % de los padres consideraba que la condición de diversidad funcional influía en la higiene bucal de sus hijos. El 20 % de los padres relatan que en su entidad de salud les negaron la prestación de los servicios a los participantes debido a su condición. Se presentó una diferencia estadísticamente significativa en la disminución de placa bacteriana entre el primer y el segundo examen clínico de los participantes.

Conclusión: una estrategia educativa en salud bucal con enfoque diferencial y que establezca una comunicación adecuada en niños y niñas con necesidades especiales, muestra un resultado positivo en el mejoramiento de la higiene bucal.

Palabras clave: discapacidad auditiva, comunicación, estrategia educativa, salud bucal.

1. Introducción

La discapacidad auditiva se refiere a la falta o disminución en la capacidad de oír claramente, debido a un problema en el aparato auditivo [1]. Esta puede presentarse en cualquier etapa de la vida y puede variar su grado de severidad según si la causa es genética, congénita o adquirida [2].

Según datos del Instituto Nacional Para Sordos del Ministerio de Educación Nacional en Colombia, se encuentran 455.718 con dificultades permanentes para oír, de los cuales 30285 son niños y niñas de 0 a 9 años [3]. La Ley 1346 de 2009 de Colombia; establece que las personas con discapacidad tienen

igualdad de derecho, libertad de expresión y no pueden ser discriminadas por su condición. También deben ser consideradas como personas útiles para la sociedad y se les debe proporcionar un lenguaje para su comodidad que les permita expresarse [4]. Para el desarrollo del presente proyecto, y buscando desde el lenguaje la inclusión. Se acoge el término diversidad funcional, como aserción al término discapacidad.

En diversos estudios, se ha encontrado que las personas con diversidad funcional presentan precarias condiciones de salud bucal, asociadas entre otras, a la mala comunicación con el profesional de la salud y la sensación de estigmatización dada por la sociedad.

En especial las personas con diversidad funcional a nivel auditivo, presentan dificultados en el proceso de atención a las en los servicios de salud debido a la limitación que presentan para comunicarse, y la poca preparación de los profesionales para la atención diferencial.

La poca empatía entre paciente-odontólogo y la falta de atención en salud genera deterioro de la condición de salud bucal lo que ocasiona un riesgo muy alto para la aparición de las enfermedades bucodentales [5].

Se ha demostrado que una buena salud bucal favorece en la calidad de vida de las personas con necesidades especiales ya que así se facilitan las necesidades básicas y tendrán una mejor adaptación en la vida social [6].

Por tanto, las campañas en salud bucal buscan implementar estrategias que ayuden a fortalecer y concientizar la importancia de mantener una buena salud bucal. La comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva; y sobre la importancia de la salud en el desarrollo [7].

El presente estudio desarrolló una estrategia educativa en salud bucal para niños y niñas con diversidad funcional a nivel auditivo.

2. Materiales y métodos

La presente investigación se consideró de riesgo mínimo, según se la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia

Se realizó un estudio de intervención educativa, con diseño de pre y post en un solo grupo. La población fueron 41 niños de Institución Educativa de la ciudad, que atiende la población en edad escolar con diversidad funcional a nivel auditivo. Después de obtener la autorización de las Directivas de la Institución, se realizó una reunión informativa para padres de familia explicando el objetivo de la investigación, y se firmaron los consentimientos informados con los padres o acudientes de los participantes y el asentimiento del menor para participar en la investigación.

El proyecto se desarrolló en tres fases. Como primera fase se realizó una encuesta estructura sobre conocimientos de salud oral a los padres de familia en la cual se incluyeron las variables sociodemográficas, acceso a los servicios de salud bucal, conocimientos de salud bucal, hábitos de higiene oral y presencia de dieta cariogénica. La encuesta fue validada a través de una prueba piloto previa. Posteriormente se realizó la evaluación cuantitativa de la higiene bucal con el índice de placa bacteriana de Silness y Løe, y el examen de caries dental según los criterios ICDAS a los participantes. Para llevar a cabo el examen clínico bucal se realizó un proceso de estandarización de los examinadores.

En la segunda fase se realizó la implementación de la estrategia educativa, para lo que se contó con la asesoría de una licenciada en pedagogía infantil. Se diseñó un plan de aula para intervención. Como primer momento de interacción se realizó una actividad de acercamiento a los niños, a partir de una pinta carita a los niños más pequeños, y con los mayores se realizó el juego de sopa de letras.

La segunda semana se realizó una la actividad de reconocimiento de lo que afectaba o favorecía la salud bucal, a partir de imágenes relacionadas con la salud bucal para que las colorearan. Terminada la actividad se continuó con otra actividad lúdica (rompe cabezas gigante), con el objetivo de descubrir una imagen relacionada con la salud bucal y reconocer en ella cada uno de los personajes que aparecían.

En la tercera semana se llevó a cabo una presentación con títeres que relata una historia sobre la importancia que tiene mantener una buena higiene bucal y la realización de un juego lúdico con una ruleta en la cual se colocaron varias actividades, y los participantes debían girarla y realizar la actividad que la flecha señale. Como última actividad se desarrolló el juego de par en par en donde se colocaron 15 pares de imágenes al revés de tal forma que los participantes no las pudieran ver y poder ir formando los pares a medida que se vayan descubriendo y se mostró un video educativo acerca de la forma correcta de

realizar la higiene oral. Se entregaron kits de cepillado para incentivar buenos hábitos bucales.

En la tercera fase se realizó nuevamente la encuesta de conocimientos a los padres de familia y a los participantes, y un segundo examen bucal para determinar el índice de placa bacteriana.

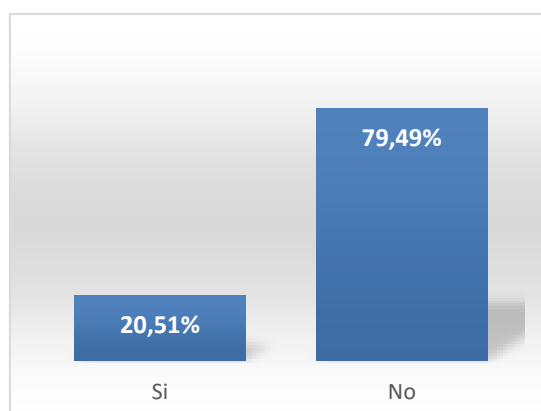
Para el análisis estadístico, se realizó análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, el índice COP y el índice de placa. Se compararon las medidas del índice de placa de la primera revisión con las medidas en la segunda revisión, con la realización de Paired T-test. Se usó un nivel de significancia del 0,05 %. El análisis se realizó en el programa SPSS versión 18.

3. Resultados

Durante el seguimiento, quedaron excluidos 10 participantes, por falta de continuidad en las actividades de la segunda fase. Por tanto, se realizaron los análisis con una muestra de 31 participantes. Los participantes tenían entre 6 y 18 años; el 47,2 % eran niñas y el 52,7 % niños. El 52,5 % se encontraban afiliados al régimen contributivo, el 42,5 % al régimen subsidiado, el 2,5 % a medicina prepagada y el 2,5 % restante se encuentra en otras entidades especiales como Ecopetrol, Fuerzas armadas y Magisterio

Aunque el 79,49 % de los padres de familia manifestaron que la condición de diversidad funcional a nivel auditivo influía en la higiene bucal de sus hijos (Figura 1). Sólo el 65 % de éstos realiza un acompañamiento a las prácticas de cuidado en higiene oral de sus hijos/as.

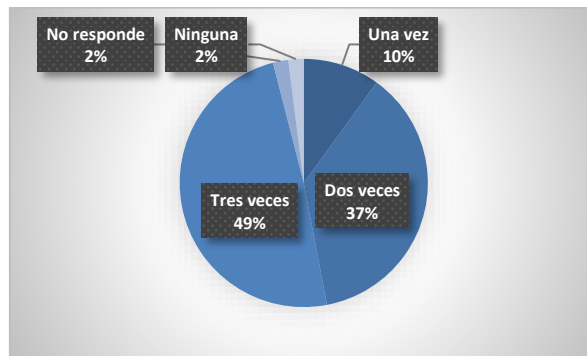
Figura 1. Influencia de la discapacidad auditiva sobre una adecuada higiene bucal



Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a las prácticas de higiene bucal se encontró que sólo el 49 % de los niños cepillan sus dientes tres veces al día. (Figura 2)

Figura 2. Frecuencia del cepillado dental

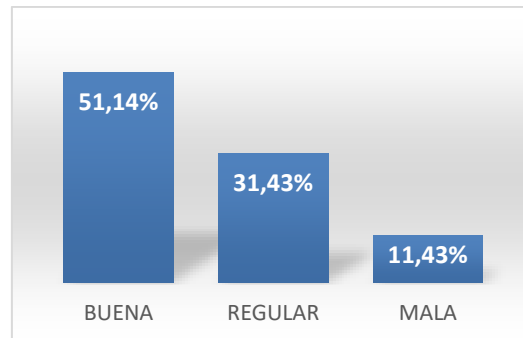


Fuente: elaboración propia.

El 52 % de los padres de familia afirmaron llevar a sus hijos al odontólogo al menos una vez al año. El 20 % de los padres relataron que su entidad de salud negó la prestación del servicio a sus hijos por su condición de diversidad funcional.

Los padres refirieron en un 57,14 % que la relación de su hijo con el odontólogo era buena al momento de la consulta, pero el 31,43 % reportó que está era regular y el 11,43 % reportó que la relación del profesional con su hijo era mala (Figura 3).

Figura 3. Relación entre el profesional y el paciente durante la cita odontológica



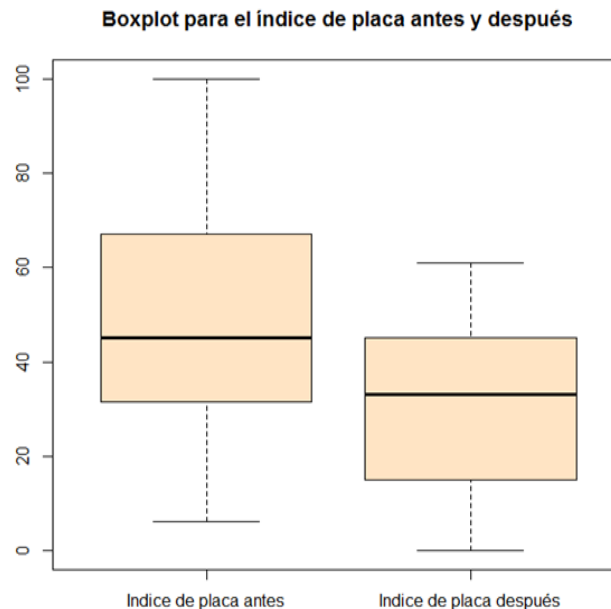
Fuente: elaboración propia.

Para el análisis de la caries dental, se agruparon en tres rangos, caries incipientes que agrupa los códigos 1 y 2, caries moderada con códigos 3 y 4, y caries severa para los códigos 5 y 6. Se presentan los códigos en dientes permanentes. Para un total de caries incipientes de 4,4, caries moderada 0,86 y caries severa de 0,80. Según la experiencia de caries, se tiene un 20 % de la población con caries severa, y un 77 % con caries incipientes. El valor promedio del COP en dientes permanentes fue de 1,1.

Se observa en la comparación entre la primera recolección del porcentaje de placa bacteriana y la segunda toma, que la media en el examen inicial fue de 48,8 % con una desviación típica de 23,3 %, y en el segundo examen la media fue de 31,9 % con una desviación típica de 18,07 %.

En el primer examen el valor mínimo de placa bacteriana fue de 6 %, mientras que el valor máximo fue de 100 %; en el segundo examen se notó que el valor mínimo de placa encontrado fue de 0 % y el valor máximo de 60 %, se presentó una diferencia estadísticamente significativa en la disminución de placa bacteriana del segundo examen. (Figura 4)

Figura 4. Comparación entre examen de placa bacteriana inicial y examen final de los niños y niñas con diversidad funcional



Fuente: elaboración propia.

4. Discusión

La utilización de una estrategia educativa en salud bucal es una herramienta útil en la enseñanza de los conceptos básicos sobre salud bucal, siempre que se mantenga la motivación de los participantes y utilicen estrategias didácticas, lúdicas y acordes a las necesidades de los participantes. [8-10].

Se encontró con el índice COP para los niños con diversidad funcional a nivel auditivo de 6-18 años es de 1,1, resultados más bajos que lo reportado en el ENSAB IV, con un COP de 1,51 a los 12 años 2,3 a los 15 años y 3,1 a los 18 años [11], lo que puede ser explicable por la edad de los participantes que se acercan a más los seis años, con dientes recién erupcionados.

A pesar de que el acompañamiento de los padres de familia es fundamental a la hora de realizar la higiene bucal; en la presente investigación se encontró que este acompañamiento es un poco más de la mitad de los niños (porcentaje del 65 %); este resultado es comparable con lo reportado por Kenney [12], quien afirma los padres de niños con necesidades especiales enseñaban menos a sus hijos a tener una buena salud bucal, así presentando estos más problemas dentales comparado con los niños sin necesidades especiales.

La Asociación Dental Americana (ADA) y otras organizaciones han informado sobre las limitaciones de acceso a las personas con discapacidad, resultados comparables con los resultados de la presente investigación, el 20 % de los participantes relatan como en el último año ninguna entidad les prestó servicios de salud debido a la condición de discapacidad que presenta sus hijos. Resultados comparables a lo encontrado por Davies quien reporta como las personas con necesidades especiales recibir menos atención en salud oral, o una atención de menor calidad, que la población general. [13]

Loreda [14] encontró como que la implementación de estrategias educativas en personas con discapacidad auditiva es adecuada para mejorar las prácticas de higiene bucal en éstos, resultados comparables con el presente estudio.

Castillo [10] utilizó una versión modificada de uno de los juegos tradicionales en la cultura popular de México, el juego “serpientes y escaleras” que logró incrementar de manera significativa los conocimientos sobre conceptos básicos de salud en los participantes. También, [15] a través de la realización de una estrategia educativa lúdica en niños escolares, reporta como el nivel de motivación que mantuvieron los niños hacia los; estos resultados comparables con los obtenidos con la presente investigación, muestran la importancia de mantener la motivación en los participantes y la necesidad de integrar actividades lúdicas y participativas para la enseñanza de la higiene oral.

5. Conclusiones

Una estrategia educativa en salud bucal que establezca una comunicación adecuada en niños y niñas con necesidades especiales, muestra un resultado positivo en la mejoría de la higiene bucal.

Los niños y niñas con diversidad funcional a nivel auditivo requieren un tratamiento específico y de calidad, un acompañamiento continuo de los padres para mantener así una higiene bucal adecuada.

Es de innegable la importancia el profesional de la salud esté capacitado para atender a personas con limitaciones que permita brindarles atención con enfoque diferencial, basadas en una correcta comunicación entre el profesional y el paciente.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. Discapacidades. [Internet]. [Consultado 2018 Nov 1]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
2. Caballería B, Vergara A. Hacia una comprensión de los significados otorgados por sujetos/as Sordos/as de la Corporación de Sordos de Valparaíso, a su relación con oyentes en el ámbito del empleo. Valparaíso. Trabajo de grado (Trabajador Social y Grado de Licenciado en Trabajo Social). Valparaíso: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso: Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas; 2012.
3. Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Instituto Nacional de Sordos. Estadísticas Básicas de población sorda Colombia. [Internet] [Consultado 2018 Abr 1] Disponible en: <http://www.insor.gov.co/observatorio/estadisticas-basicas-poblacion-sorda-colombiana>
4. Colombia. Congreso de la República. Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Bogotá: El Congreso; 2009
5. Donato J, Batista A, Soares R, Tavares M, Magalhaes M. Identity of the deaf and interventions in health from the perspective of a community of sign language users. 2011. Ciênc. Saúde Coletiva. 2012;17(3):1-9 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300013>
6. Lozano L. Odontología y discapacidad. [Internet]. [Consultado 2018 Nov 1]. Disponible en: (http://www.fundacionprevent.com/app/webroot/news/Infounomas/PD FS/odontologia_discapacidad.pdf)

7. OMS (AMPRO/PAHO). Un marco y Guía de Actuación. Washington: OMS; 1996.
8. Limonta ER, Araujo T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. Santiago de Cuba. Clínica estomatológica provincial docente. MEDISAN 2000;4(3):9-15.
9. Martín C. Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la Escuela Bolivariana Primaria: "Pedro María Ureña" (Tesis). Venezuela. 2005. [Internet]. [Consultado 2017 Sep 12]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/10591/Intervencion-educativa-salud-bucal-dirigida-educandos.html>
10. Castillo JM, Rodríguez M, Guerrero F. El juego como alternativa para la enseñanza de conceptos básicos de salud. México, Durango. Rev Panam Salud Publica. 2001;9(5):311-4
11. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). IV Estudio Nacional de Salud Bucal. Situación en Salud Bucal. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
12. Kenney M, Kogan M, Crall J. Parental Perceptions of Dental/Oral Health Among Children With and Without Special Health Care Needs. Academic Pediatrics. 2008;8(5):312-20:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ambp.2008.04.005>
13. Davies R, Bedi R, Scully C. Oral health care for patients with special needs. BMJ. 2000;321:497. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7259.495>
14. Loreda M, Maty SR. Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencia auditiva. Enferm Univ. 2012;9(4):57-69.

Revista Nacional de Odontología

ISSN (en línea): 2357-4607

Vol. 15, N.º 28, Año: 2019

Tipo de artículo: investigación

DOI



15. Castillo JM, Rodríguez M, Guerrero F. El juego como alternativa para la enseñanza de conceptos básicos de salud. México, Durango. Rev Panam Salud Publica. 2001;9(5):311-4.

ARTÍCULO SIN EDITAR

