

# INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS CON RETRASO MENTAL LEVE

**Dra Lilian Vilvey Pardillo**

Profesor asistente

en Filial de Ciencias Médicas .Manuel Piti Fajardo. Sancti-Spiritus .Cuba

[lilian.vilvey@ssp.sld.cu](mailto:lilian.vilvey@ssp.sld.cu)

Especialista de 2do grado en Estomatología General Integral

Máster. Urgencias Estomatológicas.

## RESUMEN

Los niños con retraso mental leve poseen necesidades educativas especiales con limitaciones en su desarrollo intelectual y social que propician la aparición de hábitos incorrectos de higiene bucal y afecciones odontológicas que limitan su actividad. Es por ello que necesitan de una adecuada atención médica, psicológica, pedagógica, social y participativa. En las últimas cuatro décadas, se ha dedicado poca atención a resolver los problemas relacionados con el estado de salud de estos niños y no se han desarrollado las suficientes técnicas y procedimientos para potenciar el trabajo educativo en estomatología con estos escolares. Es por ello que se realiza esta investigación con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos de salud bucal en niños con retraso mental leve a través de técnicas afectivas participativas como parte de un programa educativo

**Palabras claves:** programa educativo- promoción- técnicas afectivas participativas- retardo en el aprendizaje- salud bucal- nivel de conocimientos -educación para la Salud- retraso mental leve

## 1. INTRODUCCIÓN

Los retrasados mentales leves se caracterizan por la capacidad de desarrollar habilidades y actitudes para valerse por sí mismos, aprenden a leer, escribir y a realizar labores poco complejas, sin embargo, tienen una memoria pobre, se muestran intranquilos y son los que más necesitan de atención médica, por lo que constituyen un grupo priorizado de atención estomatológica.

Los problemas dentales se encuentran entre las diez primeras causas que limitan la actividad de las personas con Retraso Mental. A escala global las personas con Retraso Mental son tradicionalmente aisladas del resto de sus congéneres en lugar de ser estimulados a continuar con una vida plena y saludable. En las últimas cuatro décadas, se ha dedicado poca atención a resolver los problemas relacionados con su estado de salud y necesidades de servicio .

En nuestro territorio a pesar de existir instituciones cuyo objetivo esencial es la divulgación de salud, las acciones emprendidas para la prevención de enfermedades bucales centradas en personas con Retraso Mental han sido limitadas tanto desde el punto de vista pedagógico como de salud. El Retraso Mental constituye una de las necesidades educativas especiales que mayor impacto posee, por el daño intelectual del que son objeto estos menores, en ellos está dañado el aparato central, su fondo de compensación es pobre y las posibilidades de desarrollo, con frecuencia, están muy limitadas en comparación con los niños normales, de ahí la necesidad de la variación cualitativa del contenido en el proceso de enseñanza.

Motivados por la necesidad de buscar soluciones a través de acciones educativas a la instrucción en salud de los niños retrasados mentales, se realiza esta investigación con el objetivo de elevar el nivel de

conocimientos de salud dental en niños con retraso mental leve a través de técnicas afectivo participativas como parte de un programa educativo diseñado para contribuir en su preparación para su vida social futura.

## 11 Consideraciones Teóricas

Los niños con retraso mental poseen limitaciones propias de su desarrollo intelectual por las implicaciones en el ámbito social que propician la aparición de hábitos incorrectos de higiene bucal. De aquí la necesidad de acometer acciones que contribuyan a la salud bucal en estos escolares

Lamentablemente la escuela no siempre está preparada para enfrentar con éxito esta compleja tarea, a pesar de contar con los recursos humanos y materiales necesarios para ello, independientemente de las potencialidades que ofrecen las diferentes asignaturas y programas educativos.

Entre los discapacitados psíquicos están aquellas personas que presentan un déficit de la función intelectual. Siendo el retraso mental leve uno de los más frecuentes. Dichos pacientes tienen una deficiente higiene bucal, elevado índice de placa, enfermedades gingivales, caries, elevado consumo de azúcares por lo que las necesidades asistenciales. Se consideran niños retrasados mentales aquellos que presentan un desarrollo anormal de los procesos psíquicos fundamentalmente los cognoscitivos superiores, o sea los que tienen defectos estables en su actividad cognoscitiva (percepción, procesos voluntarios de la memoria, el pensamiento lógico-verbal, el lenguaje y otros) como consecuencia de una lesión orgánica cerebral.

Las incapacidades del desarrollo son trastornos identificados en la niñez temprana que por lo común persisten durante toda la vida. Los factores causales de tales problemas son de muy diversa índole médica, y son causados por cuadros heterogéneos que incluyen: parálisis cerebral, síndrome de Down, Retraso Mental, autismo, trastornos convulsivos, deficiencias de la audición y la visión, defectos congénitos e incluso privación social o intelectual.

Hablar de discapacidad, en su sentido más amplio, es referirse a limitaciones en el desarrollo humano. Esta deficiencia física, psíquica o social, no está dada exclusivamente en función del déficit del sujeto que la padece, sino también por el entorno social de pertenencia.

Se acostumbra a pensar en la discapacidad como una condición en sí misma. Sin embargo, ella es una condición relacional, un producto en el cual una limitación funcional, en cualquier área del funcionamiento humano, queda sancionada por la sociedad, como una desviación. Para que una sociedad sancione como discapacidad una limitación funcional, ésta tiene que ser minoritaria y presentarse en un área valorada dentro de la cultura donde el individuo viva.

La atención de pacientes con discapacidad difiere según la incidencia que esta tenga en el niño o adolescente y su familia. Esto exige, en lo relacionado con la asistencia odontológica, que el odontólogo tenga que especializarse no sólo en lo que respecta a su trabajo clínico sino también en la conducción de situaciones, que si bien están fuera del ámbito de la ciencia odontológica, tienen importancia significativa en el resultado final de su actividad. Esto se refiere a los aspectos y alternativas psicológicas que se generan en la entidad nosológica, indivisible, formada por el paciente, su familia y la relación con los servicios disponibles en su medio ambiente social.

Durante la historia de la educación diversos autores han dedicado sus estudios a la definición del Retraso Mental como aparece a continuación:

- Trastornos estables de la actividad cognoscitiva a consecuencia de una lesión orgánica del cerebro.
- Trastornos de la actividad cognoscitiva a consecuencia de una lesión orgánica cerebral de carácter difuso.
- Insuficiente desarrollo psíquico y en particular de la actividad intelectual que es irreversible, con base orgánica cerebral y que es resultado de factores congénitos o adquiridos.
- Estado en el cual se produce un insuficiente desarrollo de la psiquis en general, más particularmente de la esfera intelectual, cuyo carácter es estable e irreversible y se debe a factores congénitos o adquiridos.

En Cuba la categoría de Retraso Mental es utilizada hace muchos años, basándose en los diferentes conceptos de determinados autores por lo que muchos de ellos han conformado sus propias definiciones.

Específicamente la categoría de Retraso Mental Leve puede ser ocasionado por una lesión cerebral ocurrida en el periodo prenatal, peri natal y postnatal, antes y hasta los 6 años.

En los primeros años se destaca un insignificante retardo del desarrollo del lenguaje y de la motricidad especialmente la motricidad fina, presentan pobre desarrollo del vocabulario principalmente del activo.

El insuficiente desarrollo psíquico se detecta cuando el niño comienza a aprender de modo sistemático la escritura y cálculo. Esta insuficiencia se refleja en todos los aspectos del desarrollo de la personalidad del niño, predominantemente de la actividad cognoscitiva.

Es característico el pensamiento concreto y superficial por lo que no pueden dominar el plan de estudio de la enseñanza general asistiendo a escuelas especiales donde reciben una educación que los prepara para la vida. También se consideran aquellos casos en que el trastorno afecta las formas superiores de la

actividad intelectual, pero conserva a la esfera emotiva-volitiva y la conducta, sin otros trastornos localizados.

En estas personas son raras las malformaciones y cuando existen son discretas. En la esfera intelectual hay una tendencia a desenvolverse a un nivel concreto, figurativo en forma predominante, la memoria es pobre y en los casos en que no es así, es mecánica.

En la esfera emotiva-volitiva presentan elementos de infantilismo e impulsividad. Por consiguiente les resulta difícil concentrarse en una actividad, se muestran intranquilos y poco motivados, cuando se les trata correctamente reaccionan a las frustraciones escolares con una conducta rebelde y agresiva o con gran retraimiento.

En el niño retrasado mental educado en condiciones especiales se pueden desarrollar rasgos positivos de su personalidad que lo convierten en un ser útil a la sociedad y a sí mismo. En las escuelas especiales de nuestro país se demuestra cada día con más fuerza cuanto puede influir el medio social en estos niños, desarrollando sus potencialidades tanto en la esfera cognoscitiva como en la esfera afectiva volitiva.

Características tales como dificultades en la atención, fácil dispersión, la no realización de tareas orientadas, el cometer errores por falta de autocrítica, se ven manifestadas en cada una de las formas fundamentales de la actividad: el juego, estudio y trabajo.

El juego tiene gran importancia para el desarrollo psíquico del retrasado mental, le permite formar cualidades en la personalidad como es el desarrollo de la atención, memoria, voluntad, etc.

El juego requiere de la comunicación verbal, en este sentido es una limitante para estos niños establecer un diálogo con sus coetáneos, por el poco desarrollo de su vocabulario, si no comprende el objetivo del juego no podrá expresar sus deseos en relación con el mismo, no se hará entender. Sin embargo el juego implica beneficios tales como:

- Estimula la independencia.
- Apoya la construcción de la autoestima.
- Ayuda a vencer la inseguridad y desarrolla el sentido de identidad.
- Estimula la imaginación, la fantasía y la creatividad.
- Con la interacción se adquiere el sentido de pertenencia.
- Contribuye al aprendizaje. Los niños aprenden con los amigos y compañeros del juego
- Desarrolla las habilidades manuales y el ejercicio físico.
- Es un gran socializador, los niños aprenden a ganar y a perder, a ceder y a exigir, a esperar y a posponer.
- Fomenta la amistad y la solidaridad en un grupo ajeno a la familia.

Por la significación que tiene la actividad lúdica para el desarrollo de la personalidad del retrasado mental es necesario que la escuela especial utilice este tipo de actividad para elevar los conocimientos y lograr un trabajo correctivo compensatorio más efectivo. En este sentido se enfoca la concepción del trabajo de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación donde asume en su base teórica los conceptos básicos de salud como el bienestar físico, psíquico y social del hombre, como resultado del equilibrio con el medio ambiente en que se desarrolla.

Este programa en el ámbito escolar se fundamenta en la concepción teórica metodológica. Forma parte de los objetivos estatales del MINED y de las direcciones principales del trabajo educacional. Tiene un enfoque multisectorial y multidisciplinario.

Se desarrolla básicamente a través de las vías curricular, extracurricular y mediante la educación familiar y comunitaria. Potencia la integración médico pedagógica. Este programa se plantea desarrollar trabajos e investigaciones científicas que contribuyan al enriquecimiento teórico, práctico y metodológico de la Promoción y Educación para la Salud en el ámbito escolar, así como contribuir a fomentar una cultura en salud que se refleje en estilos de vida más sanos de niños y jóvenes en el Sistema Nacional de Educación. La promoción de salud ha sido considerada como uno de los campos de innovación de la Reforma Educativa en curso y cobra cada vez mayor importancia como área de trabajo pedagógico en la educación.

Sin embargo, la promoción de salud es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social y es considerada como un componente de la Educación para la salud.

La educación para la salud como estrategia en la promoción de la salud pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta que parte de la detección de sus necesidades y que intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud, del individuo y su comunidad. La

educación no solo aporta información a los jóvenes, sino que además alimenta su desarrollo individual, social y moral. La educación para la salud no solo incluye orientaciones sobre higiene, ejercicio físico, descanso, alimentación, bebida, maduración, sexualidad y relaciones sino que orienta a los jóvenes además a dirigir su propio destino en materia de salud.

Un elemento importante para lograr los objetivos de la Educación para la Salud es conocer las actitudes, pues es sobre la base de ellas que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que alcancemos desarrollar en los individuos y poblaciones.

La **Actitud** ha sido definida como la “posición que se asume en una situación, un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación con un objeto, persona, comportamiento o situación”.

Ella posee tres componentes:

- ✓ **Cognitivo:** incluye todo lo que sabemos del objeto, generalmente el conjunto de opiniones y creencias que se tienen con relación a él, lo cual se ha ido formando a lo largo del tiempo, ha adquirido complejidad y estabilidad, por lo cual no es fácil de modificar.
- ✓ **Conativo:** indica si el sujeto está en disposición o intención de desarrollar la conducta para lograr una modificación.
- ✓ **Afectivo:** incluye los sentimientos, estados emocionales y de ánimo que suscitan en el sujeto el objeto de la actitud. Es precisamente en este componente en el que se apoya la utilización de las técnicas afectivas participativas.

Para que la educación sea eficaz es necesario que los educadores sean expertos y hábiles en la comunicación con los jóvenes. Educar para la salud siempre tiene el propósito de llevar un mensaje, pero no puede limitarse a brindar información de forma fría y mecánica. Educar para la salud debe ir más allá, el desarrollo de necesidades, motivaciones y actitudes conscientes ante la promoción, conservación y restablecimiento de la salud. Permitir a las personas que definan sus propios problemas, que comprendan lo que puedan hacer alrededor de esos problemas, con sus propios recursos y puedan decidir cuál es la acción o las acciones más apropiadas para fomentar una vida sana y el bienestar de la comunidad.

La educación alcanza sus objetivos cuando se produce un cambio de actitud o hábitos en el escolar. La participación activa de la comunidad, es un factor de importancia fundamental en la medicina socialista porque el contacto más estrecho entre el pueblo y los servicios de salud ocurren en el nivel primario de atención vinculando el sistema con el individuo, la familia, el trabajo y la escuela. Luego la labor central del trabajo, debe estar encaminada a orientar y organizar las acciones que han de promover experiencias educativas capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y tácticas del individuo y la comunidad respecto a la salud.

Un elemento importante para lograr los objetivos de la Educación para la Salud es conocer las actitudes, pues es sobre la base de ellas que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que alcancemos desarrollar en los individuos y poblaciones.

Los profesionales en salud bucal conocedores de los problemas de los discapacitados son muy pocos; porque generalmente el asunto de su atención no es considerado en las instituciones de enseñanza de la Odontología.

El tiempo empleado para la atención de estos pacientes y los gastos que ello requiere en personal, equipamiento y otro, son mayores y muchas veces improductivos si se les compara con los pacientes normales. Los odontólogos, al no sentirse motivados y remunerados con justicia, de acuerdo al tiempo utilizado, optan por no atenderlos o bien derivarlos sin dar solución al problema.

Otra forma de discriminación es derivarlos a alguna institución hospitalaria para ver si se les trata bajo anestesia general, ignorando si esta vía es la más adecuada para su rehabilitación buco dental.

La caries dental y la enfermedad de las encías siguen siendo problemas singulares y característicos en el tratamiento odontológico de esta población de pacientes, por el carácter crónico de las enfermedades de la cavidad bucal que complican la incapacidad física o mental primaria.

Los trastornos de la cavidad bucal varían de una persona a otra, pero es posible encontrar algunas características comunes dentro de grupos específicos de población. Una higiene bucal diaria meticulosa, es esencial tanto para prevenir como para tratar las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal.

Las caries se producen por la acción de la Placa Bacteriana. Este cúmulo de bacterias presentes en la boca, compuesta por restos de alimentos y microorganismos produce en un tiempo determinado caries en los dientes e inflamación de las encías. Estas bacterias se alimentan de azúcares, lo que vincula a la dieta y una buena higiene bucal, las herramientas fundamentales para prevenirlas. Las padecen el 99 % de la población y son fácilmente prevenibles con acciones y actividades de promoción de **salud AUTORES**

A través de la aplicación de este Programa Educativo se pretende que los niños conozcan acerca del cuidado que deben tener con su dentadura y del manejo de la técnica del cepillado, el consumo de dietas de bajo contenido en azúcar, el conocimiento de las diferentes patologías de la cavidad bucal y su prevención, así como hábitos correctos de higiene bucal.

Esta experiencia se realizó tanto en la sala de clases como en áreas aledañas a la misma; mediante la labor de los maestros o activistas de promoción de salud. En el ámbito escolar los métodos a aplicar pueden ser muy diversos: a través de las clases de las diferentes asignaturas, sin necesidad de modificar sus programas docentes, sino aprovechando las potencialidades que estas mismas brindan, como por ejemplo: en la asignatura de matemática, realizando cálculos en los ejercicios y problemas que se realicen, se pueden contar, sumar, restar etc. ; en español los ejercicios de redacción se pueden orientar en algunas ocasiones acerca de temas de higiene bucal, narrar historias, cantar. En artes plásticas, el dibujo favorece y estimula las relaciones y el conocimiento acerca de lo que piensa y siente la niña o el niño.

Mediante actividades extracurriculares como la vinculación con los talleres de confecciones, laboratorios de computación, jardines, áreas deportivas etc. dedicadas al tema de la investigación.

El desarrollo de esta actividad fue motivada por un diagnóstico de salud bucal, encontrándose en varios escolares numerosas caries y deficiente higiene bucal. La misma está encaminada a elevar los conocimientos sobre salud bucal en niños portadores de Retraso Mental Leve, a través de la promoción de salud.

Las metas propuestas con esta experiencia es que sean capaces de utilizar adecuadamente los implementos de higiene bucal y así aminorar en algún grado las cantidades de caries y la deficiente higiene bucal que cada escolar del curso presenta.

## 2 METODOLOGIA

Se realizó una investigación de desarrollo en la escuela especial Frank Pais en el municipio de Sancti Spiritus durante el período 2010-2012. La población de estudio fueron los 120 niños matriculados en la escuela y la muestra fue de 20 niños de quinto grado

Criterios de exclusión: niños con retraso mental moderado o severo o con alguna patología asociada.

La metodología empleada se basó en las técnicas afectivas participativas, la encuesta de conocimientos y la guía de observación, además se utilizaron medios audiovisuales como proyecciones, láminas y afiches.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINIICION OPERACIONAL	ESCALA
Conocimientos sobre salud bucodental	Relación entre salud bucal y salud del organismo Influencia de dulces y golosinas en la salud bucal. Signos y síntomas de enfermedades bucales Importancia de los dientes y su cuidado para mantener una buena salud bucal.	Correctas o incorrectas, según respuestas de la encuesta.
Prácticas respecto a la prevención de la caries dental	frecuencia del cepillado	Correcta o incorrectas según respuestas dadas a la preguntas de la encuesta
Nivel de conocimientos	Bueno, regular y malo	Bueno: Si responden el 50

	<p>% de las respuestas correctas</p> <p>Regular: Si responden el 40% de las respuestas correctas</p> <p>Malo: Si responden el 20 % de las respuestas correctas</p>
--	--

Se utilizaron métodos tales como:

**Observación científica** con el objetivo de valorar el estado de salud bucal de los escolares a través de la percepción directa del investigador

**Experimental pedagógico (pre-experimento)** desarrollado con carácter secuencial y formativo el cual permitió comparar los resultados iniciales con los finales en un mismo grupo de escolares para determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en escolares con necesidades educativas especiales en el área intelectual (Retraso Mental Leve) de acuerdo a la muestra seleccionada.

**Analítico – sintético:** Se utiliza para hacer consultas bibliográficas sobre temas relacionados con la investigación. Partiendo de ese análisis sintetizamos los aspectos que tienen relación con el trabajo a realizar.

**Inductivo – deductivo:** Se utiliza al tener en cuenta el contenido particular a tratar y se llegará a conclusiones haciendo un análisis de todo el contenido que se va utilizar en la propuesta de actividades

**Matemáticos:**

En el trabajo también se utiliza el método del nivel matemático para el análisis porcentual y para una mejor interpretación y cuantificación en el procesamiento de los resultados obtenidos.

**2.1. Programa educativo.**

**Título: “Cuidando mis dientes”**

**INTRODUCCION**

Las enfermedades bucales; la caries dental y periodontopatías, figuran entre las más comunes del género humano. Una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea.

En el conocimiento y manejo de estas enfermedades esta la base fundamental para que la población conserve todos sus dientes para toda la vida, de ahí la importancia que esta adquiera conciencia de sus problemas y encuentren soluciones adecuadas que ayuden a resolverlos. Haciendo énfasis en la higiene bucal, dieta adecuada, visitas periódicas al estomatólogo y la eliminación de hábitos perjudiciales.

En la estomatología actual cada vez más preventiva y educativa, es necesario emplear diversas técnicas educativas haciendo uso de la creatividad y una efectiva comunicación bidireccional, por lo que surge un abanico de posibilidades para desarrollar el trabajo educativo en los niños retrasados mentales.

La boca esta estrechamente relacionada con 4 de los cinco sentidos: Gusto Tacto, Olfato y Oído. Es la prueba de entrada de todos los alimentos corporales y sin los cuales no se podría funcionar. Sirve de vehículo para la comunicación, que es fundamental para las relaciones humanas, para expresar amor a los seres queridos, y para saludar con un beso, da confianza a la persona.

Por lo que para los estomatólogos ejercer las acciones de educación para la salud constituye una de las experiencias más desafiantes y recompensantes en el ejercicio de su profesión.

Es conocido que aplicando los conocimientos de Educación para la Salud, se pueden obtener logros en cuanto a conductas saludables en determinada población. La mayoría de los factores de riesgos que atentan contra la salud bucal dependen de los conocimientos, actitudes comportamientos aprendidos adecuadamente desde edades tempranas.

El Programa Educativo diseñado, está basado en un diagnóstico educativo previo seguido de la organización, planificación y control de un conjunto de técnicas afectivas, participativas y educativas en los niños, con el propósito fundamental de fomentar actitudes, conocimientos y comportamientos a favor de la salud bucal y que estas pueden perdurar, toda la vida e influir positivamente en la familia.

## **Justificación**

Los factores de riesgo pueden estar presentes en todas las etapas de la vida, pero en el niño con retraso mental leve, son de gran importancia ya que son preocupantes las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se asocian.

Con un crecimiento de la susceptibilidad en esta etapa de la vida, hay evidencias que indican que la caries dental puede aumentar durante el crecimiento y maduración del niño por falta de motivación por practicar la higiene oral. La mayoría de esta población tiene grandes vacíos en materia de salud bucal y es donde más frecuente se encuentran problemas de salud, resultando pacientes difíciles de tratar, de prevenir y de curar.

Por lo anterior expuesto se considera conveniente la necesidad de elaborar "Programas Educativos", en estos niños basado fundamentalmente en técnicas educativas capaces de incentivar una participación ordenada del grupo, que permita arribar luego de un proceso colectivo, de reflexión a lecciones claras sobre el tema que se está tratando, en definitiva de generar un proceso de participación de los niños a través de un esfuerzo activo de interpretación, análisis y síntesis.

La necesidad de educar a los niños en aspectos que permitan cuidar de su salud bucal y general, se considera una prioridad que contribuirá al desarrollo humano.

### **Objetivos generales:**

- Modificar conocimientos, actitudes y prácticas favorables para la prevención de la caries dental
- **Objetivos específicos:**
- Identificar los conocimientos y prácticas respecto a la prevención de la caries dental en dicha población.
- Determinar la higiene bucal.
- Valorar la intervención de Salud – Educación
- Determinar la efectividad del Programa Educativo.

### **2.1.1 Sesiones**

#### **1ra Sesión: "Conocernos como amigos."**

##### **Objetivos:**

- 1-Reconocer los integrantes del grupo.
- 2-Mencionar el propósito del programa
- 3-Identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre salud bucal
- 4-Determinar la higiene bucal

##### **Procedimientos y métodos:**

(Para el cumplimiento del objetivo 1 y 2)

.Se da comienzo al programa, dándole la bienvenida y la información al grupo presente de forma tal que prenda la chispa de la motivación. Se aplica posteriormente una técnica de presentación para "romper el hielo" y propiciar un mejor acercamiento de los integrantes del grupo. Se aplica la técnica ¿Quién es?

A cada miembro del grupo se le entrega una tarjeta con una cualidad positiva y deben identificar quien es el compañero que reúne esta. Al finalizar los niños harán entrega de la tarjeta a la persona que ellos consideran que posee esa cualidad. El niño que haya recibido más tarjetas será condecorado con la medalla de "MEJOR AMIGO" y se le obsequiará un marcador en forma de cepillo dental

Para el cumplimiento del objetivo 3 y 4 se aplica la encuesta y se determina la higiene bucal mediante el índice de Love

##### **Recursos materiales**

- Tarjetas
- Plumones
- Cartulina
- Espejo bucal
- Cepillo dental

#### **2da sesión: "¿Qué es la Caries Dental?"**

##### **Objetivos:**

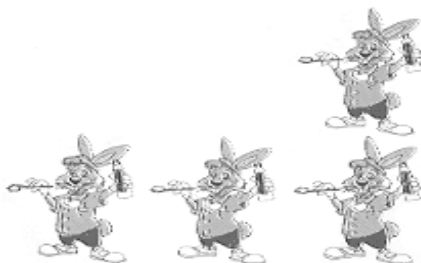
- 1-Definir la Caries dental
- 2-Explicar las principales causas y medidas de prevención.

3-Identificar los principales alimentos cariogénicos

4-Describir la técnica correcta del cepillado

Para el cumplimiento de los objetivos 1, 2, 3 Se muestra para motivar la actividad una lamina pintada con un niño llamado Cepillín con los dientes sanos y otra que representa a Golositín, otro niño con los dientes enfermos y se le pregunta a los niños ¿por qué los dientes están enfermos? Después que los niños responden lo que saben, se realiza una charla educativa con diversos medios de enseñanza que muestran los principales factores de riesgos (dieta, placa dentobacteriana, higiene bucal). Se procede a realizar el control de placa y se aplica la técnica del espejo, la cual consiste en que un niño es el espejo, la coordinadora se coloca frente a este y realiza correctamente el cepillado por lo que el niño que es el espejo tiene que repetir lo mismo que la coordinadora.

Seguidamente se forman parejas entre los participantes para realizar la técnica del espejo, el papel de la coordinadora es corregir errores en cuanto al cepillado. Para el objetivo 4 se reparten tarjetas que muestran a un conejito llamado Dientín con los dientes sanos comiendo la dieta correcta y realizando la técnica adecuada del cepillado en algunas y en otras realizándolo todo de forma inadecuada con caries, los niños agrupados por parejas tienen que identificar las tarjetas donde el conejito realiza las actividades correctamente y explicar por qué tiene los dientes enfermos. A la pareja ganadora se le obsequia con un cepillo dental. Así de forma amena los niños reafirman lo aprendido



#### Recursos materiales

- Pancartas, tarjetas, colores y plumones, cepillo dental, type-odont, espejo, placdent, tiza

#### Retroalimentación:

- Preguntas relacionadas con el tema
- Observación de la técnica del cepillado

Cada niño escribirá una pequeña experiencia sobre lo más que le gustó o lo que menos le gustó de la actividad o lo que aprendió.

Al final algunos participantes se intercambian y se leen en voz alta.

### 3ra Sesión: “Jugando y pintando aprendo mucho más”

#### Objetivos:

- 1-Identificar a través del coloreado el microorganismo que provoca las caries y las enfermedades de las encías.
- 2- Reconocer los horarios para la realización del cepillado a través de su ubicación en el reloj
- 3- Desarrollar la concentración y el control muscular a través del trazado de líneas discontinuas hasta conformar una sonrisa

#### Procedimiento:

Para el objetivo 1 se les muestra a los menores el microorganismo representado por el “monstruo” que provoca la aparición de caries y enfermedades de las encías. Se les destacara el color con el cual aparece pintado.

Los niños deberán colorear el monstruo que provoca las caries. Deberán hacerlo guiándose por el que observaron.

En el desarrollo de la actividad se valorará:

- ✓ Color utilizado
- ✓ Calidad del relleno



- ✓ Disposición
- ✓ Rapidez en la ejecución

Allí conocerán lo dañino que resulta uno de los causantes de las enfermedades de los dientes y encías.



Para el objetivo 2 la maestra procederá a amenizar la actividad donde los niños deberán exponer con sinceridad los momentos reales en que realizan el cepillado. Posteriormente se ejecutara la actividad donde los niños deberán señalar entre un grupo de relojes la hora correcta para el cepillado que incluye la hora del desayuno, después de almuerzo, después de comida y antes de acostarse. La maestra enfatizara en la importancia del cumplimiento de estos horarios de cepillado para evitar la aparición de enfermedades bucales como la caries. Para esta actividad se reafirmarán los conocimientos sobre la ubicación de la hora en el reloj, siempre utilizando cierto nivel de ayuda

Esta actividad contribuirá al desarrollo de habilidades cognoscitivas y les creará hábitos correctos de higiene bucal.



Para el objetivo 3 la maestra motivara a los escolares instruyéndolos en hábitos correctos de higiene bucal que favorecerá el mejoramiento de la salud bucal y por consiguiente una sonrisa sana. El escolar deberá trazar líneas siguiendo el recorrido de flechas que conformarán una sonrisa, esta actividad la deben realizar sin levantar el lápiz lo que favorecerá el control muscular y la concentración.

Se les facilitarán hojas de trabajo con distinto nivel de complejidad, premiando al niño que mayores habilidades desarrolle.



#### 4ta Sesión: “Cantando me divierto más”

##### Objetivos:

- 1-Valorar la importancia del cepillado.
- 2-Describir la forma y frecuencia correcta del cepillado de dientes y encías

##### Procedimientos:

Los objetivos se cumplen a través de la canción “Mi amigo el cepillo”

##### “Mi Amigo el cepillo”

Yo tengo un cepillo que es muy pillo  
 Y todos los días, el me da brillo  
 Saca, saca brillo, mi amigo cepillo

Después de desayuno  
Ahí esta el muy pillo  
Diciendo despacito  
Échame pasta para darte brillo  
Después de almuerzo  
Y de la comida hace lo mismo  
Saca, saca brillo  
Mi amigo cepillo  
Y aunque este cansado  
Antes de acostarme  
Ahí esta diciéndome bajito  
Al oído ¡No te olvides de mí , mi amiguito  
Yo soy tu amigo cepillo  
Que cuatro veces al día  
Te saco brillo, para  
Que tus dientes estén  
Sanos y limpios.

Luego de cantar la canción varias veces, la coordinadora enseña varias láminas en forma de reloj donde los niños tendrán que señalar las horas correctas para cepillarse y en parejas demostrarán la forma correcta del cepillado después que la coordinadora lo haya explicado con un lenguaje claro y sencillo y auxiliándose del Type -odont.

5ta sesión: Molarcito el sabio

**Objetivo:** Estimular la participación de escolares con Retraso Mental Leve contribuyendo a la integración del grupo.

**Procedimiento:**

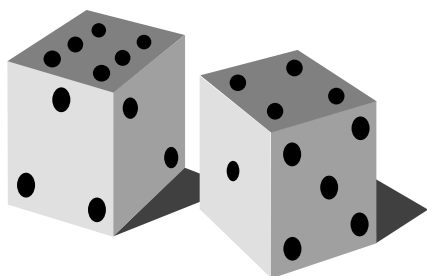
Para esta actividad se utilizarán:

✓ Fichas según el número de participantes y un dado tradicional.

Se cumplirán las siguientes reglas:

- 1) Deberán participar no más de 5 jugadores.
- 2) El escolar que su casilla le indique retroceder se le impondrá un castigo por parte de los integrantes del otro equipo.
- 3) Se estimulará al ganador.

El juego consistirá en realizar un recorrido a través de la muelita y a su vez los niños irán resolviendo la información que se presenta en cada casilla. En la medida que vayan avanzando se apropiarán de conocimientos sobre salud bucal de una forma divertida. Conocerán aspectos saludables que le ayudarán a mantener una sonrisa sana, así como aspectos negativos que lo harán retroceder en el juego. Ganará el que primero llegue a la meta.



7ma sesión : **El cepillo mi mejor aliado.**

**Objetivo:** Desarrollar conocimientos sobre la técnica del cepillado mediante los elementos que intervienen en el mismo utilizando la modalidad de concurso.

### 1. Procedimiento:

2. Se realizará el concurso mediante las diferentes bases:
3. Pueden participar todos los escolares del grupo.
4. Pueden trabajar en dos opciones ya sea en pintura o dramatizado.
5. El mejor dibujo será premiado y colocado en el mural del aula.
6. Se le orienta a cada menor que deben realizar escenificaciones en las que se refleje como debe llevarse a cabo el acto del cepillado.
7. Otros pueden utilizar el dibujo, como una forma de reflejar los elementos que intervienen en el cepillado.
8. Se le puede sugerir la idea de expresar mediante ideas y frases originales cuales son los componentes en el acto del cepillado.
9. Se premiará la originalidad, así como los recursos utilizados.
10. Todos los trabajos realizados por los niños se estimularán y se les incentivará a continuar con el uso adecuado del cepillo.



### 8va sesión : **Sonrisa y salud para todos**

#### **Objetivos:**

- Valorar la importancia de una boca sana en nuestra vida
- Evaluar la efectividad del programa educativo

#### **Procedimientos:**

Primeramente se realizó un análisis de los dibujos y se manifestó que todos los niños y niñas han ganado una sonrisa y buena salud.

Para el cumplimiento del objetivo 2 se aplica la encuesta de conocimientos y prácticas.

Y se determina el índice de Love

#### **Recursos materiales:**

- Papel
- Espejo bucal
- Fushina
- Lapicero
- Colores

### **3. RESULTADOS.**

De los escolares que conformaron la muestra la gran mayoría presentaban actitudes inadecuadas en lo que a salud bucal se refiere, siendo evidente: hábitos incorrectos de cepillado, dieta con alto poder cariogénico e influencias educativas inadecuadas con un bajo nivel de conocimientos sobre salud bucodental de forma general.

Con la aplicación del programa educativo el 85% de los escolares lograron alcanzar índices de higiene bucal aceptables. También se vieron disminuidas las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal como son las caries y periodontopatías. El 90 % de los escolares identificó la frecuencia adecuada del cepillado bucal, el daño que podía causarle a sus dientes las golosinas y vincularon la relación existente entre higiene bucal y ausencia de dolor.

La aplicación del programa educativo resultó novedosa para mejorar la salud bucodental en niños con retraso mental leve al lograr incentivar en ellos conductas adecuadas de higiene bucal donde en la mayor parte de los niños se evidenció un eficiente cepillado. Estos escolares revelaron posterior a la aplicación de la propuesta, conocimientos adecuados sobre forma y frecuencia adecuada del cepillado, influencia de dulces y golosinas en la salud bucal así como los signos y síntomas más frecuentes de enfermedades bucales por lo que se evidenció en ellos y en los maestros un alto nivel de conocimiento sobre salud bucodental.

El niño con retraso mental leve se caracteriza por tener dificultades en la atención, fácil dispersión, la no realización de tareas orientadas, el cometer errores por falta de autocritica y esto se manifiesta en cada una de las formas fundamentales de la actividad: el juego, estudio y trabajo. El juego tiene gran importancia para el desarrollo psíquico del retardado mental, le permite formar cualidades en la personalidad como es el desarrollo de la atención, memoria, voluntad, etc. De ahí la importancia de practicar con ellos técnicas afectivo participativas que influyan favorablemente en su salud oral y en el desarrollo de rasgos positivos de su personalidad que lo convierten en un ser útil a la sociedad y a sí mismo

**Tabla 1: Distribución de conocimientos sobre salud bucal de los niños. Escuela Frank País. Sancti Spíritus. 2010-2012**

<b>Conocimientos</b>	<b>Antes</b>	<b>%</b>	<b>Después</b>	<b>%</b>
Forma y frecuencia del cepillado	6	25	18	90
Relación entre salud bucal y salud del organismo.	2	10	10	50
Influencia de dulces y golosinas en la salud bucal.	6	30	20	100
Signos y síntomas de enfermedades bucales	2	10	15	75
Importancia de los dientes y su cuidado para mantener una buena salud bucal.	4	20	9	45

*Fuente: Encuesta.*

**Tabla 2. Frecuencia del cepillado en los niños. Escuela Frank País. Sancti Spíritus. 2010 -2012**

<b>Frecuencia del cepillado en los niños</b>	<b>Antes de aplicar actividades educativas</b>		<b>Después de aplicar actividades educativas</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
1 o 2 veces al día	18	90	5	15
3 veces al día	0	0	9	45
4 veces al día	0	0	6	30

*Fuente: Encuesta.*

**Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en niños. Escuela Frank País. Sancti Spíritus. 2010 -2012**

<b>Nivel de conocimientos</b>	<b>Antes</b>	<b>%</b>	<b>Después</b>	<b>%</b>
<b>Bueno</b>	0	0	16	80

<b>Regular</b>	4	20	2	10
<b>Malo</b>	16	80	1	5

*Fuente: encuesta*

#### **4. CONCLUSIONES**

El programa educativo se considera válido y aplicable con un aporte educativo, instructivo y social porque desarrolla en estos escolares hábitos correctos de higiene bucal, Estimula la independencia y ayuda a vencer la inseguridad. Estimula la imaginación, la fantasía y la creatividad. Contribuye al aprendizaje de conocimientos sobre salud bucodental importantes para el bienestar físico y mental.

## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Calatrava, L.A. (2002): "Crecimiento Científico Contemporáneo, escenario epidemiológico actual de las enfermedades bucales". En revista *Odontol*/N. 40, 2002,pp. 37-39.
2. Trujillo, A.L. (1994): "Fundamentos de defectología". Editorial Científico-Técnica. La Habana.
3. Moller, P. (1985): "Tratamiento del niño impedido". Editorial Científico-Técnica. La Habana
4. Vigotski, L. S. (1995): "Obras Completas". Editorial Pueblo y Educación. La Habana
5. Luetich, A. (2000): "Proyecto innovativo de Educación para la Salud." En revista *Ateneo Argentino Odontol*. N.39,2000,pp .5
6. Sinkoc, R. C. (2001) : ". Educacao em saude bucal e a motivacao do paciente". En revista *Odontol Univ* N.6,2001,pp.40-43.
7. Reginald, S.L. (.1984.) : " Tratado de Psiquiatría". Editorial Científico Técnica. La Habana
8. Castaño de Casaretto, H. (1985) : "Educación para la salud en niños discapacitados: Trabajo del agente multiplicador". En revista *CIORA* N 13, 1985, pp 8-10.
9. Varela, A. B. (1997): " Efectividad de algunas medidas preventivas y educativas en la reducción de la caries dental ". En revista *Costarric Cienc Méd* N13, 1997,pp 21-80.
10. Castro, L. G. (1984): "Clínica del retraso mental". Editorial Pueblo y Educación . La Habana
11. Sosa Rosales, M.C. ( 2002): " Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población". Editorial MINSAP. La Habana
12. Di Nasso, P. (2001): "Cuidado dental del niño con discapacidad". En revista *Asoc Argent de Odontología p/ niños* N 30,2001, pp 21-24.
13. Pirela de Manzano, M.A. (1999): " Patología bucal prevalente en niños excepcionales". En *Acta Odontol Venez* N **37,1999,pp193-8.**
14. Koch, G. (1994): " Odontopediatría". Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.
15. Gutiérrez, B. E. (2005): "¿Por qué no aprende un niño? ". Editorial Científico-Técnica. La Habana.
16. López, M.R. (2000): " Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad". Editorial Pueblo y Educación . La Habana.
17. Roca, M. A.(1988): " Elementos básicos de psicoterapia infantil". Editorial Academia. La Habana