Patricia Rivera Vázquez* Gabriela Maldonado Guzmán**
Rosa Idalia Castro García*** Yadira Balderas Estrada****

Original

Evaluación de Intervención Educativa de Enfermería en Salud Bucal en Niños

No se autoriza fotocopiado

Resumen

Objetivo: Evaluar una intervención educativa de enfermería en niños sobre cuidados de salud bucal. **Metodología:** Estudio pre-experimental, mediante un programa de intervención educativa dirigida a fortalecer los conocimientos en salud bucal. **Resultados:** En relación a la evaluación previa a la intervención educativa los niños contaban con conocimiento inadecuado respecto a la salud bucal ya que de acuerdo al nivel de conocimiento, el 21% (3) de los niños se situaron en el nivel alto, 71%(10) en nivel medio y 8% (1) en nivel bajo. **Discusión:** En relación a la evaluación previa a la intervención educativa los niños contaban con conocimiento inadecuado y posterior a la intervención el nivel de conocimiento alto pasó de 21% a 64%; estos resultados son similares a lo reportado por otros autores. **Conclusiones:** Es importante señalar lo positivo de la intervención de la enfermera utilizando el sistema de apoyo educativo como método de ayuda al niño observándose que mediante la acción reguladora de enfermería se cumple con el objetivo de generar en el niño escolar acciones como agente de autocuidado.

Palabras Clave: Intervención educativa, salud bucal, autocuidado.

Nursing Educational Intervention Evaluation about oral health in children, under the self care perspective

Summary

Objective: To evaluate a nursing educational intervention in children, about oral health. **Methodology:** Pre-experimental study through an educational intervention program, aimed to strengthen the knowledge about oral health. **Results:** In relation to the previous to the educational intervention evaluation in children who had inadequate knowledge about oral health because, according to the level of knowledge, the 21% (3) of the children was located in the highest level, 71% (10) in the medium level and 8% (1) in the lower level. **Discussion:**In relation to the previous evaluation to the educational intervention, children had inadequate knowledge, and after the intervention the knowledge level rose from 21% to 64%; these results are similar to those reported by other autors. **Conclusions:** It is important to note the positive aspect of the nurse intervention, using the educational support system as a children help method. It was observed that through the nursing regulatory action the objective to generate actions in children as self care agent is complied.

Key words: Educational intervention, oral health, self care.

*MCS. Profesor de Tiempo Completo, **MCE. de la Facultad de Enfermería Victoria de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Email: parivera@uat.edu.mx
***MCE. Profesor de Horario Libre, ****MCS. Profesor de Horario Libre de la Facultad de Enfermería Victoria de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Manuscrito 660 recibido Noviembre 2010, aceptado mayo 2011.

Introducción

De acuerdo con el informe de la salud oral en el mundo (OMS, 2004) las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y los cánceres de la boca y la faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres, ha afirmado la Organización Mundial de la Salud [1].

Estudios realizados señalan que alrededor del 23% de los niños escolares en el mundo requieren de sellador dental en los molares a causa de enfermedad bucal y de ellos el 18% ha desarrollado caries dental y el 7% ha perdido un diente permanente [2].

De acuerdo a la sección de Vigilancia de la Salud Bucodental, se calcula que cerca del 28% de la población infantil tiene una mala higiene bucal. Este porcentaje puede ascender hasta el 70% en personas con edades entre los 20 y 59 años. Los números destacan la importancia de la enseñanza de hábitos de higiene bucal desde que la persona está en su infancia, con el fin de prevenir enfermedades. Es necesario que los niños y niñas aprendan a cuidar su dentadura al utilizar una buena técnica de limpieza. La enseñanza empieza desde temprana edad, incluso antes de que el bebé tenga dientes [3].

En México, la caries dental y las enfermedades periodontales afectan a un 90 y 70% de la población respectivamente, siendo la causa principal de pérdida de dientes en los niños [4].

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de estas enfermedades [5].

Las prácticas de higiene bucal son un asunto individual, pero es necesario educar al individuo y a las colectividades para desarrollar los hábitos que les permitan mantener una higiene bucal adecuada. Es precisamente en este sentido que Orem señala al autocuidado como la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar [6].

Mientras Izquierdo menciona que el autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto [7].

A nivel grupal e individual la enfermera debe orientar al mejoramiento de hábitos- higiénico alimentarios, eliminación de hábitos nocivos funcionales y parafuncionales, a la conservación de denticiones sanas, a orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de fluoruros sistémicos y tópicos y el empleo de medidas específicas, diagnóstico temprano, tratamiento y control de enfermedades bucales [8].

Por lo que la función docente de la enfermera pediatra en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades bucales, reviste importancia ya que su función educativa influye favorablemente sobre conocimientos, actitudes y comportamientos de los escolares [8,9,10]. Orientándolo para disminuir dentro y fuera del espacio escolar la frecuencia en el consumo inmoderado de dulces, refrescos y sustitutos por el de alimentos naturales como frutas, verduras y azúcares poco refinados de baja acción cariogénica que puedan producir problemas futuros que repercutan en su salud no solo bucal, sino integral y social [8,10]. Teniendo en cuenta que es en esta edad cuando los niños muestran mayor interés y actitud notable en participar en juegos reglamentados como actividad básica de aprendizaje en cuestiones de salud [10].

Considerando que las enfermedades bucales son resultantes de condiciones específicas de salud ya que son respuestas a la exposición de determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, fluoruros, hábitos higiénico bucales, acceso a la atención estomatológica, a la adquisición de conocimientos sobre el impacto de problemas bucales, responsabilidad individual de la propia salud y otras , uno de los puntos importantes para el desarrollo de enfermedades bucales es la higiene bucal deficiente que permite que la placa dentobacteriana se acumule y genere modificaciones en el ambiente bucal así como el desarrollo de la flora bucal altamente patógena provocando a su vez si no es detectada y atendida a tiempo la pérdida de la inserción del diente y otras consecuencias irreversibles en la salud del niño [10,11].

Por tal motivo Limonta[12] realizó un estudio de intervención grupal educativa para modificar los conocimientos sobre salud bucal en 123 escolares en Santiago de Cuba aplicando un cuestionario con preguntas relacionadas con higiene bucal, presencia de caries, enfermedades de las encías, dieta cariogénica, flúor y hábitos bucales que sirvió para valorar la información que poseen los niños antes y después de la intervención educativa y afectoparticipativa. La evaluación reveló la eficacia del proceder en la adquisición y modificación de los conocimientos ya que de la muestra estudiada el 12% tenían conocimientos adecuados sobre salud bucal antes de la intervención, pero posterior ésta mejoró notablemente obteniendo un 88% y siete que se ubicaron desde el inicio como adecuados mantuvieron esta situación posterior a capacitación participativa.

No se autoriza fotocopiado

Evaristo, Pinto, Salas y Gallegos desarrollaron un programa educativo sobre prevención en salud oral con un fuerte componente basado en una estrategia lúdica en 28 niños escolares en Lima-Perú, evaluando el nivel de conocimientos antes y después de la intervención encontrándose que antes ninguno de los niños reconocía la caries como enfermedad y solo el 30% identificó los cuidados bucales para prevenirla posterior a la intervención el 67% reconoció los factores indispensables del cuidado oral concluyendo que los niveles de conocimiento son reafirmados por una educación basada en el juego en la etapa infantil [13].

Martin-Cala realizó un estudio de intervención grupal educativa sin grupo control con el objetivo de evaluar la eficacia de un sistema promocional en salud bucal como método didáctico con mediciones diagnósticas inicial y posterior a ésta; los resultados obtenidos mostraron tanto el índice de higiene bucal (IHB) como el conocimiento sobre salud bucal; al inicio del estudio, mostraban un 82,5% con malos resultados en la encuesta, después de la segunda medición ambos grupos mostraron buenos resultados en un 91,6% tanto en el IHB como en los conocimientos sobre salud bucal. También se observaron cambios positivos en la frecuencia y en la técnica de cepillado [14].

Objetivo. Evaluar el impacto de una intervención educativa de enfermería en niños escolares sobre cuidados de salud bucal.

Metodolog a

Previo consentimiento informado, se realizó un estudio descriptivo transversal de intervención grupal educativa sin grupo control a 14 niños escolares del sexto año de primaria de una escuela pública de Cd. Victoria Tamaulipas.

En instrumento de recolección de datos consideró los datos socio demográfico además de las variables de interés que fueron: salud bucal, hábitos higiénicos,alimentarios y consecuencias de los problemas bucales.

La estrategia de estudio se basó en cuatro momentos:

1ero. Aplicación de un cuestionario diagnóstico con las variables de interés.

2do. Impartición de plática educativa mediante rotafolio y entrega de trípticos informativos utilizando el método activo y retroalimentación sobre importancia de la salud bucal, uso de flúor, técnica correcta de cepillado de dientes y consecuencias de los problemas bucales.

3ero. Realización de práctica activa sobre cuidados y técnicas de salud bucal.

4to.Aplicación de cuestionario pos intervención educativa con las mismas variables de interés sobre cuidados de salud bucal.

Para valorar los resultados se consideraron tres niveles de conocimiento: Alto para valores mayores de 11 puntos, Media para valores de 5 a 10 puntos y Bajo para valores de menores a 4 puntos.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences v. 14.

Resultados

1. En cuestión del género se presentó el mismo porcentaje en ambos, 50% (7) género masculino y el 50%(7) al sexo femenino; 2. Las edades de los niños oscilaban entre los 11 a los 14 años siendo el mayor porcentaje en la edad de 12 años con 57% (8); 35% (5) de 11 años y el menor porcentaje 8% (1) en la edad de 14 años; 3. El 100% cursaba el sexto grado de primaria de manera regular; 4. En relación a la evaluación previa a la intervención educativa los niños contaban con conocimiento inadecuado respecto a la salud bucal ya que de acuerdo al

Cuadro 1. Nivel de conocimiento pre y post intervención educativa.

Nivel de conocimiento	Pre-intervención		Post-intervención	
	f	%	*f*	%
Alto	3	21	9	64
Medio	10	71	5	36
Bajo	1	8	0	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

No se autoriza fotocopiado

nivel de conocimiento, el 21% (3) de los niños se situaron en el nivel alto, 71% (10) en nivel medio y 8% (1) en nivel bajo; 5. Las conductas observadas durante la intervención fueron altamente significativas pues de acuerdo a la teoría de Orem se aplicó una técnica que garantizó la cohesión, la comunicación, la motivación y el cambio positivo de actitudes mediante juego de papeles y la práctica activa. Posterior a la intervención educativa los niños mejoraron notablemente ya que 64% (9) se situó en nivel de conocimiento alto y 36% (5) en el nivel medio; 7. Al contrastar los resultados encontramos que sí hubo significancia estadística (p=.000) en las pruebas pre y pos intervención educativa; 8. Al analizar mediante prueba de rango con signo de Wilcoxon se encontró que de los 14 casos, 12 se encontraron en rangos positivos, uno en rango negativo y sólo uno en la misma posición.

Discusión

Los resultados encontrados en este estudio demostraron que a través del programa de educación para la salud se mejoró notablemente el nivel de conocimiento respecto a la salud bucal. En relación a la evaluación previa a la intervención educativa los niños contaban con conocimiento inadecuado y posterior a la intervención el nivel de conocimiento alto paso de 21% a 64%; estos resultados son similares a lo reportado por Limonta[12], Evaristo[13] y Martin [14]. Limonta reportó que el 12% tenía conocimientos adecuados sobre salud bucal antes de la intervención, pero posterior ésta mejoró notablemente obteniendo un 88%, mientras que Evaristo y cols. encontraron que antes de la intervención ninguno de los niños reconocía la caries como enfermedad y solo el 30% identificó los cuidados bucales para prevenirla posterior a la intervención el 67% reconoció los factores indispensables del cuidado oral. Finalmente Martin observó que antes de la intervención ninguno de los niños reconocía la caries como enfermedad y sólo el 30% identificó los cuidados bucales para prevenirla, posterior a la intervención el 67% reconoció los factores indispensables del cuidado oral.

Conclusiones

La enseñanza proporcionada por enfermería influyó significativamente en este grupo comprobando que el papel de enfermería reviste gran importancia en los programas de salud escolar como promotora de conductas generadoras de salud en los niños ya que se encontraron diferencias muy importantes respecto al conocimiento de la salud bucal pre y post-intervención educativa. Es importante señalar lo positivo de la intervención de la enfermera utilizando el sistema de apoyo educativo como método de ayuda al niño observándose que mediante la acción reguladora de enfermería se cumple con el objetivo de generar en el niño escolar acciones como agente de autocuidado

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Nuevo informe de la salud oral en el mundo, 2004 Disponible en: http://www.noticias.irc.nl/page/20984
2. Mijares-Gil A. Hábitos y costumbres, aptitudes de higiene bucal y tratamiento odontológico en la actualidad. [revista en Internet]. Acta odontl.2006;34(1)22-2. Disponible en:http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iahxis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=192651&indexSearch=ID
3. Quiñones W. Estudio revela niños hispanos con pobre higiene bucal. 2011. Disponible en: http://www.noticiasok.com/noticias/noticias/portada/5894
4. Soria-Hernández MA, Molina FR, Rodríguez PR. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediatr Méx . 2008;29(1):21-24
5. Organización Mundial de la Salud. Manual informe técnico. Las enfermedades bucales constituyen problemas de salud mundial. Ginebra: 2004.
6. Marriner-Tomey A, Raile-Alligood M. Modelos y teorías de enfermería.4ª ed. España: Ed. Harcourt Brace, 1994. p. 177
7. Izquierdo-Medina R. Aplicación de la Teoría de Dorotea Orem a un paciente Laringectomizado a través del P.A.E. RevistaCiencias.com. [revista en Internet]. 2006. Disponible en: http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEVEFyuuVFUSGkGEse.php
8. Martínez y Martínez R. La salud del niño y del adolescente. 5ta. ed. México: Ed. Manual Moderno, 2005. p. 612-615
9. Shulte-BE, Price LD, Gwin EJ. Enfermería Pediátrica de Thompson. 8ª ed. Madrid: Ed. McGraw-Hill Interamericana, 2002.
10. Escobar-Picasso E, Espinosa Huerta E, Moreira-Ríos MN. Tratado de pediatría Volumen I. El niño sano. Ed. Manual Moderno, 2001. p. 289-295
11. Elías-Podestá MC. Importancia de la Educación como sostén de la prevención de la caries dental. Rev. Odontopediatría y Prevención de la salud bucal. 2003;4(6):10-15.
12. Limonta-Vidal ER, Araujo-Heredia T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares. MEDISAN. 2000;4(3):9-15
13. Evaristo-Chiyong T, Pinto-Pazos H, Salas-Sayán O, Gallegos - Huamaní J. Educación odontológica en escolares de 7-9 años del colegio Andrés Rázuri del distrito San Martín de Porres. Odontol. Sanmarquina. 2007;10(2):21-23 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2007_n2/pdf/a07.pdf
14. Martin-Cala F. Intervención educativa en salud bucal dirigida a educandos de la Escuela Bolivariana Primaria Pedro María Urena. RevistaCiencias.com.[revista en Internet].2007. Disponible en: http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEZyAAlFyprqmVnNWw.php

No se autoriza fotocopiado

Comparte tu experiencia, muéstrale a tus colegas lo que haces y como contribuyes al nuevo conocimiento de tu profesión, es tu oportunidad y as ayudarás a otros.