

Salud Bucodental. Un caso práctico

Dámaso Rodríguez Serrano, Sergio de Casas Albendea y Lara E. González Castellanos

Enfermeros del SAR de Mejorada-Velilla

Ana López-Torres Escudero

Enfermera de AP de Mejorada-Velilla

Juan A. Sarrión Bravo

Técnico en Sistemas de Información. Gerencia AP Área 2

Begoña González Fernández

Introducción/Justificación

La idea surgió buscando dar respuesta a la solicitud, por parte de los colegios y escuelas infantiles de nuestra ZBS, de una intervención sobre higiene bucodental, que cubriera el vacío que dejó la actividad realizada hasta ese momento por el servicio de odontología de nuestro centro, lo que nos planteó la necesidad de un programa de promoción de hábitos saludables en la escuela.

La población con la que se trabajó tenía una edad comprendida entre 3 y 12 años. En esta etapa de la vida, todo gira entorno al colegio y comienza a perder importancia la familia en beneficio de la escuela, de modo que se decidió en primera instancia que la EpS debía realizarse allí donde los escolares recibieran mejor la información, es decir, en el colegio. Además, con ello se facilitaba la captación de la población y el reparto de los grupos.

Este grupo poblacional ha sido diana de múltiples trabajos sobre este mismo tema. En el PAPPS (programa de actividades de prevención y promoción de la salud) se destaca la prevención de las caries como proceso fundamental en la promoción de la salud bucodental infantil. En esta misma línea, el Ayuntamiento de Madrid lleva trabajando desde la década de los 80 con un programa interdisciplinar y son muchos los centros de salud que realizan intervenciones en los colegios o en el propio centro, sobre técnica de cepillado, colutorios de fluor, incluso encontramos en internet un programa de salud bucodental que realizaba intervenciones similares, tipo gymkhana, que nos sugirió ideas.

Los niños nacen con disposición a aprender, siempre que se den las condiciones adecuadas. La teoría piagetiana considera que el sujeto aprende y forma sus conocimientos porque se interesa por ellos. Debemos valorar las preocupaciones del niño y apoyarnos sobre sus esquemas ya creados. La motivación es fundamental para aprender, tiene que ser una motivación intrínseca y no extrínseca. Si la información se recibe con interés, el aprendizaje se facilita. Una complicación añadida es que la capacidad de atención es limitada, por lo que la intervención sobre esta población debe ser muy dinámica y con herramientas que realicen una recaptación

continuamente, haciéndoles partícipes en todo momento. Del mismo modo, el aprendizaje se facilita si se permite al niño interactuar, manipular el medio para que cree sus esquemas, para poder usarlos en las situaciones de la vida cotidiana. El desarrollo intelectual se produce a través de las secuencias de transformación de estructuras o esquemas, en un ciclo repetido de equilibración-desequilibrio-nuevo equilibrio, que llevará a la diferenciación y coordinación de esquemas, o acciones susceptibles de repetirse en situaciones semejantes.

El desarrollo psicomotor con estas edades está comprendido en la etapa preoperacional. No trabajamos con niños menores, puesto que por debajo de 2 años (etapa sensorio-motor) los escolares todavía no tienen la capacidad de representación e introspección.

“En el PAPPS (programa de actividades de prevención y promoción de la salud) se destaca la prevención de las caries como proceso fundamental en la promoción de la salud bucodental infantil”

La etapa preoperacional se caracteriza por la función simbólica que se manifiesta en el surgimiento del lenguaje, el juego simbólico y la imitación diferida; permite hacer representaciones mentales y reflexiones sobre personas, objetos y sucesos mediante el uso de símbolos y signos. El niño ya no actúa sólo directamente sobre el objeto, sino que puede realizar una manipulación interna de la realidad, representar algo no presente. Los niños aprenden a efectuar operaciones mentales, aunque el periodo preoperatorio se divide a su vez en varias fases, por supuesto, nada estáticas. Estas son por un lado, el periodo subpreoperatorio o pensamiento intuitivo (2 a

7 años), donde el niño sabe lo que va a pasar, pero no es capaz de darle una explicación, pues no lo cree necesario, aunque ya comienza a trabajar con representaciones y por otro lado, el subperiodo de operaciones concretas (7 a 12 años) propiamente dicho. En este momento, el niño comienza a organizar sus acciones en sistemas de conjunto que hasta ahora no tenían relación y no importaba, comienza a dar explicaciones, dejan de ser válidas las situaciones contradictorias. Durante este periodo, a través del juego, un contacto con la fantasía y la imitación inmediata y diferida, adquieren el conocimiento como resultado de su propia actividad. El juego se considera una actividad dramática y como tal se fundamenta en tres pilares; desarrollo psicoevolutivo, aplicación de técnicas de dinámica de grupos, desarrollo de técnicas del propio sistema. Según Pellegrini, tiene una importante función socializadora, contribuye a desarrollar en los niños habilidades de comunicación, toma de perspectiva, cooperación, coordinación motriz, etc. Desde este punto de vista, el juego se considera una situación natural de desarrollo y aprendizaje, siendo una herramienta magnífica a utilizar en el marco educativo. El juego es una actividad espontánea y libre que no puede ser impuesta en ningún momento, es una acción voluntaria, elegida libremente por el que la practica. En definitiva, es el sustituto de la asociación libre, método que caracteriza el análisis del adulto. Así, el juego es un útil perfecto para educar, del que cabe destacar las ventajas más importantes para la creación de esquemas:

- Motiva
- Interesa
- Convierte a los niños en sujetos activos



- Tiene carácter interdisciplinario (puede usarse en cualquier disciplina).

La EpS que se practica en edad escolar es la más efectiva y rentable, por ser el niño el más receptivo de los educandos, al ser un sujeto en formación con gran capacidad de aprendizaje y asimilación de hábitos.

Bajo el punto de vista de Benjamín Bloom, existen tres áreas o dominios de aprendizaje, las cuales no son excluyentes una de la otra, sino que se solapan:

- Cognitiva (adquisición de conocimientos y habilidades intelectuales, para ello debe seguirse un proceso en orden: conocimiento-comprensión-aplicación-análisis-síntesis-evaluación).
- Afectiva
- Psicomotora (integración de actividad mental y motora).

Según M^o T Luis Rodrigo, para enseñar y promover el aprendizaje debemos facilitar la adquisición de las tres áreas o dominios que destaca B. Bloom, es decir, los conocimientos, actitudes y habilidades. Pero para que el mensaje sea efectivo, además debemos valorar las características de nuestra población que influyen en el aprendizaje como:

- Disponibilidad para aprender.
- Motivación.
- Estado emocional.
- Estado físico.
- Capacidad individual.
- Estilo de aprendizaje.

Del mismo modo que en el juego, conviene destacar las ventajas más destacadas de la EpS a grupos:

- Motiva.
- Implica emotiva y corporalmente.
- Proporciona un aprendizaje fácil de los hábitos saludables.
- Facilita un estrecho contacto entre educador y educando.
- Promueve la participación activa de los educadores.
- Permite la difusión a un gran número de individuos.

Objetivos

Los objetivos planteados para la intervención fueron:

- Adquirir hábitos saludables sobre higiene bucodental.
- Obtener habilidades sobre la correcta técnica de cepillado.
- Comprender las consecuencias de la mala higiene.
- Reconocer los alimentos cariogénicos.
- Acercar y desmitificar la Enfermería a los niños.



Evaluación

La aceptación por parte del profesorado fue excelente, alabando la idoneidad metodológica y pedagógica de la intervención y solicitando que se repitiera y que se siguiera trabajando en esa línea. Se observa en los resultados de los pre-test y post-test que hay una variación significativa en las respuestas, lo que viene a indicar que los métodos empleados han sido adecuados a las edades y que las intervenciones han aumentado los conocimientos previos de los participantes. No obstante, estos mismos test deberían repetirse al cabo de los meses para analizar el grado de retención de los conocimientos y, mediante la realización de encuestas a los padres, averiguar si han observado cambios de comportamiento en los niños después de la realización de la actividad.

“ La intervención se realizó en dos escuelas infantiles y en dos colegios de primaria, alcanzando una población infantil de 700 niños ”

Posteriormente, en los colegios, trabajaron en clase mediante la expresión verbal y dibujos comprobando la adecuada adquisición de los conocimientos. Estos dibujos están actualmente sometidos a análisis por especialistas para obtener mayor información de los mismos.

Conclusiones

Las conclusiones del equipo que intervino fueron positivas, observando la motivación y el interés de los niños durante la intervención en la mayoría de los ellos, tan sólo en dos casos de niños de tres a seis años no intervinieron y menos

Método

El Teatro-guiñol va dirigido a niños de entre tres y seis años. La intervención se divide en dos partes:

- El guiñol consiste en una historia en la que una niña se come un caramelo, donde se esconde el monstruo de las caries, que así consigue llegar a la boca de la niña y ensuciar una muela, que termina siendo salvada por un cepillo de dientes/superhéroe.
- Posteriormente disfrazados de enfermeros graciosillos (mitad enfermero, mitad payaso) y ayudados por una dentadura y un cepillo de grandes dimensiones mostramos la técnica de cepillado (técnica de Fons), para finalizar con un baile en el que se realiza un refuerzo de todo lo mostrado.

La intervención fue realizada desde noviembre del 2004 hasta abril del 2005, y participaron un equipo fijo de 5 enfermeras/os, enfermeras del equipo que apoyaron el proyecto y alumnos de las escuelas universitarias de Puerta de Hierro, Universidad CEES y Francisco de Victoria. Se realizó en dos escuelas infantiles y en dos colegios de primaria, alcanzando una población infantil de 700 niños. No obstante, las encuestas se efectuaron solo en la escuela infantil Tomás y Valiente, cuyos resultados se exponen a continuación.

TABLA 1. RESULTADOS DE LOS PRE-TEST Y POST-TEST

Colegio Tomas y Valiente. Niños de 3 a 5 años		Preguntas						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Pretest 174	Aciertos	32,19%	46,55%	54,60%	59,20%	89,00%	95,97%	84,48%
	Errores	67,25%	52,87%	45,90%	37,90%	10,90%	3,40%	9,2%
Postest 126	Aciertos	61,90%	65,80%	63,49%	55,55%	98,41%	100,00%	95,23%
	Errores	38,00%	32,53%	36,50%	43,65%	1,58%	0,00%	4,76%

Nota: Realizado pre-test y post-test. Previamente y con la colaboración de los profesores se pasó una nota informativa a los padres, en ella se solicitaba su colaboración para pasar el test a los niños, indicando la importancia de anotar las respuestas tal y como los niños las decían y anotando comentarios y otra información que estos aportaran en su casa.

Fuente: Elaboración propia

TABLA 2. PREGUNTAS PARA LOS PRE-TEST Y POST-TEST A LOS ALUMNOS

P1	¿Cómo hay que cepillarse los dientes? a) De arriba abajo. b) Haciendo círculos pequeños.
P2	¿Cómo se cepillan las muelas por fuera? a) De arriba abajo. b) Haciendo círculos pequeños.
P3	¿Cómo se cepillan las muelas por dentro? a) De arriba abajo. b) Haciendo círculos pequeños.
P4	¿Cómo se cepillan las muelas por encima? a) De arriba abajo. b) De atrás a adelante. c) Haciendo círculos pequeños.
P5	¿Hay que cepillarse la lengua? a) Sí. b) No.
P6	¿La fruta y la verdura es buena para la salud de los dientes? a) Sí. b) No.
P7	Los caramelos, chocolate, gominolas, refrescos, batidos y los dulces en general son: a) Buenos para los dientes. b) Ni buenos ni malos. c) Malos para los dientes.

Fuente: Elaboración propia

de diez del resto de edades. Durante las revisiones de niño sano en la consulta se observa que los niños acuden más relajados y resultan más accesibles, pues recuerdan a los enfermeros de la intervención en los colegios, igual que recuerdan la mayoría de los conceptos impartidos.

Este proyecto ha supuesto un esfuerzo enorme dado que mientras se desarrollaba las actividades ya programadas se trabajaban en nuevas dinámicas para ir incluyéndolas. Todo este trabajo no sólo tenía como fin conseguir un método adecuado para el grupo poblacional para el que estábamos trabajando sino además facilitar a los enfermeros que trabajen en el proyecto que no se encuentren con las dificultades que nos hemos encontrado nosotros porque ya están resueltas.

Creemos necesario que la Enfermería trabaje métodos para transmitir a los niños hábitos saludables aplicando el juego y la dramática como recursos más idóneos, reforzando la formación en este campo, he aquí de lo que depende la posibilidad de aplicación de este proyecto en otros centros, además del interés de los profesionales

Por último, recalcar que esta intervención avala a la Enfermería como educador para la salud en la escuela, un punto de trabajo muy importante dentro de nuestra comunidad.

TABLA 3. ENCUESTA A PROFESORES (48 ENCUESTAS)

	Muy adecuados	Adecuados	Poco adecuados	Escasamente adecuados
1 Los talleres que se han realizado con los niños, metodológicamente hablando, crees que han sido:	18	30	0	0
2 El número de profesionales que han realizado la intervención crees que ha sido:	18	28	2	0
3 Los recursos materiales utilizados en la intervención crees que han sido:	16	31	1	0
4 El tiempo de la intervención crees que ha sido:	16	30	2	0
5 La capacitación de los profesionales para el desarrollo de los talleres crees que es:	28	20	0	0
6 La planificación de la educación bucodental, dentro de la programación de las actividades del colegio, crees que fue:	13	30	4	0
7 La coordinación entre los profesionales del Centro de Salud y la dirección y profesionales del Colegio crees que ha sido:	11	26	5	0
8 Crees que el aprendizaje de los conocimientos que se pretendían transmitir a los niños ha sido:	16	32	0	0
9 La realización de estas u otras intervenciones en años posteriores sería:	23	25	0	0
10 Crees que los niños reconocieron la figura de la enfermera como educadora en salud durante la realización de los talleres de forma:	10	28	5	1

Fuente: Elaboración propia

Bibliografía

- Delval, J, Crecer y pensar, la construcción del conocimiento en la escuela. Ed. Paidós Ibérica S.A, 1ª edición 1991.
- Luis Rodrigo. M.T. Educación para la salud. Metas de Enfermería, nº 3: 28-33.
- González Gascón, R, Igea Moreno. M. Sesiones educativas sobre alimentos saludables y prevención de la caries infantil. Disponible en: http://www.fuden.es/home_nure. Rev nº 3.
- Ruiz Lázaro. P.J, Ruiz Lázaro. P.M. Una nueva posibilidad de educación para la salud en tiempo libre. Atención Primaria. Rev 21 nº 5: 134-139.
- López González.S, López González. M.L, Del Valle. M.O, Cueto Espinar. A. Aceptación escolar del teatro como método de educación para la salud. Atención primaria. Vol. 16 nº 1: 38-42.
- Pérez Montero. C. Las tareas de educar en 0-6 años. Ed Cepe S.L. 2002.
- Gallego Ortega. J. L. Educación infantil. Ed Aljibe 2ª ed. 1998.
- Corral Iñigo. A, Pardo de León P. Psicología Evolutiva I Introducción al desarrollo. UNED.