

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

**Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE
HIGIENE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA
CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA**

**Lidys Carolina Ríos Gálvis, Lina Yeraldin Pedraza Suárez, Yudy Viviana Uribe
Ortega.**

Trabajo de grado para optar el Título de Odontólogo.

**Directora:
Alba Rocío Pico Prada. Especialista en Ortopedia Maxilar**

**Universidad Santo Tomás, Bucaramanga
División Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2015**

TABLA DE CONTENIDO

	PÁG.
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA.....	10
A. Introducción.....	10
B. Planteamiento del problema	11
C. Justificación.....	12
D. Objetivos.....	13
1. Objetivo General.....	13
2. Objetivos Específicos	13
 II. MARCO TEÓRICO	 14
A. Marco conceptual	14
1. Clínica Guane	14
a. Laboratorio Clínico	14
b. Fisioterapia.....	14
c.. Plan de intervención colectiva	14
d. Prevención y Promoción	15
B. Marco referencial.....	15
1. Cavidad bucal	15
2. Factores de Riesgo	16
3. Placa.....	16
4. Caries	18
5. Enfermedad periodontal.....	18
6. Gingivitis	18
7. Periodontitis.....	19
C. Reducción de enfermedades bucodentales	19
D. Principios de aprendizaje.....	20
1. Estrategia de prevención.....	20
2. Beneficios de promoción y prevención de la salud bucal.....	21
3. Papel del personal de enfermería en el cuidado de salud bucodental.....	22
E. Pacientes hospitalizados	23
F. Marco histórico	23
1. Declaración de Helsinki.....	23
G. Marco legal.....	23
 III. MATERIALES Y MÉTODOS	 24
A. Estudio, selección y descripción de los participantes	24
1. Tipo de estudio	24
2. Población	24
B. Criterios de selección.....	24
1. Criterios de inclusión.....	24
2. Criterios de exclusión	24
C. Variables.....	24

D. Procedimiento	26
E. Consideraciones éticas.....	27
F. Plan de análisis estadístico	28
1. Análisis univariado	28
2. Análisis bivariado	29
G. Información técnica.....	29
1. Instrumento para la recolección de datos.....	29
2. Resultados esperados	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN.....	32
VI.CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
Apéndice	42
A. Operacionalización de Variables.....	42
B. Instrumento de recolección de información	44
C. Consentimiento informado	47

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Clasificación de variables.....	28
Tabla 2. Plan de análisis bivariado	29

DEDICATORIA

Lidys Carolina

A Dios, a la virgen Santísima y a mis padres, a mi madre quien a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento y por ella logre esta meta tan anhelada. A mi esposo por ser parte de mi formación profesional

Lina Yeraldin

Agradezco a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes han depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad; a mis hermanos por su incondicional compañía es por ello que soy lo que soy ahora, y a los docentes de la universidad santo tomas por su enseñanza.

Yudy Viviana

Le agradezco primeramente a Dios, porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para seguir cumpliendo mis proyectos, metas y permitirme culminar mi carrera con éxito.

A mis padres, **Papi**, tú has sido sin duda uno de los principales precursores de este logro, hiciste lo imposible para que yo pudiera seguir con mis estudios, creíste que podía y siempre te preocupaste por lo que estaba haciendo; **Mami**, a pesar de todo siempre me apoyaste, me diste tu confianza y me brindaste fortaleza en los momentos de falencia, igualmente a ti querida hermana **Paula**, por tu compañía, gracias a ti tengo la responsabilidad de ser mejor para darte un ejemplo.

AGRADECIMIENTOS

Las autores expresan sus agradecimientos a la Universidad Santo Tomas por ofrecer formación de calidad y a la Doctora Alba Rocio Pico, Directora de Tesis por el acompañamiento y asesoría que ayudaron a enriquecer este proyecto.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre higiene bucal de los pacientes hospitalizados de la Clínica Guane de Floridablanca. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico cuasi experimental, en el personal de enfermería que atienden pacientes hospitalizados en la IPS Guane del municipio de Floridablanca Santander. **Resultados:** Se evidenció una excelente mejora en los conocimientos de las enfermeras, quienes pasan de conocimientos malos antes de la intervención educativa (56,7%) a tener 83,3% buenos conocimientos luego de la intervención. Después de ejecutar la intervención educativa se evidenciaron mejoras significativas en los conocimientos de las enfermeras jefe (100%), igual condición ocurre con las mujeres que quienes inicialmente poseen conocimientos regulares 44,8% a tener buenos conocimientos (82,8%), su valor de $p > 0,050$ sugiere que para este tipo de prueba no hay relación entre la variable conocimientos en higiene oral antes y después y variables sociodemográficas para esta población. **Conclusiones:** Más de la mitad del personal de la Clínica Guane de Floridablanca son auxiliares de enfermería, tienen entre 20 y 51 años, en su mayoría son mujeres y pertenecen al estrato socio-económico tres. Las enfermeras de la Clínica Guane de Floridablanca antes de la intervención realizaban algunas prácticas de manera deficiente, sin embargo después de la intervención educativa se evidenciaron mejoras significativas en los conocimientos de las enfermeras jefe, quienes antes de la intervención poseían conocimientos calificados malos y después muestran conocimientos buenos. La calidad de vida está asociada con la salud bucal y relacionada con el impacto que las alteraciones bucales pueden producir en la vida diaria de los pacientes, por ello es de gran trascendencia el nivel de asistencia que ofrezcan las enfermeras a sus pacientes hospitalizados. The quality of life is associated with oral health and related to the impact of oral alterations may occur in the daily lives of patients, so it is of great significance level of assistance by the nurses to their hospitalized patients.

Palabras claves: Conocimientos, paciente hospitalizado, enfermeras, higiene oral.

ABSTRACT

Objectives: Assess level of knowledge of nurses on oral hygiene inpatient Guane Clinic Floridablanca. **Materials and Methods:** A quasi-experimental analytical study on nurses caring for hospitalized patients in the IPS Guane Municipality of Floridablanca Santander. **Results:** an excellent improvement was evident in the knowledge of nurses who go from bad knowledge before the educational intervention (56.7%) 83.3% have good knowledge After running after the educational intervention showed significant improvements in knowledge of the head nurses (100%) condition occurs equally with women who have regular knowledge initially 44.8% have good knowledge (82.8%), the value of $p > 0.050$ suggests that this type of test no relationship between the knowledge variable in oral hygiene before and after this population and sociodemographic variables. **Conclusions:** More than half the staff of Floridablanca Clinical Guane are nursing assistants, are between 20 and 51 years, most are women and belong to the socio-economic stratum three. Nurses of Floridablanca Clinical Guane before surgery performed poorly some practices, however after the educational intervention showed significant improvements in knowledge of the

head nurses, who preoperatively had qualified bad knowledge and then show good knowledge.

Keywords: Knowledge, inpatient, nurses, oral hygiene.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS SOBRE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

A. Introducción

Esta investigación, titulada nivel de conocimientos de las enfermeras sobre higiene bucal de pacientes hospitalizados de la Clínica Guane de Floridablanca, tiene una finalidad educativa y de prevención oral para pacientes hospitalizados en la clínica en mención, dirigido al personal a cargo de la atención directa de los pacientes internados, objeto de ésta investigación, que permita la prevención de enfermedades bucales originadas por la mala higiene bucal en ellos durante su permanencia en la institución.

Las enfermeras/os jefe y auxiliares de enfermería, son personas claves en la prestación de los servicios de salud integral en los enfermos hospitalizados; sus actividades determinan la condición de salud de los pacientes recluido en un hospital o clínica, debido al deficiente manejo de medidas de higiene bucal llegan a promover incluso la aparición de infecciones de tipo hospitalario (1,2).

El poco conocimiento y medidas de higiene bucodental establecidos y aplicados por el personal de salud inciden en la prevalencia de afecciones en los pacientes con afecciones durante su hospitalización o después de esta (3).

Por esto es fundamental realizar intervenciones educativas de forma integral, no solo a la población en riesgo, sino también, involucrando la población en general en todos los programas de promoción y prevención en salud bucal que se realicen, con el objetivo de minimizar las enfermedades bucales, buscando así aumentar el interés y los conocimientos (4,5), determinando cuáles son las prioridades de atención para el paciente, disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población.

La promoción es una actividad en el campo social que incluye a la población como un todo, que depende de la participación de la comunidad y su objetivo es aumentar la salud, así mismo la prevención está dirigida a la población con riesgo a enfermar relacionada con los servicios de salud y cuyo objetivo es propiciar la mejora en la atención primaria a pacientes hospitalizados (4),

Esta investigación parte de la identificación de la problemática presentada, la definición de los objetivos, desarrollo del marco teórico en el que se indagan los antecedentes de investigación, la hipótesis, los materiales y métodos, el tipo de estudio, la identificación de las variables, aplicación del instrumento de recolección de información y posterior análisis de resultados, para finalmente establecer la discusión en donde se confrontan los resultados obtenidos, esperados y publicados por otros autores, al igual que se definen las conclusiones y recomendaciones finales de los autores.

B. Planteamiento del problema

En Colombia, la planeación y ejecución de los programas preventivos en salud estuvo centralizada en el sector público, en cabeza del sistema General de Seguridad Social, hasta el año 1993, año en el que la reforma dejó sentada las bases para que la responsabilidad de las acciones preventivas se compartiera entre el sector público y privado (6).

Si bien, la salud bucal de la población colombiana, ha presentado una leve mejoría en el transcurso de los últimos 30 años, según las tendencias observadas en los últimos tres estudios nacionales, 1977, 1990 y 1998, sigue siendo un riesgo importante para la calidad de vida de las personas que debe analizarse desde la compleja situación que presenta debido a la estructura del sistema, a los esquemas laborales, de formación y de relación sectorial e institucional de la profesión (7).

Existen múltiples factores que impiden alcanzar una buena salud oral; entre ellas la falta de conocimiento preventivo de salud bucal y el hecho de que para el paciente no sea viable ejercer su autocuidado debido a su condición de salud, adicional a ello, las técnicas poco apropiadas realizadas por el acompañante, impiden lograr los estándares de cuidado y prevención que se deberían tener. La salud bucal influye en general en todo el organismo, pues este es un sistema integrado donde la cavidad bucal no es una isla independiente, sino que es parte constitutiva de dicho sistema; además la salud bucal en Colombia es un problema de alta prevalencia, esto se demostró en los resultados del III Estudio de Salud Oral (ENSAB III), donde se reportó un índice Cop-d (Cariados Obturados Perdidos) de 5.2 en adolescentes de 15 a 19 años de edad; esto indica que esta población tiene un alto índice de sufrir enfermedades bucales (8).

El estudio realizado por ENSAB IV 2013 - 2014 (9); permite caracterizar las condiciones de salud bucal de la población colombiana y aproximarse comprensivamente a los procesos de determinación social de la salud y su componente bucal, con el propósito de proveer información actualizada que contribuya al diseño de políticas, planes y proyectos con impacto en este componente de la salud; esta investigación reporta prevalencia 93% de caries no tratada en población 18 años de edad; pérdida de soporte periodontal 98% en edades entre 65 – 79 años de edad.

Es de vital importancia que los profesionales del área de enfermería que dedican su atención al personal hospitalizado en la Clínica Guane, generen estrategias y programas de educación que contribuyan al mejoramiento de la calidad del estado de salud bucal y periodontal, a partir de la evaluación del nivel de conocimientos sobre higiene bucal en pacientes hospitalizados; lo cual permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Para Giraudo (10), los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo, por ello resulta relevante este estudio que permite detectar e intervenir oportunamente para disminuir los costos de atención e inversiones adicionales.

La caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades de mayor prevalencia y las causantes de más alta morbilidad en salud bucal en Colombia, generando así problemas de salud pública (11). Por tal razón, en Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social ha diseñado un Plan Nacional en Salud Pública 2007-2010 donde se incluyen las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, comprometiendo a los responsables del sistema (autoridades departamentales y locales, EPS e IPS), a realizar acciones para el mejoramiento de la salud bucal de los colombianos (12).

La ausencia de instrucción académica de las enfermeras sobre medidas de higiene bucodental y el déficit de experiencia en atención a pacientes hospitalizados por parte del equipo de enfermería de las instituciones prestadoras de servicios en salud, generan una mayor incidencia de infecciones, en vista que no hay criterios que promuevan y apliquen normas de atención a dicha población, con el agravante de no poseer instrumentos de control sanitario de patologías frecuentes o de mayor gravedad, esta situación genera deficiencia en la calidad del servicio de atención médica.

Pregunta de investigación: ¿Cómo mejorar los conocimientos de las enfermeras de la Clínica Guane sobre los cuidados de salud bucal de los pacientes hospitalizados?

C. Justificación

Todo proyecto de investigación debe ser un aporte a la comunidad y a la sociedad en general. En este proyecto se pretende lograr que las personas que ingresen a una clínica con posibilidades de hospitalización tengan su salud bucal dentro de parámetros sanos, previniendo el asentamiento de enfermedades, por eso desde esta investigación se proyecta llevar a estos pacientes a un buen nivel, tanto de prevención como promoción para alcanzar dicha condición.

A partir de la aplicación del instrumento de recolección de información sobre variables de tipo sociodemográfico y la evaluación de conocimientos bucodentales de las enfermeras; se pretende conocer los niveles de conocimientos del personal de enfermería de la Clínica Guane de Floridablanca, que atiende a pacientes que se encuentra internados.

La importancia de la presente investigación radica en la necesidad de definir el nivel de conocimiento y el uso de medidas de higiene bucal, adecuado para el manejo de pacientes hospitalizados, porque existe relación entre la mala higiene bucal y alteraciones de los factores sistémicos; que puedan agravarse por infecciones bacterianas de origen bucal (13).

De igual forma, se encuentran las normas técnicas para la atención preventiva en salud oral, marcando en su misión que se adoptan las prioridades, los objetivos, las metas y las estrategias del Plan Nacional en Salud Pública (PNSP); encaminado al logro de mejoramiento de la salud bucal en la población, disminuyendo el índice COP a menor de 3 y que el joven cuando alcance la mayoría de edad tenga y mantenga el mayor número de dientes permanentes en boca (12).

Con esta investigación se pretende prevenir las patologías dentales de los pacientes hospitalizados en la Clínica Guane, las cuales se consideran causa de morbilidad y se encuentra entre las causas de consulta frecuente en las instituciones de salud; por estas razones se han dedicado esfuerzos a mejorar la salud bucal de los pacientes, a quienes gracias a los cuidados de las enfermeras se deben reducir los índices de presencia de placa bacteriana, caries dental, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentó maxilares (14); cabe destacar que el área odontología de la clínica Guane tiene conocimiento del proyecto de investigación y sus resultados.

La presente investigación permite evaluar los conocimientos sobre los cuidados indicados, para la higiene bucal de los pacientes hospitalizados de la Clínica Guane, teniendo en cuenta que la boca precisa una atención especial, de lo contrario puede dar lugar a patologías tanto de tejidos blandos y duros de la cavidad bucal. Sin duda los cuidados de enfermería son fundamentales para el bienestar del paciente. Dentro de este orden de ideas, es necesario llevar a cabo un análisis con la documentación que ofrece la facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, donde se muestra en detalle los cuidados que deben tenerse en cuenta para evitar patologías provenientes de la ineficaz higiene bucal.

D. Objetivos

1. Objetivo General

Evaluar nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre higiene bucal de los pacientes hospitalizados de la Clínica Guane de Floridablanca.

2. Objetivos Específicos

- Definir las características socio-demográficas del personal de enfermería encargado de la atención de los pacientes hospitalizados de la Clínica Guane de Floridablanca.
- Reconocer las medidas de higiene buco-dental que realiza el personal de enfermería al paciente hospitalizado de la Clínica Guane de Floridablanca.
- Realizar un comparativo de los niveles de conocimientos del personal de enfermería antes y después de la intervención.

II. MARCO TEÓRICO

A. Marco conceptual

1. *Clínica Guane*

Entidad prestadora de servicios de salud de bajo nivel de complejidad, con amplia cobertura y alcance en el municipio de Floridablanca, ofreciendo atención médica soportada en tecnología de punta y estructurada bajo estándares de calidad a través de un selecto personal humano, comprometido, competente y oferente de calidez. La Clínica Guane implementa la prestación de servicios de salud como (15):

a. Laboratorio Clínico

- Serología
- Frotis Vaginal
- Grupo Sanguíneo
- Extendido de sangre
- Periférica
- VIH
- Cuadro hemático
- Urocultivo
- Plaquetas
- Gota gruesa
- Hepatitis B
- Parcial de Orina
- Coprológico
- Coproparasitoscópico
- FTA- ABS
- Toxo

b. Fisioterapia

a. Servicio Odontológico

- General
- Diagnóstico
- Radiografía odontológica
- Higiene oral

c.. Plan de intervención colectiva

Incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades que debe desarrollar el Estado en conjunto con las instituciones de salud, dirigidas a promover la salud y la calidad de vida, la prevención y control de riesgos y daños en salud de alta externalidad, para

contribuir al cumplimiento de las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública y las propias del Plan de Desarrollo territorial, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los planes obligatorios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Incluye a toda la población y hace énfasis especial en la población pobre y vulnerable de los municipios. Además en la actualidad se ejecutan acciones a grupos de riesgo especiales como por ejemplo la población desplazada. Dentro de los proyectos encontramos salud sexual y reproductiva, salud infantil, enfermedades crónicas no transmisibles, salud oral, escuelas libres humo, salud ambiental, salud mental, atención primaria en salud entre otros.

d. Prevención y Promoción

- Citologías
- Control de adulto joven
- Control de adulto mayor
- Control de crecimiento y desarrollo
- Planificación familiar
- Riesgo cardiovascular
- Vacunación

Esta investigación se desarrolla teniendo en cuenta la promoción y la prevención de la salud bucal, la cual está definida como todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que en la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones de salud y puedan disfrutar de una vida saludable (16).

La Promoción y Prevención son importantes por que ayudan a las personas a identificar los factores de riesgo y tener consciencia de sus hábitos de vida, fomentan el autocuidado, ayudan a ampliar el conocimiento sobre los determinantes de algunas enfermedades, a tener una actitud favorable sobre los factores protectores y unas prácticas más positivas que se relacionan con la autoestima, una alimentación equilibrada y ejercicio moderado (16).

La Promoción de la Salud: Son todas las actividades de capacitación, información y educación continua que llevan a la población a modificar y reforzar los comportamientos; con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida saludable y fomentar el autocuidado (17).

Prevención de la Enfermedad: Son las diferentes acciones para evitar que aparezcan enfermedades específicas, a través de la detección e intervención de los factores de riesgo y de los factores protectores de la salud, estas acciones pueden ser de tipo individual, familiar o grupal (17).

B. Marco referencial

1. Cavidad bucal

La cavidad bucal es asiento de numerosas patologías que, frecuentemente, dificultan el tratamiento del paciente y condicionan de forma importante su calidad de vida. Cabe

destacar entre otras; placa, caries y enfermedad periodontal. A pesar de esto, los problemas de la boca sólo son considerados una cuestión menor que no requiere de cuidados especiales en muchas ocasiones y además, para algunos resulta desagradable proporcionar. Pero la realidad es que la boca precisa una atención especial, de lo contrario puede dar lugar a síntomas muy incómodos y dolorosos para el paciente, como molestias locales, problemas en la alimentación y dificultad en el habla. Por ello los cuidados de enfermería son fundamentales para el bienestar del enfermo (18).

2. Factores de Riesgo

Factores como edad, enfermedades sistémicas, estado inmunológico, stress, cambios hormonales (embarazo, pubertad, toma de anticonceptivos orales) así como la toma de fármacos (fenitoína, ciclosporina, y nifedipina) o enfermedades como discrasias sanguíneas (leucemia), deficiencias nutricionales, enfermedades cutáneas (pénfigo) o algunas enfermedades sistémicas (diabetes, SIDA, enfermedad de Crohn), pueden manifestarse por una gingivitis o una hipertrofia gingival y a veces, pasar a periodontitis, o cursar con periodontitis severa, desde el comienzo de la enfermedad sistémica. Además algunas bacterias causantes de la enfermedad periodontal, como *Actinomyces comitans*, pueden ser causa de endocarditis bacteriana (19).

Se ha demostrado que el fumar está catalogado como un factor agravante de la enfermedad periodontal. La placa bacteriana tiene mayor incidencia en los fumadores que en los no fumadores, aunque esto puede estar relacionado con la micro ecología bucal, afectando las acumulaciones de placa bacteriana cuantitativas o cualitativas de ambas (20).

La importancia de la herencia y la genética para el conocimiento de la etiopatogenia de la enfermedad periodontal y para la práctica clínica en general fueron destacadas desde muy temprano, pero las complejas interacciones que ocurren entre los mecanismos de respuesta del hospedador y la acción de los microorganismos patógenos han hecho que las aclaraciones sobre el papel de los factores genéticos en la enfermedad periodontal sean más difíciles. Aun así, la influencia de los factores genéticos en la periodontitis parece ser diferente para los distintos tipos de enfermedad periodontal y ha sido estudiada en cada una de las periodontitis definidas (21).

En consecuencia las medidas terapéuticas tanto preventivas como curativas, están orientadas a eliminar la mayor cantidad de microorganismos que sea posible, básicamente a través de instrucción de técnicas de higiene adecuadas a cada paciente, en combinación con terapias de remoción de placa bacteriana y otros depósitos por parte del odontólogo.

3. Placa

La placa bacteriana constituye uno de los principales problemas bucales en el mundo. Se define como la agrupación de una serie de bacterias que crean un nicho ecológico que le es propio para su desarrollo y supervivencia. La biopelícula se forma sobre cualquier superficie sólida, no descamable, contenida en un medio acuoso. Puede verse como una película incolora y pegajosa que se encuentra adherida a las superficies de los dientes (22).

Se han descrito numerosas técnicas para la limpieza de las piezas dentales, pero más importante que la técnica utilizada, es el resultado del procedimiento: que los dientes estén limpios. Es fundamental que los conocimientos básicos del uso del cepillo de dientes y de los métodos accesorios sean bien conocidos por el operador (odontólogo, asistente), para que pueda guiar y dirigir en forma correcta a los pacientes y controlar la placa en el grado en que pueda ser tolerada por dicho paciente (20).

El programa de control de placa no puede ser solo de instrucción. Para que sea eficaz es fundamental que el paciente desarrolle nuevas actitudes y prácticas (20). Para poder determinar la presencia, localización y cantidad de placa bacteriana se necesitan métodos adicionales para hacerla visible (23, 24, 25) los cuales deben ser usados tanto en el consultorio como en el hogar de cada paciente, permitiendo ejercer un control adecuado de la placa y motivar al paciente para que preste una mayor colaboración (20).

Entre otros métodos físicos de limpieza más eficaces está el ultrasonido o dispersión ultrasónica (26). Cualquier técnica de cuidado en la casa o introducción de dispositivos higiénicos adicionales, debe demostrarse explicando sus ventajas y su importancia en relación con el área enferma (25). Algunas de las sugerencias que deben ser tomadas en cuenta para la motivación del paciente y consecuente éxito en el tratamiento serían: no enseñar todo en una sola lección, usar palabras o términos muy simples, no darle al paciente muchas cosas para usar, no esperar demasiado progreso al principio, felicitar siempre al paciente por su progreso (27).

Se debe recordar que las técnicas inapropiadas, la destreza manual pobre, la malposición dentaria y la falta de motivación, están entre las causas más frecuentes de fracaso. La eliminación total de la placa no es posible, ya que seis horas después de haber limpiado cuidadosamente los dientes hay nuevos depósitos (20). El objetivo es reducirla a un nivel tal que el paciente pueda tolerarla con buena salud periodontal. Una vez que este nivel se ha alcanzado, el fin es mantenerlo. La época más importante para crear buenos hábitos de higiene oral es la niñez, ya que es cuando se está más receptivo para captar toda la información que se dé al respecto. Los niños deben ser guiados por los padres y una vez desarrollada en ellos la habilidad manual, los padres pasarán a supervisarlos, para lo cual estos también deben tener hábitos de limpieza adecuados.

Es muy importante que el odontólogo, como profesional responsable, examine a cada paciente para controlar su placa en cada visita. Siempre es necesario algún estímulo y, ocasionalmente, alguna guía para corregir pequeñas deficiencias o hábitos perjudiciales (27, 28, 29).

Motivar e instruir al paciente, constituye la llave del éxito en el control de la placa. Después de haber realizado el análisis de la bibliografía relevante sobre la placa, se concluye que la placa bacteriana, colonizada o no, es una fuente potencial de daño a los dientes y al periodonto que los rodea.

4. Caries

La caries dental es entre las enfermedades bucales más común. Durante el proceso de formación de la caries, las bacterias orales fermentan los hidratos de carbono de los alimentos y producen ácidos, que disuelven el esmalte dentario.

La lesión se desarrolla cuando la desmineralización es mayor que la remineralización en la superficie del esmalte, por lo cual, los hábitos nutricionales juegan un papel importante en el desarrollo de ésta (30).

El objetivo de los cuidados de la salud bucal es la prevención de caries, por lo que el buen hábito nutricional previene la instauración de ésta, es decir se deben identificar los nutrientes adecuados para el suministros de energía, limitando la cantidad de carbohidratos fermentables y alimentos muy procesados (31).

Es importante tener en cuenta que el simple hecho de alimentarse bien no previene la caries y las enfermedades bucales, la mayor parte puede evitarse solo mediante la voluntad diaria de realizar una buena higiene bucal y la atención profesional de manera periódica.

Teniendo en consideración, se requiere de la participación de muchas personas, no solo del odontólogo, para reforzar los buenos hábitos, los niños requieren de sus padres, los jóvenes de los adultos y/o cualquier otra persona interesada en su salud y su bienestar (30)

El cepillado dental forma parte indispensable de la higiene oral, se recomienda cepillarse tres veces al día, tener una buena técnica de cepillado y acudir a revisión bucal por lo menos dos veces al año. Estudios epidemiológicos han demostrado el beneficio que el cepillado dental tiene en la prevención de la gingivitis, no obstante, no ha sido establecida claramente la asociación del grado de higiene bucal con el índice caries. Lo anterior puede deberse, entre otras razones, a que el proceso de caries es crónico y toma generalmente más de un año para que una lesión se desarrolle desde sus primeros estadios de lesión incipiente hasta una lesión con cavitación (32).

5. Enfermedad periodontal

La Enfermedad Periodontal es una de las enfermedades más comunes en el hombre y es responsable de la mayor pérdida de dientes en los adultos. Esta enfermedad oral ha recibido considerable atención en décadas pasadas y ahora está surgiendo un nuevo entendimiento de la misma (33).

6. Gingivitis

La enfermedad gingival es considerada como la segunda entidad, de morbilidad bucal, con mayor frecuencia en la población. Se estima que las tasas de prevalencia son muy altas ya que más de las tres cuartas partes de la población la padecen o presentan un alto riesgo a desarrollarla (34).

La inflamación gingival es caracterizada por rubor, color, tumor, dolor, cambio de textura y sangrado gingival, el cual se debe a una vasodilatación de los vasos que aumentan el flujo sanguíneo y que tienen por objeto asegurar un adecuado suministro al sitio de agresión de factores plasmáticos, complementos, etc (35).

7. Periodontitis

La periodontitis es la causa principal de la pérdida de los dientes en los adultos, puede ser una manifestación de, al menos, 16 enfermedades sistémicas. En la mayoría de estas enfermedades sistémicas hay tanto una disminución en la resistencia del huésped a las infecciones, como alteraciones del tejido conectivo gingival que aumentan la susceptibilidad a la degradación de causa inflamatoria (36).

Durante la pubertad, la adolescencia y la vejez se presentan condiciones severas de periodontitis que causan la pérdida prematura de dientes, situación que afecta al 2% de los jóvenes; el principal factor etiológico es la placa dental bacteriana sumado a un factor sistémico (37).

C. Reducción de enfermedades bucodentales

Es posible reducir simultáneamente la carga de enfermedades bucodentales y la de otras enfermedades crónicas si se abordan los factores de riesgo comunes, como el consumo de tabaco y las dietas malsanas (38):

La reducción de la ingesta de azúcares y una alimentación bien equilibrada previenen la caries dental y la pérdida prematura de dientes.

Dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol disminuye el riesgo de cáncer en la cavidad bucal, periodontopatías y pérdida de dientes.

El consumo de frutas y verduras protege contra el cáncer de la cavidad bucal.

El uso de equipos eficaces de protección en la práctica de deportes y el uso de vehículos automóviles reduce las lesiones faciales.

Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una alta concentración de fluoruro en la cavidad bucal. Ello puede conseguirse mediante la fluoración del agua de bebida, la sal, la leche, los colutorios o la pasta dentífrica, o bien mediante la aplicación de barnices de flúor por el profesional. La exposición a largo plazo a niveles óptimos de flúor reduce el número de caries tanto en los niños como en los adultos.

Usando esas estrategias de prevención se pueden evitar tratamientos dentales muy onerosos y drásticos.

Para la Organización Mundial de la salud, las actividades para la prevención integrada de las enfermedades bucodentales y la promoción de la salud, son (38):

- La eficacia de las soluciones de salud pública contra las enfermedades bucodentales es máxima cuando se integran con otras enfermedades crónicas y con los programas nacionales de salud pública.
- La promoción de un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir simultáneamente las enfermedades bucodentales y otras enfermedades crónicas;
- Los programas de fluoración para mejorar el acceso a los fluoruros en los países de bajos ingresos; y
- El apoyo técnico a los países que están integrando la salud bucodental en sus sistemas de salud pública.

D. Principios de aprendizaje

En la promoción y prevención de la salud bucal, se originan principios de aprendizaje dentro de la intervención educativa los cuales permitirán la disminución de problemas bucodentales como la placa, caries y enfermedad periodontal (39):

- Principios del aprendizaje activo: El adulto debe actuar como un agente activo en el proceso, si puede pensar, decidir, actuar, relacionarse y practicar las diferentes actividades manuales, aprenderá más fácilmente.
- Principio de la práctica: Se refiere a practicar de inmediato lo aprendido, así el aprendizaje logrará incrementarse permitiendo desarrollar habilidades y mejorar actitudes.
- Principio de la formación de hábitos psicomotores: La experiencia juega un papel muy importante en este principio ya que puede ser una ventaja o un obstáculo, un agente favorecedor o que desfavorece el aprendizaje.
- Principio de autoconfianza: Referente a los adultos que buscan ser guiados y orientados, más calificados y comparados.
- Principio de la participación: Los adultos deben responder positivamente al proceso de aprendizaje porque este involucra cambio, participación, confianza y actividad sensorio-motriz. El adulto debe participar activamente para ir enriqueciendo su conocimiento.
- Principio de la confirmación inmediata: Está relacionado con la realidad, los problemas a trabajar deben ser cotidianas y reales.

1. Estrategia de prevención

Las actividades en materia de salud bucodental se integran en el marco general de prevención y control de las enfermedades crónicas del Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud de la OMS. Los objetivos estratégicos del Departamento son sensibilizar acerca de la epidemia mundial de enfermedades crónicas; crear ambientes saludables, especialmente para las poblaciones pobres y desfavorecidas; atenuar y corregir las tendencias de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, como las

dietas malsanas y la inactividad física; y prevenir las defunciones prematuras y la discapacidad evitable que causan las principales enfermedades crónicas (38).

2. Beneficios de promoción y prevención de la salud bucal

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

La promoción y la prevención se diferencian entre sí ya que mientras la promoción incluye a la población como un todo, es una actividad en el campo social que depende de la participación del público y cuyo objetivo es maximizar la salud; la prevención está enfocada a la población con riesgo a enfermar relacionada con servicios específicos de la salud y su objetivo es la ausencia de enfermedad (40). Gracias a los programas de prevención y promoción aplicados en los países desarrollados en la actualidad existe una tendencia en estos a la disminución de la prevalencia de las enfermedades estomatológicas (41). Los tratamientos restauradores por sí mismo nunca podrán controlar las afecciones bucales. Los conceptos fundamentales para esto deberán basarse en la promoción de salud y la adopción de medidas preventivas (42,43).

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad implican entonces abordajes metodológicos interdisciplinarios, con estrategias que capaciten a las personas, para que estas se conviertan en agentes multiplicadores de formas de cuidado y promoción de la salud (39).

En cuanto a la educación en adultos deben tenerse en cuenta varios aspectos cuando se trata de diseñar o evaluar cualquier proyecto educativo (39):

1. Educación abierta: Cada adulto debe ser capaz de aprender a aprender, debe ser autónomo.
2. El aprendizaje no debe ser mecánico o rutinario, es la suma de múltiples esfuerzos, involucra satisfacciones y grandes logros.
3. Desaprender es parte indispensable del aprendizaje, es una fuente interna del individuo que involucra experiencias dolorosas, porque constituye desaprender los hábitos adquiridos en el transcurso de la vida. Hay que desaprender para que el cambio surja.

Los cuidados de la salud oral contribuyen al mejoramiento de la salud, la cual se define como aquellas experiencias que contribuyen a establecer conocimientos, actitudes y valores que ayudan al individuo a elegir y tomar decisiones adecuadas de salud y bienestar (44, 45).

Incluye la esfera afectiva, la formación de sentimientos, convicciones, valores, necesidades y hábitos (46). También ha sido definida como el proceso de facilitar el aprendizaje para permitir a la sociedad tomar decisiones racionales e influir en su comportamiento (47). La Educación para la Salud se concentra esencialmente en (46):

- Mediar para convencer a los grupos políticos, administrativos y profesionales que la invención en materia de salud tiene sentido económico.
- Desarrollar y fortalecer los grupos comunitarios organizados para que se involucren activamente en el mejoramiento de la salud.
- Atraer la participación de las personas en programas salud, promoviendo al mismo tiempo una vida sana.

La manera veraz y certera de combatir y prevenir los problemas orales es creando buenos hábitos de higiene oral en las personas, reduciendo al máximo los factores de riesgo y la morbilidad dental.

3. Papel del personal de enfermería en el cuidado de salud bucodental

Los trabajadores asistenciales profesionales, tecnólogos y técnicos del sector salud necesitan actualizar sus conocimientos constantemente para dar respuesta a los continuos cambios y demandas tanto sociales como sanitarias, debido al progresivo aumento de la complejidad de los sistemas de prestación de servicios de salud; exige de los prestadores de servicios de salud la adopción de políticas de seguridad para el paciente y evitar los probables riesgos; siendo una necesidad no solo en el ámbito de la salud si no para el futuro rol protagónico del usuario en todos los procesos, los que requieren una mejora en la formación mediante programas de estudio adaptados a esta nueva realidad. La base de esta actualización de conocimientos debe tener en cuenta la mejor evidencia científica posible y las capacidades, habilidades y destrezas de los profesionales dedicados al cuidado de la población hospitalizada (48); es por esto que existe una relación entre el área de hospitalización y los servicios de salud bucal, permitiendo la prestación de servicios multidisciplinarios mediante el desarrollo de proyectos y alianzas estratégicas para el mejoramiento de la atención de salud.

Educar en salud y específicamente en salud bucal significa participar en un proyecto en cuyas políticas la salud vaya más allá de la ausencia de enfermedades. Un proyecto que implique reflexiones internas en los individuos acerca del qué, porqué y para qué de las acciones que promueve. Lo más importante, es que odontólogos, médicos, enfermeras, asistentes dentales, entre otras; estén conscientes del mensaje y las acciones implícitas en el proceso de educar en salud, que definitivamente tendrán que ver con la visión de salud, de hombre y por supuesto de la calidad de vida del mismo (40).

Con base en lo anterior se identifica que al aplicar correctamente todas las normativas, protocolos y disposiciones generales existentes encaminadas a disminuir las infecciones asociadas con la atención en salud en pacientes hospitalizados es el objetivo principal del personal de enfermería de cualquier institución prestadora de servicios en salud.

E. Pacientes hospitalizados

Los pacientes hospitalizados son, en su mayoría, incapaces de realizar su cuidado personal. Siempre que sea posible se deben realizar modificaciones y adaptaciones en las técnicas y en los instrumentos de la higiene bucal para que se efectúen tales procedimientos por ellos mismos, sin embargo, en algunos casos esto es complejo (49). En estas situaciones, los cuidados de la higiene bucal son responsabilidad de los servicios de enfermería, familiares y cuidadores que deben poseer conocimientos y habilidades para atender las necesidades de los pacientes hospitalizados, cuando éstos estén incapacitados para realizarla por sí mismos (50). Sin embargo, es frecuente encontrarnos con un índice muy bajo de higiene bucodental en los pacientes hospitalizados (51,52).

F. Marco histórico

1. Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. Por muchos es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de no ser un instrumento legal que vincule internacionalmente al paciente, su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional (53).

G. Marco legal

➤ Resolución 1441 de 2013

Antecedentes a la ley 1441 de 2013, es decir cómo se da origen a la presente ley, desde la Constitución Política Colombiana, con el apoyo del Ministerio de Salud, quien se encarga de organizar la norma en mención desde el mismo Sistema de Seguridad Social Integral, con la Ley 100 de 1993 (54).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

A. Estudio, selección y descripción de los participantes

1. Tipo de estudio

Estudio analítico cuasi experimental, en el personal de enfermería que atienden pacientes hospitalizados en la IPS Guane del municipio de Floridablanca Santander, el cual permitirá mejorar los conocimientos sobre los cuidados de salud bucal en los pacientes en hospitalización.

2. Población

a. Universo

El universo está constituido por 45 enfermeras que a la fecha de la aplicación del instrumento de recolección de información se encuentren laborando en la IPS Guane del Municipio de Floridablanca, encargadas de la atención de los pacientes hospitalizados.

b. Población objeto de estudio

La población objeto de estudio fue el personal de enfermeras vinculado con la IPS Guane del Municipio de Floridablanca, que tuvieran como función la atención directa de los pacientes hospitalizados. De las 45 enfermeras se seleccionó una muestra representativa de 30 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión.

B. Criterios de selección

1. Criterios de inclusión

- Enfermeras jefe.
- Auxiliares de Enfermería del área hospitalaria.

2. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no deseen participar en el estudio
- Personal de enfermería que no se encuentre de turno en el momento de la aplicación del instrumento.

C. Variables

- Variables socio-demográficas

Cargo: Función de la cual una persona tiene la responsabilidad en una organización.

Edad: Se define como el tiempo que una persona ha vivido, desde que nació.

Género: Se define como la condición orgánica que distingue al macho de hembra, en seres humanos, en los animales y en las plantas.

Nivel socio-económico: Estrato socioeconómico oficial de uno o varios inmuebles residenciales urbanos o rurales.

➤ Variables de Conocimiento

Frecuencia de Cepillado de dientes: Número de veces que la enfermera debe cepillar los dientes al paciente.

Uso de seda dental: Permite identificar si la enfermera usa o no la seda dental con el paciente.

Frecuencia uso de enjuague bucal: Número de veces que la enfermera usa el enjuague bucal con el paciente.

Recomendaciones cuidado de las prótesis: Permite identificar si la enfermera procede a indicar al paciente el cuidado que deberá tener con sus prótesis removibles.

Limpieza de mucosa oral: Permite identificar si la enfermera procede a indicar a limpiar la mucosa del paciente.

Consecuencias de no limpiar mucosa oral: Identifica si la enfermera conoce las consecuencias de no mantener limpia la mucosa del paciente.

Cuidado de pacientes hospitalizado: Hace referencia al conocimiento que la enfermera debe tener sobre el cuidado especial que debe dar al paciente hospitalizado.

Presencia de dolor: Procedimiento que lleva a cabo la enfermera cuando el paciente presenta dolor.

Uso de antisépticos: Se refiere al uso de agentes desinfectantes usado por la enfermera.

Elementos de higiene bucodental: se refiere a los elementos de higiene bucodental que la enfermera usa con el paciente.

Uso de elementos de higiene bucal: Hace referencia al uso o no de elementos de higiene bucal.

Cepillado de lengua: Responde a la necesidad de limpiar y cepillar la lengua del paciente o por parte de la enfermera.

Momento para realizar el cepillado: Indica el momento ideal para llevar a cabo el cepillado dental al paciente.

Los conocimientos serán evaluados de acuerdo al número de respuestas correctas de cada una de las enfermeras evaluadas, para lo cual se diseña la siguiente tabla de calificación (Ver tabla 1)

Tabla 1. *Calificación variable conocimientos*

Categoría	Rango	Calificación
Malo	1-5 preguntas	1
Regular	6-10 preguntas	2
Bueno	11-15 preguntas	3

D. Procedimiento

- Se inició con una prueba piloto que se realizará con 5 enfermeras vinculadas laboralmente a la Clínica Guane, el instrumento de recolección de información el cual consta de tres variables sociodemográficas y quince preguntas de conocimientos; se aplicará con el fin de validarlo y comprobar sus características psicométricas como: fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad.
- Para comenzar se explicó a cada enfermera el procedimiento y en qué consistía la prueba; posteriormente se indaga si estaban o no de acuerdo en participar en dicha prueba. Las participantes leyeron y firmaron el consentimiento informado el cual se les entregó con anterioridad al día acordado.
- Posteriormente se aplicó el instrumento de recolección de información para conocer el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la higiene bucal de sus pacientes atendidos en hospitalización.
- Se llevó a cabo una intervención educativa que consistió en charlas educativas para tres grupos de quince personas pertenecientes al personal de enfermería (jefes y auxiliares) de la clínica Guane; con ayuda de 40 diapositivas proyectadas, sobre temas relacionados con enfermedad periodontal, caries, gingivitis, importancia y consecuencias de malos hábitos de higiene.
- Transcurridos 30 días, se llevó a cabo la segunda aplicación del instrumento de recolección de información.
- Luego se realizó la recolección y digitación de datos, después los datos se registraron en tablas de frecuencias, las cuales se validaron por el software Stata 9.0.

- Finalmente, se efectuó el análisis correspondiente permitiendo dar cumplimiento a los objetivos específicos y finalmente se elaboró el documento final.

E. Consideraciones éticas

La presente investigación se registrará por las normas establecida por la Resolución 008430 del Ministerio de Salud, de la República de Colombia y que establece que:

En el Título II de la investigación en seres humanos Artículo 11, este trabajo se clasifica como:

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta ya que se realizaran exámenes rutinarios (53).

La presente investigación se enmarcó dentro de los siguientes fundamentos éticos:

1. Recibirá la aprobación del comité de ética de la Universidad Santo Tomás, de acuerdo a lo establecido en el artículo 6 parágrafo g.
2. Se garantizó los principios de beneficencia, autonomía, equidad, confidencialidad y veracidad en el manejo de toda la información recolectada.
3. Se obtuvo el consentimiento informado (apéndice C) según criterios éticos del artículo 11 del capítulo 1 de aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en donde se garantizó la privacidad, la confidencialidad en el manejo de la información recopilada de cada uno de los individuos que harán parte del estudio. Una copia del consentimiento se le dará al sujeto investigado.
4. Cada paciente recibió con el consentimiento informado la información necesaria que le permita conocer los procedimientos a los que se verá expuesto; adicionalmente se le informó de su libertad de retirarse del estudio en cualquier fase de este, sin verse sometido a presión por parte de los investigadores. Se dará a conocer al sujeto objeto de la investigación, que los costos de los procedimientos relacionados con la investigación fueron asumidos totalmente por los investigadores y que cualquier duda que surja durante los procesos serán aclarados por la personas responsables del proceso.

F. Plan de análisis estadístico

1. Análisis univariado

Consiste en el análisis de cada una de las variables estudiadas por separado, es decir, el análisis está basado en una sola variable. La estadística descriptiva tiene la finalidad de analizar los datos de una serie y describir su comportamiento. Para facilitar esta tarea, se utilizan las tablas de frecuencia y las representaciones gráficas, se deben reducir los datos de la serie a unos cuantos números que proporcionen una idea clara de la misma; estos números reciben el nombre de estadísticos –es un **número** que se obtiene a partir de los **datos** de una **distribución estadística**, que aplican sobre una muestra, los cuales ponen de manifiesto los rasgos principales, o características, de una distribución de frecuencias o tabla de frecuencias. Las características hacen referencia a la mayor o menor concentración de los datos, a su dispersión y a la forma que toma su representación gráfica. (Tabla 2)

Tabla 2. Clasificación de variables

TIPO DE VARIABLE	TIPO DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
CUALITATIVAS	Frecuencia Porcentaje Razón	
	Medidas de Tendencia Central: Su valor está comprendido entre el valor máximo y el valor mínimo de la serie. En su cálculo intervienen todos y cada uno de los valores de la serie	Media: (también llamada promedio o simplemente) de un conjunto finito de números es igual a la suma de todos sus valores dividida entre el número de sumandos Moda: es el valor que más se repite en una serie de datos. Es por lo tanto el valor de mayor frecuencia
CUANTITATIVAS	Medidas de Dispersión: para tener una información ordenada del comportamiento de una serie no basta con conocer sus promedios, ya que los datos están muy dispersos, estos no son significativos	Máximo: Es el mayor valor de la serie Mínimo: Es el menor valor extremo de la serie Rango: Esta medida de dispersión se define como la distancia entre el valor más pequeño y el más grande de la variable una vez han sido ordenados; es decir, entre los valores extremos de la serie.
		Desviación estándar:(σ) mide cuánto se separan los datos de la media. La desviación típica o estándar es la raíz cuadrada de la varianza.

2. Análisis bivariado

El análisis bivariado diseña tablas con tabulaciones cruzadas, es decir, las categorías de una variable se cruzan con las categorías de una segunda variable, las cuales se conocen como tablas de contingencia. (Tabla 3)

Tabla 3. *Plan de análisis bivariado*

VARIABLE DEPENDIENTE	VARIABLE INDEPENDIENTE	ESCALA DE MEDICIÓN	PRUEBA ESTADISTICA
Conocimiento de higiene bucal	Cargo	Nominal-Nominal	Chi2 o test exacto de Fisher
	Edad	Nominal- Razón	T-student o U de Man Whitney
	Género	Nominal-Nominal	Chi2 o test exacto de Fisher
	Nivel socio-económico	Nominal-Nominal	Chi2 o test exacto de Fisher

G. Información técnica

1. Instrumento para la recolección de datos

Instrumento dirigido a evaluar los conocimientos y actitudes en higiene oral de las enfermeras que cuidan a los pacientes hospitalizados en la Clínica Guane de Floridablanca, la cual se espera sea diligenciado con la seriedad y honestidad para participar apoyando la investigación de la tesis de grado de estudiantes de la Universidad Santo Tomas. (Apéndice B)

2. Resultados esperados

Con esta investigación se espera promover la aplicación de los conocimientos que deben tener las enfermeras con los pacientes hospitalizados en la Clínica Guane de Floridablanca, respecto a su adecuado cepillado dental y la importancia de cuidar y mantener una buena salud oral; con las garantías propias de una guía de comunicación para el paciente realizada por profesionales; asegurando el correcto uso de los elementos de salud oral como la seda dental, el dentífrico, el cepillo de dientes.

IV. RESULTADOS

Fueron evaluados los conocimientos en higiene oral de 30 enfermeras jefe y auxiliares de enfermería de la Clínica Guane de Floridablanca, 26 de ellas (86,7%) son auxiliares de enfermería, el rango de edad de las enfermeras está comprendido entre 20-30 años 14 (46,7%), la mayoría son mujeres 29 (96,7%) además, 16 (53,53%) pertenecen al nivel socio económico 3. (Tabla 4)

Tabla 4. Variables sociodemográficas de las enfermeras jefe y auxiliares de enfermería de la Clínica Guane de Floridablanca

Variable	Categoría	Antes	
		n	%
Cargo	Enfermera Jefe	4	13,3
	Auxiliar de Enfermería	26	86,7
Edad	20 – 30	14	46,7
	31 – 40	11	36,7
	41 – 51	5	16,6
Sexo	Masculino	1	3,3
	Femenino	29	96,7
Nivel Socio económico	Estrato 1	3	10
	Estrato 2	10	33,3
	Estrato 3	16	53,3
	Estrato 4	1	3,3

Prueba estadística: Chi cuadrado o Test de Fisher

Se evidenció una excelente mejora en los conocimientos de las enfermeras, quienes pasan de conocimientos malos antes de la intervención educativa (56,7%) a tener 83,3% buenos conocimientos después (Tabla 5).

Tabla 5. Variable conocimientos en higiene oral antes y después de las enfermeras jefe y auxiliares de enfermería de la Clínica Guane de Floridablanca

Variable	Categoría	Antes		Después	
		N	%	n	%
Conocimientos	Malo	17	56,7	4	13,3
	Regular	13	43,3	1	3,3
	Bueno			25	83,3

Prueba estadística: Chi cuadrado o Test de Fisher

Después de ejecutar la intervención educativa se evidenciaron mejoras significativas en los conocimientos de las enfermeras jefe (100%), igual condición ocurre con las mujeres que

quienes inicialmente poseen conocimientos regulares 44,8% a tener buenos conocimientos (82,8%), su valor de $p > 0,050$ sugiere que para este tipo de prueba no hay relación entre la variable conocimientos en higiene oral antes y después y variables sociodemográficas para esta población. (Tabla 6)

Tabla 6. *Relación de variable conocimientos en higiene oral antes y después y variables sociodemográficas de las enfermeras jefe y auxiliares de enfermería de la Clínica Guane de Floridablanca*

		CONOCIMIENTOS												Valor de p	
		Antes				Valor de p	Después								
		1		2			1		2		3				
	Categoría	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%			
Cargo	Enfermera Jefe	3	75	1	25	0,613					2	100	0,807		
	Auxiliar de Enfermería	14	53,8	12	46,2		4	14,3	1	3,6	23	82,1			
Sexo	Masculino	1	100			1					1	100	0,902		
	Femenino	16	55,2	13	44,8		4	13,8	1	3,4	24	82,8			
Nivel Socio económico	Estrato 1	1	33,3	2	66,7	0,688	1	33,3			2	66,7	0,77		
	Estrato 2	6	60	4	40		1	10	1	10	8	80			
	Estrato 3	9	56,2	7	43,8		2	12,5			14	87,5			
	Estrato 4	1	100								1	100			

Prueba estadística: Chi cuadrado o Test de Fisher

V. DISCUSIÓN

La carencia de bibliografía detectada sobre hospitalización de pacientes, pone de manifiesto, la necesidad de realizar estudios de estas características, para identificar problemas de hospitalización relacionados no solo con la calidad de los cuidados de la salud bucal, sino además con la seguridad de los mismos, los estudios encontrados se refieren a patologías de la boca por separado y centros geriátricos institucionalizados.

En el estudio de Moles (55), los pacientes al ingreso tienen un índice bajo de cepillado, pero se observa que utilizan más el cepillo manual 53,2% que el eléctrico ya que les resulta más cómodo y rápido, las mujeres se cepillan un mayor número de veces (3 veces por día), son muy utilizados los productos químicos como enjuagues bucales como sustituto del cepillado, no se retiran la prótesis para higienizarla, el 4% de los hombres usan la seda dental, se encontraron patologías como gingivitis, periodontitis, caries y halitosis debidos a un déficit de higiene de los pacientes en un largo proceso de estancia en la clínica, para este estudio el cepillado del paciente lo realiza el familiar en un 40%, igual porcentaje usa seda dental tres veces al día o más, el 30% nunca usa enjuague bucal en el paciente, el 46,66% retiran la prótesis a la hora de dormir la limpian y lavan con un cepillo, a su vez el 20% de las enfermeras considera que la gingivitis es la consecuencia de no realizar los debidos cuidados a los pacientes hospitalizados.

De acuerdo a Fourrier (56), diferentes estudios han demostrado que los lavados bucales por el equipo de enfermería tres veces al día con clorhexidina al 0,12% a enfermos intubados disminuían la colonización bacteriana, para este estudio, el 20% de las enfermeras usan clorhexidina como agente antiséptico, se puede concluir a partir de éstos resultados que las enfermeras dan poca importancia al uso de enjuague bucal como antiséptico a los pacientes hospitalizados.

Aunque varios estudios han demostrado que la morbilidad y la mortalidad por infecciones hospitalarias, muchas de ellas debidas a una mala o deficiente higiene oral, es mayor en personas de edad avanzada que en los pacientes más jóvenes (57,58), los registros de datos tanto hospitalarios (14,5% vs. 16,1%) y de infecciones adquiridas en la comunidad (25,0% vs 25,6 %) en los adultos y las personas de edad, respectivamente, indicaron que no había diferencia entre estos grupos, para este estudio se tiene en cuenta que los pacientes hospitalizados tienen edades comprendidas entre 20 y 75 años, razón suficiente para que el personal de enfermería tenga amplios conocimientos y prácticas en el cuidado de la salud oral de sus pacientes hospitalizados, evitando con ello posibles contaminaciones intrahospitalarias que confluyen en gastos y consecuencias en la salud del paciente hospitalizado.

Stafylaraki y Somal (59,60) concluyen: las enfermeras/os jefe y auxiliares de enfermería, son personas claves en la prestación de los servicios de salud integral en los enfermos internos en UCI. Sus actividades podrían llegar a determinar la condición de salud del paciente recluido en el hospital o promover la aparición de infecciones de tipo hospitalario por un manejo inadecuado de las condiciones del paciente, conclusión similar a la cual

llegan las autoras de este estudio, por ello se considera de gran importancia continuar con las intervenciones educativas que mejoren y actualicen los conocimientos en cuidado bucal a los pacientes hospitalizados.

Los resultados del estudio de Guerrero (61), demuestran que el personal encargado de realizar la higiene oral en los internos, son los auxiliares de enfermería (92,3%), jefes de enfermería (69,2%), para este estudio son 26 las auxiliares de enfermería (86,7%) y enfermeras jefe 4 (13,3%), significando que son las enfermeras auxiliares quienes en su mayoría tienen el cuidado de los pacientes hospitalizados, por lo tanto poseen una mayor responsabilidad operativa y están comprometidas con el cuidado general del mismo.

Welton y col., (62) realizaron un estudio en el cual pretendían probar la hipótesis de que las estudiantes de enfermería son graduadas con un insuficiente conocimiento de cuidado en salud oral para pacientes hospitalizados, se concluye que los conocimientos de cepillado deben ser enseñados a la enfermera y personal de apoyo clínico pues las acciones implementadas por las enfermeras eran insuficientes o inadecuadas, a su vez Cardoso (63) indica en su estudio, el primer contacto de enfermería con los pacientes es a través de los centros de salud y Clínicas, por tanto las actividades que el equipo de enfermería desarrolla en este nivel asistencial son de gran trascendencia, en este estudio se evidenciaron mejoras después de la intervención educativa, pasando de 17 enfermeras (56,7%) con malos conocimientos a 25 (83,3%) con buenos conocimientos, siendo las siguientes variables las que presentaron modificaciones: en general mejoraron los conocimientos en cuidado de la higiene oral del paciente hospitalizado, saben cómo actuar ante un dolor dental, conocen y usan los agentes desinfectantes, conocen y usan los elementos de higiene oral en la frecuencia indicada (cepillo dental, seda dental y enjuague bucal), conocen el momento del día más indicado para llevar a cabo la higiene oral, recomiendan al paciente el cuidado de la prótesis, conocen acerca de la gingivitis y enfermedad periodontal, además conocen las consecuencias de la ingesta de frutas y verduras y sus efectos sobre la salud oral, como clave de prevención de caries.

Sánchez (63) Se evidenció una disminución significativa en la prevalencia de enfermedades bucodentales después de la labor educativa realizada, pues esta intervención se basó en el ensayo de una propuesta educativa que fue la base del éxito de los resultados obtenidos, este estudio muestra niveles de mejora en conocimientos en medidas de higiene bucal que las auxiliares de enfermería y enfermeras jefe de la Clínica Guane aplican a sus pacientes hospitalizados, indicadores que al inicio del estudio mostraban falencias que fueron resueltas con la intervención educativa.

VI.CONCLUSIONES

Más de la mitad del personal de la Clínica Guane de Floridablanca son auxiliares de enfermería, tienen entre 20 y 51 años, en su mayoría son mujeres y pertenecen al estrato socio-económico tres.

Las enfermeras de la Clínica Guane de Floridablanca antes de la intervención realizaban algunas prácticas de manera deficiente, sin embargo después de la intervención educativa se evidenciaron mejoras significativas en los conocimientos de las enfermeras jefe, quienes antes de la intervención poseían conocimientos calificados deficientes y después muestran mejora en conocimientos buenos.

La educación sanitaria permite aumentar los conocimientos de cuidado en salud oral de las enfermeras y cuidadores de los pacientes hospitalizados, tanto de la población hospitalizada, como de su familia y la comunidad, para corregir conductas que influyan negativamente sobre la salud del mismo.

Los profesionales, familiares y cuidadores de los pacientes hospitalizados, deben tomar conciencia de la necesidad del cuidado bucal, ya que a veces la higiene bucodental pasa a un segundo plano debido a su enfermedad principal.

La calidad de vida está asociada con la salud bucal y relacionada con el impacto que las alteraciones bucales pueden producir en la vida diaria de los pacientes, por ello es de gran trascendencia el nivel de asistencia que ofrezcan las enfermeras a sus pacientes hospitalizados.

La Salud Ocupacional y la epidemiología hospitalaria han trabajado en el reconocimiento y cuantificación de los riesgos de enfermedades adquiridas en hospitalización de pacientes, debidas a negligencia o falta de conocimientos de personal de enfermería.

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere verbalmente al personal de enfermería presente de la Clínica Guane, actualizar programas educativos que aumenten los conocimientos higiene bucal dirigido a este grupo encargado de los pacientes hospitalizados, las cuales deben ir encaminadas a Atención Primaria y su función será satisfacer las necesidades del paciente, con el fin de evitar un mal uso de los distintos niveles asistenciales y aumentar la calidad de vida del paciente.

Se propone a otro grupo de investigación abordar pacientes hospitalizados que presenten complicaciones o infecciones debido al mal manejo de la salud bucal dado a pacientes en hospitalización.

Se deberá establecer sistemas de vigilancia en salud oral de los pacientes hospitalizados, así como el reconocimiento cada vez mayor de los agentes etiológicos, las características epidemiológicas y la posibilidad de ofrecer alternativas preventivas y/o de tratamiento.

Desarrollar trabajos de investigación sobre condición bucal de los pacientes hospitalizados en instituciones donde se tienen convenio: Docencia/Servicio, a fin de crear nuevas temáticas que tengan impacto sobre las poblaciones afectadas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stafylaraki A, Kalofissudis I. Nursing science in prevention and control of nosocomial infections; ICUs and nursing ISSN 1108-7366;1;1-9.
2. Steven M, Koenigy JD. Ventilator-associated pneumonia. Clin Microbiol Rev. 2006;19 (4):637-657. Doi: 10.1128/CMR.00051-05.
3. Hong SB. Oh BJ. Kim YS. Kang EH. Kim CH. Park YB. Shin C. Characteristics of mechanical ventilation employed in the intensive care units: a multicenter survey of hospitals. J Korean Med Sci 2008; 23: 948-953.
Doi: 10.3346/jkms.2008.23.6.948
4. González Sandra, Álvarez LG, Amaya A, Atuesta C, Betancur G, Maya D, Múnera T. Promoción y prevención en Salud Bucal en docentes y escolares de una escuela de Medellín. Revista Colombiana de investigación en odontología. Asociación Colombiana de facultades de odontología. 2009; 1.
5. Sosa M de la C. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. Infomed Red de salud de Cuba. 1 – 31. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>
6. Situación actual de los programas preventivos de salud bucal en el contexto del sistema General de Seguridad Social en Salud. Rev. Federac Odontol Colomb. [Internet]. 2004; [Citado: Diciembre de 2004]. [Aprox. 6 p]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=400141&indexSearch=ID>
7. Ministerio de la Protección Social. Resolución Número 3577 de 2006 (28 de septiembre de 2006) Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud bucal - PNSB: 15. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%203577%20DE%202006.pdf
8. Ministerio de la Protección Social. Documento Técnico Aspectos metodológicos para la construcción de Línea base para el Seguimiento a las Metas del Objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Pública. 2009. Bogotá. 1-39. Disponible en: <https://www.google.com.co/search?q=Estudio++ensab+en+colombia&aq=f&oq=Estudio++ensab+en+colombia&aqs=chrome.0.57.8421&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
9. Guía de práctica clínica en salud oral Higiene oral Bogotá, D.C. Higiene Oral. [página de internet]. Bogotá: 2010. [actualizado 10 Sept 2012]. Secretaria de Salud [aprox. 4 pantallas]. Disponible:

- <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Salud%20Oral/HigieneOral.pdf>.
10. Giraudo N. Programa de Salud Bucal. Comunidad de Bajo Boulogne. Centro de Salud San Pantaleón, Farmacéuticos sin Fronteras (sede Alemania) CEPA. [Internet]. 2009; [Citado: Marzo 2009]. [Aprox. 204 p]. Disponible en: http://www.foroaps.org/files/Programa_de_Salud_Bucal.pdf.
11. Andrade SM. Creencias sobre caries e higiene oral de los pacientes que acuden a la consulta odontológica en la empresa social del estado salud Choco, en el municipio del medio San Juan 2008. [tesis]: Universidad CES; 2007-2008.
12. Ministerio de la Protección Social. Decreto Número 3039 de 2007 (10 de agosto de 2007) Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010:57. Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/decreto_3039_de_2007_plan_nacional_de_salud_publica_2007.pdf
13. Lalla E, Lamster IB, Stern DM, Schmidt AM. Receptor for advance glycation and products, inflammation, and accelerated periodontal disease in diabetes: Mechanisms and insights into therapeutic modalites. Ann Periodontal. 2001;6(1):113-8.
14. Guerrero M, Tangarife V, Morales LK, Mazenett E. Perfil epidemiológico de Cartagena de Indias. Programa de vigilancia en salud. 2011: 139. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Cartagena-2011.pdf>
15. E.S.E Clínica Guane [página en internet]. Floridablanca: Institución de salud Gubernamental; Copyright 2012. [Actualizado 13 Ago 2014; citado 25 Feb 2015]. [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://clinicaguane.gov.co/>
16. Harris NO, García-Godoy F. Odontología Preventiva Primaria. 2da Edición. México. Editorial Manual Moderno. 2005.
17. Coomeva Medicina prepagada [página de internet]. Bogotá: ¿Qué es promoción y prevención?, información general. [citado 18 May 2014]. [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://medicinaprepagada.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=9351>
18. Casco LG, Martínez V, Muñoz V, Murcia R. Protocolo de cuidados para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral. Complejo Hospitalario Universitario Albacete. 2010:10.
19. Barcia DV, Incidencia de cardiopatías producidas por enfermedades periodontales. [tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
20. Montes de Oca M de los A. Placa Bacteriana. Revista Binnass. 1998;10(1):35-41.

21. Rioboo M, Bascones A. Factores de riesgo de la enfermedad periodontal: factores genéticos. *Av Periodon Implantol*. 2005; 17(2):69-77.
22. Suárez L, Barrientos S. Periodoncia. *Microbiología periodontal*. 2th edición. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2007. p 61 – 78.
23. Gudiño, F. Silvia. Repertorio Odontológico No. 120. *Odontología Preventiva*. Una nueva actitud: Placa y control de placa. Edit. Publicaciones U.C.R. 1983; 5-7.
24. Glickman I. *Periodontología clínica*. Cuarta edición. Edit. Interamericana, México, D.F., México. 1974; 284-306.
25. Stone S, Kalis P. *Periodontología*. Primera edición, Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C.V., México 4, D.F., México. 1978; 50-53, 107-109,149-178.
26. Olsen I, Socransky SS. Ultrasonic dispersion of pure cultures of plaque bacteria and plaque, *Scand. Dental Res*. 1981; 89:307-312.
27. De Castro C, Mahan CJ, Nolte WA, Steiger FC. *Cariology. Preventive dentistry module oral hygiene*. 1980; 1-20.
28. Carranza FA, Kenney EB. *Prevention of Periodontal Disease*. Clinitessence Publishing Co., Inc. Chicago, Illinois. 1981;118-125.
29. Denepitiya L, Schiöt CR. *Streptococcus mutans* like bacteria from human dental plaque in a Sri Lanka (Ceylon) population. *Scand. Dental Res*. 1980;88:40-45.
30. Manzanilla N de M. Hábitos bucales más comunes que causan caries y maloclusiones. *Revista ADM estudiantil*. 2012;4. Disponible en: <http://www.adm.org.mx/revista-adm-estudiantil/articulos-internos.php?id=20>
31. Secretaría de Salud. Proyecto de Norma Oficial Mexicana. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. *Diario Oficial, primera sección*. 2013;24-102. Disponible en: http://www.fmdiabete.org/fmd/des/22ene13_ss.pdf
32. Irigoyen M, Zepeda M, Sánchez L, Molina N. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la Ciudad de México: Estudio de seguimiento longitudinal. *Rev. ADM*. 2001; 58(3): 98-104.
33. Genco RJ, Williams RC. *Enfermedad Periodontal y Salud General: Una Guía para el Clínico*. Professional Audience Communications. Inc. Yardley. Pennsylvania, USA. Capítulo 1. 2011:1-4.
34. Murrieta J, Juárez L, Linares C, Zurita V. Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relación con el grado de higiene oral y el nivel de conocimientos sobre

- salud bucal demostrado por sus madres. Bol. Med. Hosp. Infat. Mex. 2004; 61(1): 44 – 54.
35. Arango JE, Salgado JF, Tobon Mauricio. Prevalencia de gingivitis en niños de 5 a 8 años. Revista CES Odontología. 1993; 6(1): 67 – 69.
 36. Armitage GC. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. Periodontology 2000 Ed Esp. 2005; 9: 9 – 21.
 37. Esquivel R, Jiménez, J. Perfil epidemiológico de salud bucodental de estudiantes de la FES Iztacala (México). Rev Odont Mex. [Internet]. 2007; [Citado: Marzo 2007]. [Aprox. 8 p]. Disponible en: <http://www.latindex.ppl.unam.mx/index.php/browse/browseBySet/24221?sortOrderId=1&recordsPage=7>.
 38. Organización Mundial de la Salud [homepage on the Internet]: Salud Bucodental; [cited 2014 Mayo 12]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/> (N. del T.: En español: [citado 12 Mayo 2014]. [Aprox. 2 pantallas] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
 39. González C, Navarro J, López P. Cambios de indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y placa dental entre niños de 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar, 2003-2005. Revista CES 2006;19(5):9-17.
 40. Corina C, Aristimuño R. Educación para la Salud. Reflexiones. Acta Odontol Venezolana. 2000; 33(3): 21-3.
 41. Sheer B, Arneberg P, Marthaler T, Basso M, Bordón N, García Godoy F. Nuevos criterios en diagnóstico, prevención y tratamiento de la caries dental. Bol. Asoc. Argent Odontol P Niños 1998; 28(6): 7-10.
 42. Göran K. Odontología pediátrica. Una actualización clínica. Bol. Asoc. Argent Odontol P Niños 1999; 28(1): 3-13.
 43. Regato R. El flúor a prevenir la caries dental. Rev. Ecuat-estomatología. 1997; 3(8): 12.
 44. Aristimuño CC. Educación para la salud. Reflexiones. Acta Odontol. Venez. 2000; 3(3):21-23.
 45. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Educación para la Salud. Manual de Educación para la Salud. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985:151-160.
 46. Tan Suárez N, Alonso C, Martínez Padilla S. Promoción de salud: un camino para la estomatología del futuro. Rev Humanidades Médicas 2005;5(1):1-10.

47. Menéndez Otto R. Reflexiones sobre educación para la salud en estomatología. Rev. ACAO colectiva. 1999;2(2): 1-3.
48. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Educación para la Salud. Manual de Educación para la Salud. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985:151-160.
49. Christensen J, Fiske J. Domiciliary care for the elderly patient. En: Barnes IE, Walls A. Gerontology. London: Wright; 1994:169-199.
50. Fitzpatrick J. Oral health care needs of dependent older people: Responsibilities of nurses and care staff. J Adv Nurs 2000; 32(6): 1325-1332.
51. Berkley DB. Improving dental access for the nursing home resident: Portable dentistry interventions. Gerodontology. 1987; 3(6): 265-268.
52. Shay K. Oral neglect in the institutionalized elderly part 2: The role of the dentist and the standard of care. Spec Care Dentist. 1990; 10(6): 200-203.
53. Manzini JL. Declaración de Helsinki, Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. 5ª Reforma aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre de 2000 Edimburgo. 2000;6(2):321-334. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
54. Ministerio de Salud y publicidad social. Resolución 1441 de 2013. Habilitación. Dirección de prestación de servicios y atención primaria. 2013. Disponible: <http://www.slideshare.net/JAPECO69/presentacion-min-res-1441-6513dts>
55. Moles JP, Arnau ME. Evaluación de la higiene bucal en los pacientes de un hospital de media/larga estancia. Revista Científica de enfermería. Artículo original, 2013:29.
56. Fourrier F, Dubois D, Pronnier P, Herbercq P, Leroy O, Desmettre T. Effect of gingival and dental plaque antiseptic decontamination on nosocomial infections acquired in the intensive care unit: A double-blind placebo-controlled multicenter study. Crit Care Med. 2005; 33:728-35.
57. Thomsons R.B. Infections in the elderly: Issues for the clinical microbiology laboratory. Clin. Microbiol News 1999; 21: 41-4.
58. Taylor ME, Oppenheim BA. Hospital-acquired infections in elderly patients J Hosp Infect 1998; 38:245-60.
59. Stafylaraki A, Kalofissudis I. Nursing science in prevention and control of nosocomial infections; ICUs and nursing ISSN 1108-7366;1;1-9.
60. Somal J, Darby JM. Gingival and plaque descontamination: can we take a bite out of VAP?. Critical care 2006;10:312

61. Guerrero LE. Uso de protocolos de manejo bucodental en clínicas y hospitales con unidades de cuidados intensivos en Bucaramanga y área metropolitana. [Tesis]. Floridablanca: Universidad Santo Tomás; 2011.
62. Welton JM, Meyer AA, Mandelkehr L, Falhry SM, Jarr S. Outcomes of and resource consumption by high-cots patients in the intensive care unit. *Am J Crit Care*. 2002;11: 467-473.
63. Cardoso A. Funciones y actividades de enfermería geriátrica. Internet]. 2008. [Citado: Junio 2009]. [Aprox. 10 p]. Disponible en: <http://web.usal.es/~acardoso/temas/funciones.htm>.
64. PENDIENTE

Apéndice

A. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Cargo	Función de la cual una persona tiene la responsabilidad en una organización.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Enfermera jefe Enfermera auxiliar
Edad	Se define como el tiempo que una persona ha vivido, desde que nació.	Cuantitativa	Nominal-Razón	Número entero
Género	Se define como la condición orgánica que distingue al macho de hembra, en seres humanos, en los animales y en las plantas.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Masculino (1) Femenino (2)
Nivel socio-económico	Estrato socioeconómico oficial de uno o varios inmuebles residenciales urbanos o rurales.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Estrato 1 (1) Estrato 2 (2) Estrato 3 (3) Estrato 4 (4) Estrato 5 (5) Estrato 6 (6)
Cuidado del paciente hospitalizado	Hace referencia al conocimiento que la enfermera debe tener sobre el cuidado especial que debe dar al paciente hospitalizado.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Si (1) No (2)
Presencia de dolor	Procedimiento que lleva a cabo la enfermera cuando el paciente presenta dolor.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Informa al médico tratante (1) Consultar al odontólogo por urgencia (2) No hace nada y espera que el dolor desaparezca (3)
Uso de antisépticos	Se refiere al uso de agentes desinfectantes usado por la enfermera. Elementos de higiene bucodental: se refiere a los elementos de higiene bucodental que la enfermera usa con el paciente.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Agua (1) Agua Oxigenada (2) Isodine (3) Clorhexidina (4)
Uso de elementos de higiene bucal	Ha referencia a los elementos de higiene oral que la enfermera usa con el paciente.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Gasa (1) Espuma (2) Cepillo dental (3) Todas las anteriores (4) Ninguna de las

				anteriores (5)
Cepillado de lengua	Responde a la necesidad de limpiar y cepillar la lengua del paciente o por parte de la enfermera.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Sí (1) No (2) No sabe/no responde (3)
Momento para realizar el cepillado	Indica el momento ideal para llevar a cabo el cepillado dental al paciente.	Cualitativa	Nominal-Nominal	En la mañana, antes de desayunar (1) En la mañana, después de desayunar (2) En la tarde, después de almorzar (3) En la noche, antes de acostarse (4) Todas las anteriores (5)
Frecuencia de cepillado de dientes	Número de veces que la enfermera debe cepillar los dientes al paciente.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Nunca (1) Ocasionalmente (2) Una vez al día (3) Dos veces al día (4) Tres veces al día o más (5)
Uso de seda dental	Permite identificar si la enfermera usa o no la seda dental con el paciente.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Nunca (1) Ocasionalmente (2) Una vez al día (3) Dos veces al día (4) Tres veces al día o más (5)
Frecuencia uso de enjuague bucal	Número de veces que la enfermera usa el enjuague bucal con el paciente.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Nunca (1) Ocasionalmente (2) Una vez al día (3) Dos veces al día (4) Tres veces al día o más (5)
Recomendaciones cuidado de prótesis	Permite identificar si la enfermera procede a indicar al paciente el cuidado que deberá tener con sus prótesis removibles.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Nunca (1) Ocasionalmente (2) Una vez al día (3) Dos veces al día (4) Tres veces al día o más (5)
Limpieza de mucosa oral	Permite identificar si la enfermera procede a indicar a limpiar la mucosa del paciente.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Nunca (1) Ocasionalmente (2) Una vez al día (3) Dos veces al día (4) Tres veces al día o más (5)
Consecuencias de no limpiar mucosa oral	Identifica si la enfermera conoce las consecuencias de no mantener limpia la mucosa del paciente.	Cualitativa	Nominal-Nominal	Sí (1) No (2)



B. Instrumento de recolección de información

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS DE AQUINO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE HIGIENE BUCAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA CLÍNICA GUANE DE FLORIDABLANCA

El presente instrumento tiene como propósito determinar proponer una guía de higiene oral para enfermeras dirigida a pacientes hospitalizados en la clínica Guane de Floridablanca.

Marque con una X la respuesta correcta.

Registro No. _____

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____

Identificación		
Nombres y apellidos: _____		
Cargo: _____		
VARIABLES: SOCIODEMOGRÁFICAS		
1.(ed) Edad cumplida en años: ☐ ☐		☐
2. (sex) Sexo		☐
Masculino	☐ (1)	
Femenino	☐ (2)	
3. (Nsec) Nivel Socio económico?		☐
Estrato 1	☐ (1)	
Estrato 2	☐ (2)	
Estrato 3	☐ (3)	
Estrato 4	☐ (4)	
Estrato 5	☐ (5)	
Estrato 6	☐ (6)	
VARIABLES CONOCIMIENTOS		
1. (cuid) ¿Qué cuidados debe tener Ud. con la higiene bucal del paciente hospitalizado?		
Cepillar sus dientes	☐ (1)	☐
Limpia su lengua	☐ (2)	
Uso de seda dental	☐ (3)	
Uso de enjuagues bucales	☐ (4)	
Todas las anteriores	☐ (5)	
2. (dol) ¿En orden de importancia ante un dolor dental del paciente usted?		

Informa al médico tratante	☐ (1)	☐
Consultar al odontólogo por urgencia	☐ (2)	
No hace nada y espera que el dolor desaparezca	☐ (3)	
3. (des) ¿Qué agentes desinfectantes o antisépticos usa?		
Agua Oxigenada	☐ (1)	☐
Isodine bucofaríngeo	☐ (2)	
Clorhexidina	☐ (3)	
Ninguno	☐ (4)	
4. ¿(elem) ¿Qué elementos de higiene oral utiliza usted en el paciente?		
Gasa	☐ (1)	☐
Cepillo dental	☐ (2)	
Crema dental	☐ (3)	
Enjuagues bucales	☐ (4)	
Otros	☐ (5)	
5. (cons) ¿Cuáles son las consecuencias de no realizar los debidos cuidados de higiene oral con el paciente?		
Presencia de caries	☐ (1)	☐
Enfermedad periodontal	☐ (2)	
Gingivitis	☐ (3)	
Mal aliento (Halitosis)	☐ (4)	
6. (mome) ¿En qué momento del día es más importante realizar el cepillado dental al paciente?		
En la mañana, antes de desayunar	☐ (1)	☐
En la mañana, después de desayunar.	☐ (2)	
En la tarde, después de almorzar.	☐ (3)	
En la noche, antes de acostarse.	☐ (4)	
Son igualmente importantes	☐ (5)	
7. (fcep) ¿Cuántas veces al día le cepilla los dientes al paciente?		
Nunca	☐ (1)	☐
Ocasionalmente	☐ (2)	
Una vez al día	☐ (3)	
Dos veces al día	☐ (4)	
Tres veces al día o más	☐ (5)	
Lo realiza el familiar	☐ (6)	
8. (fsed) ¿Cuántas veces al día usa seda dental al paciente?		
Nunca	☐ (1)	☐
Ocasionalmente	☐ (2)	
Una vez al día	☐ (3)	
Dos veces al día	☐ (4)	
Tres veces al día o más	☐ (5)	
Lo realiza el familiar	☐ (6)	
9. (fenj) ¿Cuántas veces al día usa enjuague bucal al paciente?		
Nunca	☐ (1)	☐
Ocasionalmente	☐ (2)	
Una vez al día	☐ (3)	
Dos veces al día	☐ (4)	
Tres veces al día o más	☐ (5)	
Lo realiza el familiar		
10. (Cuid) ¿Cuáles de las siguientes actividades le recomienda al paciente para el cuidado de su prótesis o aparatología removible?		
Retirar a la hora de dormir	☐ (1)	☐
Limpia y lava la prótesis con cepillo	☐ (2)	
Deja la prótesis en vaso con agua	☐ (3)	
Todas las anteriores	☐ (4)	
11. (cons) ¿Las consecuencias de no limpiar mucosa oral del paciente son?		

Agrandamiento de las encías(Hiperplasia gingival)	☐ (1)	☐
Candidiasis	☐ (2)	
Liquen Plano	☐ (3)	
12. Sabe Ud, cuál es la definición de gingivitis?		
Es una inflamación de la encía con presencia de sangrado	☐ (1)	☐
Acumulación de placa en los dientes	☐ (2)	
Mal aliento (halitosis)	☐ (3)	
13. ¿Cuáles son los síntomas de una enfermedad periodontal?		
Inflamación de encía	☐ (1)	☐
Sangrado al cepillar	☐ (2)	
Halitosis	☐ (3)	
Retracción de la encía	☐ (4)	
Movilidad de algunos dientes	☐ (5)	
Todas las anteriores	☐ (6)	
14. ¿Por qué la dieta de un paciente hospitalizado es clave para prevenir la caries dental?		
Debe consumir tres comidas diarias	☐ (1)	☐
Consumir sacarosa aumenta el nivel de caries dental	☐ (2)	
Consumir proteínas, frutas y verduras	☐ (3)	
15. ¿Qué tipo de alimentos son recomendables para la salud bucal?		
Alimentos ricos en fibra	☐ (1)	☐
Verduras	☐ (2)	
Lácteos	☐ (3)	
Zumos ácidos	☐ (4)	
Frutas	☐ (5)	

C. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS DE AQUINO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Como requisito para obtener el título de odontólogo de la Universidad Santo Tomás se realiza un estudio analítico cuasi experimental para Evaluar nivel de conocimientos de las enfermeras sobre higiene bucal de pacientes hospitalizados de la Clínica Guane de Floridablanca.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Evaluar nivel de conocimiento de las enfermeras sobre higiene oral de pacientes hospitalizados de la Clínica Guane de Floridablanca.

¿QUIÉNES PUEDEN PARTICIPAR?

- Enfermeras Jefes.
- Auxiliar De Enfermería

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO:

- Se inició con una prueba piloto que se realizará con 5 enfermeras vinculadas laboralmente a la Clínica Guane, el instrumento de recolección de información el cual consta de tres variables sociodemográficas y quince preguntas de conocimientos; se aplicará con el fin de validarlo y comprobar sus características psicométricas como: fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad.
- Para comenzar se explicó a cada enfermera el procedimiento y en qué consistía la prueba; posteriormente se indaga si estaban o no de acuerdo en participar en dicha prueba. Las participantes leyeron y firmaron el consentimiento informado el cual se les entregó con anterioridad al día acordado.
- Posteriormente se aplicó el instrumento de recolección de información para conocer el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre la higiene bucal de sus pacientes atendidos en hospitalización.
- Se llevó a cabo una intervención educativa que consistió en charlas educativas para tres grupos de quince personas pertenecientes al personal de enfermería (jefes y auxiliares) de la clínica Guane; con ayuda de 40 diapositivas proyectadas, sobre temas relacionados con enfermedad periodontal, caries, gingivitis, importancia y consecuencias de malos hábitos de higiene.

- Transcurridos _30_____ días, se llevó a cabo la segunda aplicación del instrumento de recolección de información.
- Luego se realizó la recolección y digitación de datos, después los datos se registraron en tablas de frecuencias, las cuales se validaron por el software Stata 9.0.
- Finalmente, se efectuó el análisis correspondiente permitiendo dar cumplimiento a los objetivos específicos y finalmente se elaboró el documento final.

CONFIDENCIALIDAD: se hará todo lo posible para proteger su privacidad. Solo los investigadores tendremos acceso a los anexos diligenciados. En ninguna circunstancias su nombre será revelado en los resultados del estudio.

RIESGOS Y BENEFICIOS: Habrá un riesgo mínimo, pero no habrá cambios nocivos para su estado físico y mental ya que estará basados en el conocimiento y procedimientos que se llevan a cabo en la institución, beneficios que se darán a conocer las medidas de cuidado de la higiene bucal en caso que no manejen o no existan en la institución.

COSTO Y COMPENSACION: Al participar en este estudio usted no tendrá que asumir ningún costo y por consiguiente no recibirá pago alguno.

DERECHO A REHUSAR O ABANDONAR EL ESTUDIO: Su ingreso al estudio debe ser completamente voluntario, sin embargo, llegado al caso de que después de haber aceptado participar usted tendrá derecho a retirarse del estudio negarse a contestar cualquier pregunta.

PREGUNTAS Y DUDAS: si desea realizar una pregunta referente al formato que se le ha entregado siéntase en completa libertad de hacerla.

DECLARACION DE LA PARTICIPACION: si usted desea tener una copia de este formato se le entregara. Al firmar este documento está aceptando que entiende la información que se le está dando y está de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante_____

Firma_____

C.C

Fecha_____

DECLARACION DEL INVESTIGADOR: los investigadores certifican que le han explicado todo lo relacionado con el estudio a cada uno del personal encargado del manejo de los pacientes institucionalizados ellos entiende el propósito y los beneficios de este estudio para la comunidad.

Nombre

Investigador_____ **Firma**_____

C.C

Nombre
Investigador _____ **Firma** _____
C.C

Nombre
Investigador _____ **Firma** _____
C.C

Nombre
Investigador _____ **Firma** _____
C.C