

## Salud bucal en las aulas hospitalarias: una propuesta Educativa para el servicio de oncología.

**Elby Rubio<sup>1</sup>, Rita Navas<sup>2</sup>, Ada Chacín<sup>2</sup>, Jairelis Bracho<sup>3</sup>, Kelly González<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Especialista en Odontopediatría. Área de Clínica y Patología. Instituto de Investigaciones. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.

<sup>2</sup>Magister Scientiarum en Administración del Sector Salud. Área de Epidemiología y Práctica Odontológica. Instituto de Investigaciones. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.

<sup>3</sup>Asistente de Investigación- Instituto de Investigaciones. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.

<sup>4</sup>Odontóloga. Auxiliar de Investigación. Área de Epidemiología y Práctica Odontológica. Instituto de Investigaciones Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.

Correos electrónicos: [errf15@gmail.com](mailto:errf15@gmail.com), [ritanavasperozo@gmail.com](mailto:ritanavasperozo@gmail.com), [adakarina13@gmail.com](mailto:adakarina13@gmail.com), [jaire03@gmail.com](mailto:jaire03@gmail.com), [kellygonzalez11@hotmail.com](mailto:kellygonzalez11@hotmail.com)

### Resumen

**Introducción:** Se definen como aulas hospitalarias aquellas llevadas al hospital con el objetivo de que niños y adolescentes internados en esas instituciones continúen sus estudios y cuenten con un espacio de educación y recreación. **Objetivo:** diseñar un programa de salud bucal para el paciente niño oncológico de las aulas hospitalarias del Hospital Universitario de Maracaibo-Zulia-Venezuela. **Metodología:** investigación proyectiva, las unidades de estudio estuvieron constituidas por 11 niños y adolescentes hospitalizados y de consulta ambulatoria matriculados en las aulas hospitalarias del servicio de Oncología del Hospital Universitario de Maracaibo (HUM) y sus madres, padres o cuidadores. **Resultados:** Se estructuró un programa para los niños y sus padres o cuidadores abordando el componente bucal de la salud desde distintos centros de interés, su aplicación en el caso de los pacientes-alumnos estuvo subordinada a sus estados de salud, con la finalidad de que pudiesen participar en el proceso de enseñanza/aprendizaje más adecuado a sus circunstancias particulares. **Conclusiones:** El programa propuesto puede ser aplicado en las Aulas Hospitalarias las cuales constituyen espacios idóneos para su ejecución, su continuidad y permanencia, contribuyendo a producir cambios significativos en las condiciones de salud bucal de los niños y adolescentes con enfermedades neoplásica malignas.

**Palabras clave:** Programa Salud bucal; Oncología; Aulas Hospitalarias; Niños y Adolescentes.

\* Autor para correspondencia: Calle 65 con Av 19 Edificio Ciencia y Salud. Teléfonos 02614127346 Mcbo-Venezuela

## *Hospital classrooms: an educational proposal of oral health for the oncological child patient.*

### **Abstract**

**Introduction:** Hospital classrooms are defined as those taken to the hospital with the objective that children and adolescents in these institutions continue their studies and have a space for education and recreation. **Objective:** to design an oral health program for the hospital classrooms of the oncology service of the University Hospital of Maracaibo-Zulia-Venezuela. **Methodology:** projective research, the study units were constituted by 11 children and adolescents hospitalized and ambulatory consultation enrolled in the hospital classrooms of the Oncology Service of the University Hospital of Maracaibo (HUM) and their mothers, parents or caregivers. **Results:** A program for children and their parents or caregivers was structured to address the oral component of health from different centers of interest; its application in the case of patient-students was subordinated to their health status, in order to Could participate in the process of teaching / learning more appropriate to their particular circumstances. **Conclusions:** The proposed program can be applied in the Hospital Classrooms which are suitable spaces for its execution, its continuity and permanence, contributing to produce significant changes in the oral health conditions of children and adolescents with malignant neoplastic diseases.

**Keywords:** Oral Health Program; Oncology; Hospital Classrooms; Children and Adolescents.

## **Introducción**

Según datos de la organización mundial de la salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. Se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años<sup>1</sup>.

En Venezuela la prevalencia de cáncer se ha incrementado significativamente, según cifras del último anuario de mortalidad publicado por el Ministerio del Poder Popular para

la Salud<sup>2</sup> del año 2012, 22.815 personas fueron diagnosticadas con cáncer lo que representó el 15,4% de la población, Asimismo, en los niños y niñas de 5 a 14 años el cáncer constituyó el 15,17%. La Fundación Amigos del Niño con Cáncer en el Estado Zulia reportó un 57,14 % de niños diagnosticados con cáncer, siendo la leucemia linfoblástica aguda el diagnóstico más común (8,13%) con predilección en el sexo masculino (7,5 %) y la edad más frecuente entre 4-7 años<sup>3</sup>.

Los pacientes con cáncer que se encuentran bajo tratamiento de quimioterapia o radioterapia pueden experimentar complicaciones orales, entre las que se incluyen mucositis, sangrados gingivales, osteorradionecrosis

y complicaciones que combinadas con la xerostomía producida por cualquiera de estos tratamientos favorece la aparición de infecciones oportunistas de origen bacteriano, micótico o viral, estas suelen aparecer con mucha frecuencia dada la inmunosupresión ocasionada durante meses o años, después del tratamiento.<sup>4</sup>

La mucositis oral (MO) es una complicación dolorosa y debilitante que afecta a más del 70% de los niños y adolescentes que padecen de cáncer, entre las características clínicas de la mucositis oral se incluyen eritema mucoso difuso y ulceraciones acompañadas de dolor en la boca y la garganta, lo que dificulta la ingesta y de alimentos que, cuando es severo, frecuentemente requiere opioides analgésicos y soporte nutricional total parenteral<sup>5</sup>.

La atención odontológica de estos pacientes consiste en evaluaciones y procedimientos pre-terapéuticos y consultas periódicas con el oncólogo y el odontólogo. Es imprescindible que el manejo odontológico durante la quimioterapia y la radioterapia se oriente a la ejecución de un régimen estricto de autocuidado, donde si es necesario se sustituyan las prácticas de higiene oral<sup>4</sup>.

Sabater y cols.<sup>6</sup> apoyan lo descrito anteriormente en cuanto a que la afectación de la cavidad bucal, principalmente en forma de mucositis, es uno de los efectos secundarios más frecuentes de la quimiorradioterapia y uno de los que causa mayor disconfort al paciente. Altera funciones fundamentales como la fonación, la alimentación y la deglución y además se acompaña de dolor. También son comunes la alteración del flujo salival, la sobreinfección de las lesiones orales y la posibilidad de hemorragias gingivales.

Wogelius y cols.<sup>7</sup> sostienen que algunas ocasiones la aplicación de los tratamientos antineoplásicos requieren la hospitalización del paciente; los niños hospitalizados conforman una población altamente vulnerable a padecer dificultades, no sólo en lo relacionado con su estado físico, sino también en su estado emocional, en el que el miedo, los temores, la angustia, la separación de sus seres queridos, el nuevo ambiente, entre otros factores, pueden afectar su pronta recuperación, sus relaciones sociales y sus vínculos afectivos.

Reyes y cols.<sup>8</sup> plantean que es necesario Implementar la orientación a los padres de los niños con respecto a la salud bucal previo al tratamiento oncológico y establecer mecanismos para eliminar o minimizar las complicaciones derivadas de los tratamientos y que estas labores de promoción de salud se deben realizar de acuerdo con las características particulares de cada población entre ellas el nivel de vida y el nivel de escolaridad y de este modo se puede asegurar un buen entendimiento y aprovechamiento de la actividad, fundamentalmente encaminada hacia los factores que determinan las enfermedades bucales más frecuentes en niños con enfermedad oncológica.

Hernández y cols.<sup>9</sup>, sostienen que las peculiares circunstancias que envuelven la enfermedad ocasionan en el niño hospitalizado unas necesidades educativas especiales que precisan, a su vez, de unas actuaciones concretas y personalizadas. No se puede obviar que un niño enfermo es un alumno con necesidades específicas de apoyo educativo y, como tal, presenta una limitación que le dificulta el uso de los recursos ordinarios.

La Unesco<sup>10</sup> plantea que el logro de la igualdad social y educativa para los niños hospitalizados, enfermos crónicos y/o en tratamiento ambulatorio, exige la promoción y desarrollo de una modalidad educativa flexible y compensatoria que les permita, en su lugar de hospitalización, acceder a una atención educativa con miras a la reinserción escolar y que busque dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas del alumnado a través de adecuaciones en los contenidos y las prácticas respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y adolescentes vulnerables por su situación de enfermedad.

En tal sentido, la atención educativa en los hospitales se lleva a cabo a través de las denominadas aulas hospitalarias, adscritas al Ministerio de Educación. Se utiliza el término de Aula Hospitalaria cuando el “*aula*” es llevada al hospital con el objetivo de permitir que los niños y/o adolescentes internados en una institución médica puedan continuar con sus estudios y cuenten con un espacio de educación y recreación. Lo que se busca alcanzar durante el proceso de enseñanza-aprendizaje es una mejor calidad de vida.<sup>11</sup>

Se hace necesario reforzar el trabajo multidisciplinario del equipo de salud que atiende a los niños y adolescentes hospitalizados con enfermedades crónicas, por lo que la incorporación del componente bucal de la salud en los programas educativos que se desarrollan en las Aulas Hospitalarias contribuirá al manejo integral de la problemática de salud-enfermedad de estos pacientes.

Con base a las anteriores consideraciones, esta investigación se planteó como objetivo diseñar un programa educativo de salud bucal para las aulas hospitalarias del servicio de oncología del Hospital Universitario de Maracaibo-Zulia-Venezuela.

## **Materiales y métodos**

Se efectuó una investigación de tipo proyectiva, las unidades de estudio estuvieron constituidas por 11 niños, niñas y adolescentes hospitalizados y de consulta ambulatoria de los servicios de Oncología Pediátrica del Hospital Universitario de Maracaibo (HUM)-Venezuela y las madres, padres y cuidadores de los niños y adolescentes.

Los criterios de inclusión de las unidades de estudio fueron:

- Niños, niñas y adolescentes matriculados y atendidos en las aulas hospitalarias ubicadas en el servicio de hospitalización y consulta ambulatoria del servicio de oncología.
- Pacientes en edades comprendidas entre 6 y 15 años.
- Madres, Padres y/o Cuidadores de cualquier edad con presencia permanente en el servicio de oncología.

## **Aspectos éticos:**

La investigación fue aprobada por el comité de ética del Hospital Universitario de Maracaibo – Venezuela. A todos los participantes se les explicó el propósito, naturaleza y beneficios del

estudio de acuerdo a los principios éticos la Declaración de Helsinki, Brasil 2013<sup>12</sup>; después de lo cual aceptaron participar en el estudio.

### **Diseño del Programa**

El diseño del programa partió de un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA)<sup>13</sup>; este diagnóstico situacional posibilitó conocer y evaluar las condiciones reales de ejecución del programa.

El análisis FODA consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada<sup>14</sup>.

El análisis FODA se realizó identificado las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas tanto del equipo como espacio físico y los recursos asignados para realizar la investigación.

Una vez realizado el diagnóstico con los actores involucrados (docente de aulas y docentes de la facultad de odontología de la universidad del zulia (FACOLUZ), se definieron los componentes del programa, diseñando una propuesta en la que se desarrollan contenidos educativos básicos referentes a la salud bucal; se planteó el programa en dos vertientes una dirigida a los niños y adolescentes adaptado a la condición sistémica (cáncer) y otra dirigida a sus madres, padres, familiares o sus cuidadores.

Se estructuró partiendo de una metodología en el que se abordó el

componente educativo de la salud bucal desde distintos centros de interés, los contenidos fueron adaptados a la edad y estado de salud de los pacientes-alumnos durante su hospitalización de larga o corta estancia, o en consulta externa. En ocasiones las intervenciones educativas se realizaron de forma individualizada, desarrolladas en las habitaciones e incluso en las camas de los pacientes, debido a las condiciones de salud que presentan, con la finalidad de que pudiesen participar en el proceso de enseñanza/aprendizaje más adecuado a sus circunstancias particulares y que, en general, pudo ser guiado con actuaciones que mejoraron su calidad de vida durante la enfermedad y la hospitalización.

## **Resultados**

### **Análisis FODA.**

#### **Fortalezas:**

1. Formación académica del equipo de ambas instituciones (FACOLUZ-HUM) para ejecutar el programa educativo de salud bucal en las aulas hospitalarias del servicio de oncología del HUM.
2. Dominio por parte de las docentes, de Información relacionada con los pacientes-alumnos y su entorno familiar y hospitalario.
3. Disposición de las docentes para la ejecución y permanencia del Programa.
4. Presencia permanente de madres, padres y cuidadores en el servicio de oncología.



**Debilidades:**

1. Situación de salud física y emocional de los pacientes que puede interferir en la ejecución de las actividades del programa.
2. Insuficiencia de recursos económicos asignados.

**Oportunidades:**

1. Apertura de las aulas hospitalarias para la ejecución del programa.
2. Articulación intersectorial entre el HUM y FACOLUZ.
3. Conocimiento especializado del equipo de la facultad de Odontología de LUZ, acerca de la salud bucal en pacientes sistémicamente comprometidos.

**Amenazas:**

1. Situación País.
2. Crisis hospitalaria.
3. Insuficiencia presupuestaria.

**Programa educativo de salud bucal para Niños y Adolescentes de las Aulas Hospitalarias del servicio de oncología. Hospital Universitario de Maracaibo-Zulia-Venezuela**

Centro de interés	Objetivo	Concepto	Procedimiento	Actitudes	Estrategias	Actividades
La boca y su higiene	Identificar las partes de la boca	Componentes de la boca y sus funciones	Reconocimiento guiado de los componentes de la cavidad bucal	Muestra interés por los componentes de la cavidad bucal	Técnica de aprendizaje cognitivo y colaborativo	Observación y reconocimiento de la boca y los dientes Amar rompecabezas alusivos a las partes de la boca
	Describir los elementos de la higiene bucal	Utilidad del cepillo, crema dental, y otros para la higiene bucal	Realización guiada de los pasos elementales de la higiene bucal	Colabora en su higiene de la boca, dientes, lengua y encías	Técnica de aprendizaje cognitivo y colaborativo	Enseñanza de la técnica de cepillado Elaborar mural con elementos utilizados para la higiene bucal
	Conocer los beneficios de mantener la higiene bucal según su condición sistémica	La higiene bucal y sus beneficios según la condición sistémica	Describir ventajas de una buena higiene oral Distinguir los efectos que puede producir la quimioterapia en su boca	Muestra interés por conocer los beneficios de mantener la higiene bucal según su condición sistémica	Juegos y Dramatizaciones	Hacer marionetas y títeres y escenificar la historia del picadientes
Centro de interés	Objetivo	Concepto	Procedimiento	Actitudes	Estrategias	Actividades
La alimentación	Distinguir alimentos cariogénicos y no cariogénicos  Identificar los alimentos permitidos por su condición sistémica	La caries como enfermedad que daña los dientes  Alimentos permitidos y no permitidos	Establecer diferencias entre alimentos sanos y alimentos que dañan los dientes  Clasificar los alimentos permitidos y no permitidos por su condición sistémica	Manifiesta iniciativa para identificar los alimentos sanos y los cariogénicos  Reflexiona sobre los alimentos permitidos y no permitidos según su condición sistémica	Juegos	Elaborar móviles colgantes con alimentos sanos cariogénico y no cariogénico  Colorear los alimentos que puede consumir según su condición sistémica

Centro de interés	Objetivo	Concepto	Procedimiento	Actitudes	Estrategia	Actividad
Protocolo de atención en pacientes oncológicos antes del inicio de la quimioterapia	Identificar los cuidados bucales antes de la quimioterapia	Cuidados bucales antes de la quimioterapia	Conocer la importancia de una óptima higiene oral para minimizar efectos de la quimioterapia.	Muestra interés sobre cuidados orales antes de la quimioterapia	Conversatorio	Video comentado sobre cuidados orales antes de la quimioterapia
	Identificar focos de infección de la cavidad oral.	Focos de infección de la cavidad oral	Distinguir enfermedad periodontal, caries y restos radiculares como focos de infección de la cavidad oral	Reflexiona acerca de los focos de infección de la cavidad oral	Técnica expositiva y aprendizaje reproductivo	Figuras y fotografías que ilustran los focos de infección que pueden repercutir en la salud oral.
	Conocer las condiciones hematológicas para procedimiento dental antes de la quimioterapia	Niveles mínimos de neutrófilos y plaquetas para realizar un procedimiento dental	Conoce la importancia de mantener niveles hematológicos normales para procedimiento dental antes de la quimioterapia	Disposición al aprendizaje sobre condiciones hematológicas mínimas previas a los procedimientos dental	Cuento vamos a quimioterapia	Lectura comentada
Protocolo de atención en pacientes oncológicos durante el período de inmunosupresión	Conocer el manejo de las lesiones relacionadas con las quimioterapias	lesiones ocasionadas por la quimioterapia	Identificar lesiones ocasionadas por la quimioterapia	Se interesa por conocer las lesiones ocasionadas por la quimioterapia	Charla sobre lesiones orales más comunes provocadas por la quimioterapia	Figuras y fotografías con lesiones orales más comunes
Protocolo de atención en pacientes oncológicos después del tratamiento con quimioterapia	Identificar medidas de higiene oral, dieta, y cuidados orales después de la quimioterapia	Medidas de higiene oral, dieta, cuidado labial después del tratamiento con quimioterapia.	Educación acerca de las medidas de higiene oral, dieta, cuidado labial después del tratamiento con quimioterapia.	Reconoce su rol como motivadora de los hábitos de higiene oral, dieta, y cuidado labial después del tratamiento con quimioterapia	Conversatorio sobre medidas de higiene oral, dieta, y cuidado labial después de la quimioterapia	Video explicativo de las medidas de higiene oral, dieta y cuidado labial después del tratamiento con quimioterapia.  Actividad práctica de higiene oral y cuidado labial.

Fuente: Rubio, Navas, Chacín, Bracho, González



**Programa educativo de salud bucal para Padres y/o cuidadores del servicio de oncología Pediátrica del Hospital Universitario de Maracaibo-Zulia-Venezuela**

Centro de interés	Objetivos	Concepto	Procedimiento	Actitudes	Estrategia	Actividad
La boca y la condición sistémica	Identificar la boca como parte de los sistemas del cuerpo humano.	La boca y sus componentes	Conocer los conceptos de la boca y sus componentes	Muestra interés por conocer los componentes de la boca	Proyección de videos sobre la boca dientes y encías	Reflexiones interactiva  Discusión del contenido de los videos socializada
	Relacionar los cuidados de higiene oral con la condición sistémica	Tipo de condición sistémica de mi hijo  Cuidados de salud bucal que debe tener mi hijo según su enfermedad	Conocer los procedimientos preventivos y curativos de salud bucal que puede recibir mi hijo	Disposición al aprendizaje sobre de elementos preventivos y curativos de salud oral	Discusión grupal sobre experiencia cotidiana de los hábitos de higiene oral y como puede afectar la salud del niño	Grupos de 2 o3 integrantes para diseñar plan de higiene oral diario según enfermedad
	Establecer la importancia de enseñar a su hijo cuidados de salud bucal	Importancia de cuidados orales en las fases de inmunosupresión del niño	Gestionar acciones para producir cambios positivos de salud oral en su hijo	Reconoce su rol como motivadora de hábitos de higiene bucal de su hijo	Lecturas ejemplificadas	- Hoja calendario anotar diariamente los hábitos de higiene que el niño realizar bucales
	Describir los cuidados de la boca para prevenir afecciones bucales	Importancia de motivar a su hijo sobre los cuidados de salud bucal	Revisar diariamente la boca de su hijo para ver si hay cambios	Actúa como modelo de aprendizaje para su hijo sobre cuidados bucales	Identificar a través de imágenes los métodos y técnicas del cuidado bucal  Practicar las técnicas de higiene oral con su hijo	Realizar el ejercicio de técnica de cepillado con el macromodelo  Ejercicio boca sana y boca enferma: a través de imágenes y pistas de palabras identificar los elementos para mantener una boca sana.

Centro de interés	Objetivos	Concepto	Procedimiento	Actitudes	Estrategia	Actividad
La alimentación	Identificar aspectos básicos de la dieta sana	alimentos saludables de la dieta diaria	Identificar los nutrientes principales de deben estar presentes en la dieta	Espíritu crítico sobre alimentos perjudiciales Gusto por alimentación natural y equilibrada	Lluvia de ideas	Identificar los alimentos saludables y no saludables
	Identificar los alimentos que puede consumir su hijo de acuerdo a su condición sistémica	Alimentos permitidos y no permitidos	Elaboración de un plan alimenticio con los alimentos permitidos por la condición sistémica de su hijo	Interés por mantener la salud bucal de su hijo a partir de los alimentos que puede consumir	Debates	Discusiones guiadas de Verdadero y falso sobre alimentos permitidos y no permitidos según la condición sistémica de su hijo
Protocolo de atención en pacientes oncológicos durante la quimioterapia	Conocer el manejo de las lesiones relacionadas con la quimioterapia.	lesiones ocasionadas por la quimioterapia y su tratamiento	Identificar las lesiones ocasionadas por la quimioterapia y su tratamiento	Muestra interés sobre las lesiones ocasionadas por la quimioterapia	Charlas sobre lesiones orales más comunes provocadas por la quimioterapia	Comentarios y discusión sobre la charla
Protocolo de atención en pacientes oncológicos después de la quimioterapia	Identificar las medidas de higiene oral, dieta, cuidado labial después del tratamiento con quimioterapia.	Medidas de higiene oral, dieta, cuidado labial después del tratamiento con quimioterapia.	Describir de las medidas de higiene oral, dieta, cuidado labial después del tratamiento con quimioterapia.	Reconoce su rol motivador de hábitos de higiene oral, dieta, y cuidado labial después de la quimioterapia de su hijo	Video explicativo de las medidas de higiene oral, dieta y cuidado labial después de la quimioterapia	Comentarios y discusión sobre video proyectado

Fuente: Rubio, Navas, Chacín, Bracho, González

## **Evaluación del Programa.**

La evaluación del programa involucrará a todos los actores participantes. En los niños se hará por cada centro de interés, abarcando tres aspectos: un componente cognitivo donde se determinará el conocimiento adquirido, a través de preguntas de evaluación.

Los criterios para evaluar en el niño el centro de interés “la boca y su higiene” son los siguientes: identifica los componentes de la cavidad bucal, señala la utilidad de los dientes, interpreta la importancia de la salud bucal, conoce las piezas dentales y su función, distingue las piezas dentales cariadas, conoce las causas de una boca y dientes enfermos, diferencia la dentición permanente de la temporaria y distingue los efectos que puede producir en su boca la quimioterapia. En el centro de interés “Alimentación” el aspecto cognitivo se evaluará según los siguientes criterios: discrimina los alimentos cariogénicos, relaciona la caries y la placa como consecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos y de una higiene incorrecta, identifica las golosinas como alimentos perjudiciales a los dientes, identifica alimentos saludables y excluye los cariogénicos de la dieta diaria, distingue una alimentación saludable a través del trompo alimenticio y su ubicación, practica hábitos de dietas saludables, y si identifica los alimentos perjudiciales a su condición sistémica presente.

En el centro de interés “El odontólogo” se utilizarán los criterios de: identifica al odontólogo y sus funciones, y reconoce la importancia del odontólogo en la recuperación de su salud general.

Otros dos aspectos a evaluar en todos los centros de interés es el

componente afectivo y el conductual. El primero se refiere al agrado, desagrado, entusiasmo o indiferencia del participante para realizar las actividades, en tanto que en el segundo se valorará si hace las actividades, si utiliza por iniciativa propia los medios y recursos de que dispone y si efectúa seguimiento a las tareas que realiza. Todo ello quedará registrado en un instrumento diseñado para tal fin.

Zabalzay cols.<sup>15</sup>, expresan que la evaluación de cada niño debe hacerse en forma individualizada; ningún niño se parece a otro ni en su nivel de desarrollo, ni en el ritmo que sigue, ni en las características de su forma de actuar, ni en los resultados que obtiene o los productos que elabora.

## **Discusión**

Esta propuesta programática se fundamenta en la consideración y abordaje del componente bucal de salud como parte de la salud integral, y en que todo niño con cáncer que inicia quimioterapia, debe ser valorado y completar su abordaje odontológico antes, durante y después de la aplicación de la quimioterapia y radioterapia

En base a los resultados del análisis FODA realizado, se puede inferir que existe una problemática real que viven a diario los niños y sus padres, quienes acuden al Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Maracaibo, ya que el estado de salud del niño por la enfermedad sistémica que presenta sumado a la situación de crisis económico-social del país, afectan emocionalmente tanto a los niños como a sus padres, dejando a un lado el cuidado bucal, esto pudiera tener su explicación en múltiples causas, una de ellas es el hecho de que

los padres otorgan mayor importancia a la presencia del cáncer, su grado de malignidad y causalidad de muerte, y al estar bajo el estrés que representa su diagnóstico y tratamiento podrían estar dejando en un plano secundario los aspectos relacionados con la salud bucal, desconociendo, que frecuentemente las complicaciones bucales causan malestar severo que interfiere con la nutrición y pueden modificar la terapia oncológica, requiriendo la reducción de las dosis y en algunas ocasiones suspensión del protocolo de tratamiento antineoplásico<sup>16</sup>.

Es por ello que esta propuesta constituye una estrategia para informar y dar a conocer tanto los beneficios como las consecuencias de una buena o mala salud bucal y su relación con la condición sistémica presente, así mismo constituye un medio de información para los padres.

El diseño del programa contempla el desarrollo de elementos educativos básicos de la salud bucal a partir de una secuencia o centros de interés para ser abordados tanto con los niños y adolescentes como con sus padres. Lo que se busca es lograr un aprendizaje significativo, por lo cual los contenidos se concretaron de tal forma que los pacientes (alumnos de las Aulas Hospitalarias) manejaran conceptos, procedimientos y actitudes basados en el refuerzo continuo y permanente.

A este respecto Jacobo y cols.<sup>17</sup>; plantean que la intervención educativa en pacientes con enfermedades crónicas demuestra que la incorporación de conocimientos y comportamientos son progresivos debiendo acompañarse del avance en el aprendizaje, con refuerzos continuos y acúmulos de informaciones paulatinas, buscando promover el autocuidado.

Por otra parte y muy estrechamente vinculado con lo anterior debe procurarse la participación activa y comprometida de los padres en las acciones que buscan la instalación de hábitos de salud bucal en sus hijos y la concienciación de la importancia de la salud bucal en los niños con enfermedades neoplásicas malignas.

Un aspecto importante en la puesta en práctica de este programa lo constituye la implementación de un programa o protocolo de atención odontológica para los niños y adolescentes el cual debe ser ampliamente conocido y manejado por los niños y sus padres a fin de orientarlos sobre las posibles complicaciones bucales y como evitarlas o minimizarlas ya que en ocasiones derivan en la suspensión de los planes de tratamiento oncológico.

Castañeda y cols.<sup>18</sup> plantean que la meta y el plan de atención oral preventivo consiste en evitar o detectar oportunamente las complicaciones de la boca durante el tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia para evitar o atenuar la gravedad de las lesiones que puedan presentarse siendo fundamental, la incorporación de un instructivo o protocolo donde se deben planear acciones, dar explicaciones, hacer tareas preventivas, y curativas, y proporcionar métodos de autoevaluación con el fin de identificar complicaciones; además, se deben dar indicaciones higiénicas, dietéticas y medidas generales y específicas para el cuidado bucal, y para un mejor control y atención de los niños.

Capote y cols.<sup>19</sup>; afirman que la labor educativa para formar o modificar el modo de vida para proteger la salud, hay que desarrollarla con la familia, lo que permite realizar de forma más factible las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades. La prevención de las enfermedades

bucodentales solo es efectiva si se logra la cooperación de la familia, ya que, es en esta donde se transmiten costumbres, tradiciones y donde se arraigan los hábitos.

El equipo multidisciplinario que intervendrá en la puesta en práctica de este programa debe desarrollar un continuo rol educativo y preventivo buscando como propósito que los niños y adolescentes sean cada vez más autónomos y conscientes en el cuidado de su salud, adopten estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar su calidad de vida aún en su condición de paciente oncológico. Jacobo y cols.<sup>15</sup> afirman que es necesario desarrollar acciones que tiendan a propiciar el cuidado de la salud bucal interdependiente y co-responsable de los pacientes usando los medios de comunicación más apropiados con el fin de brindar el conocimiento, la confianza,

serenidad y seguridad, así como el apoyo afectivo de la familia, estos factores contribuyen a disminuir o amortiguar el sufrimiento agregado al que de por sí, un paciente oncológico padece por la propia patología.

Se concluye que el programa propuesto puede ser aplicado en el contexto de las aulas hospitalarias, las cuales constituyen espacios idóneos para su ejecución, su continuidad y permanencia en el tiempo, contribuyendo a producir cambios significativos en las condiciones de salud bucal de los niños y adolescentes con enfermedades neoplásicas malignas, todo lo cual contribuirá a mejorar su calidad de vida.

Finalmente se sugiere que este programa puede ser adaptado a otros compromisos sistémicos siempre que se contextualice en la realidad de la población objeto y sujeto de intervención.

## Referencias

1. Organización Mundial de la salud. Datos y cifras de cáncer a nivel mundial. 2012. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>.
2. Anuario de Mortalidad del Ministerio popular para la Salud. Caracas. Disponible en: [http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-mortalidad](http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=11:anuarios-de-mortalidad).
3. Fundación Amigos del Niño con Cáncer. Caracas. Citado el 5-06-2015. Disponible en: [http://www.fncancer.org.ve/site/p\\_contenido.php?id=10&mod=2&id\\_estadistica=21](http://www.fncancer.org.ve/site/p_contenido.php?id=10&mod=2&id_estadistica=21).
4. Rocha-Buelvas A, Jojoa Puma A. Manejo odontológico de las complicaciones orales secundarias al tratamiento oncológico con quimioterapia y radioterapia. Rev.CES Odont. [internet] 2011 Jul-Nov. [Citado el 18 de julio del 2016].24 (2)71-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v24n2/v24n2a08.pdf>.
5. Treister N, Nieder M, Baggott C, Olson E, Chen L, Dang H, Krailo M, August A, Sung L Caphosol for prevention of oral mucositis in pediatric myeloablative haematopoietic cell transplantation. Br J Cancer. 2016 Nov 22. doi: 10.1038/bjc.2016.380. [Epub ahead of print].



6. Sabater Recolons M.M., Rodríguez de Rivera Campillo M.E., López López J., Chimenos Küstner E.. Manifestaciones orales secundarias al tratamiento oncológico: Pautas de actuación odontológica. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2006 Dic [citado 2016 Jul 18]. 22(6): 335-342. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852006006600005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852006006600005&lng=es)
7. Wogelius, P., Rosthøj, S., Dahllöf, G. And Poulsen, S. Oral health-related quality of life among survivors of childhood cancer. *Int J Paediatr Dent*. 2011 Nov 21, 21: 465-7. doi:10.1111/j.1365-263X.2011.01134.x. Epub 2011 Apr 26.
8. Reyes Vivanco CA. Gallegos Hernández F. García Huerta MA. Bustos Trejos M. Nambo Lucio MJ. Silva A. Prevención, Tratamiento y Rehabilitación Oral en el paciente Oncológico. Importancia del Manejo Integral Multidisciplinario. *AMD* [internet].2010 sep-oct.[Citado el 20 de julio del 2016]. LXVII (5):210-16.Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od105c.pdf>.
9. Rabadán J.A, Hernández E. La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. *Atención educativa en población infantil hospitalizada Perspectiva Educativa, Formación de Profesores* [en línea] 2013, 52 ( ): [Fecha de consulta: 18 de julio de 2016] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333328169008>>ISSN 0716-0488
10. Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe OREALC/ UNESCO. Santiago de Chile. Agosto 2007.
11. Caballero Soto, Solange A. El aula hospitalaria un camino A la educación inclusiva. *Invest. Educ.* 2007 Enero-Jun. [Citado el 27 de julio del 2016].11(19): 153 -61.Disponible en: <http://www.acuedi.org/ddata/3918.pdf>.
12. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.Disponible en <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
13. Ponce Talancón Humberto. La matriz FODA: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. *Rev enseñanza e investigación en psicología*.2007.12 (1):113-130.Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29212108>. [Citado el día 27 de julio del 2016].
14. Ponce H. la matriz FODA: Alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones.*Ens.Invest.Psicologia*. [Internet].2007 Enero-Jun. [Citado el 2 de diciembre del 2016].12(1):113-30.Disponible en: [https://cneip.org/documentos/revista/CNEIP\\_12-1/Ponce\\_Talancon.pdf](https://cneip.org/documentos/revista/CNEIP_12-1/Ponce_Talancon.pdf).
15. Zabalza, M. Evaluación como Apoyo a Proposiciones de Educación de Calidad. *International journal of early childhood*, 2003 Marzo. [Citado el día 27 de julio del 2016]. 35 (1): pp.20-59. DOI: 10.1007/BF03174432.Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF03174432>.
16. Navas R, Geraldino R, Rojas-Morales T, Álvarez CJ, Griman D. Salud-enfermedad bucal en pacientes pediátricos con cáncer: su asociación con factores sociales. *Acta odontol. venez* [Internet]. 2007 Dic [citado 2016 Dic 02]; 45(4): 518-523. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000163652007000400002&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652007000400002&lng=es).

17. Jacobo, M y Ochoa-Vigo, K. Influencia de una intervención educativa en el conocimiento sobre la prevención de mucositis oral en pacientes sometidos a quimioterapia. *Rev Med Hered* [online]. 2013, vol.24, n.4 [citado 2016-12-01], pp. 281-286. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018130X2013000400004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2013000400004&lng=es&nrm=iso).ISSN 1729-214X.
18. Castañeda Castañeira E. Bologna Molina R. Oropeza Oropeza A. Fecherro Molina N. Importancia de un instructivo de la prevención de lesiones bucales en adolescentes con cáncer. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2014 Enero-Feb.[Citado el día 29 de julio del 2016]. 81(1):pp.10-14.Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2014/sp141c.pdf>.
19. Capote Fernández Marta María, Campello Trujillo Learys Ernesto. Importancia de la familia en la salud bucal. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2012 Mar [citado 2016 Dic 01]; 49(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072012000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072012000100007&lng=es).