

POLICLÍNICO DOCENTE
“JUAN BAUTISTA CONTRERA FOWLER”
RANCHUELO, VILLA CLARA

Modalidad: Tema Libre

Programa educativo sobre salud bucal en la tercera edad

Por:

MSc. Dra Amariyls Suarez Ávalos¹, MSc. Dra Belkis B. Díaz Navarro² y MSc. Dra.
Leticia López González³

1. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico Docente “Juan B. Contreras Fowler”. Instructora. Ranchuelo, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria.
3. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Policlínico Docente “Juan B. Contreras Fowler”. Instructora. Ranchuelo, Villa Clara.

Descriptores DeCS:

PROGRAMA EDUCATIVO

SALUD BUCAL

POBLACION GERIATRICA

Resumen

La población geriátrica de Ranchuelo presentaba un gran deterioro de su salud bucal y mucho desconocimiento de lo que tenía que hacer para cuidarla, situación que nos llevó a preguntarnos cómo estas personas podrían adquirir conocimientos adecuados sobre salud bucal, por lo que se realizó un estudio de intervención educativa, cualicuantitativo, donde se aplicó el programa educativo “Dialogar con la tercera edad sobre salud bucal” en la Casa de abuelos de Ranchuelo, en el período de junio de 2007 a enero de 2008, con el objetivo de identificar los conocimientos sobre salud bucal que tenían los abuelos antes de aplicar el programa y después de ello; una vez obtenido estos resultados, conjuntamente con las sugerencias de los colaboradores, se rediseñaron las actividades y se tuvo en cuenta la valoración de los especialistas. De un universo de 25 abuelos, luego de considerar los criterios de inclusión y exclusión, se trabajó con una muestra de 20. Se analizaron documentos, se aplicaron encuestas y se realizaron técnicas, como las del grupo focal, para confirmar los resultados. A pesar de que se modificó positivamente el conocimiento sobre salud dental, estos resultados podrían mejorarse, por lo que, teniendo en cuenta las irregularidades detectadas, se rediseñaron las actividades del programa educativo, con las cuales quedaron satisfechas las necesidades de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con la promoción de salud bucal y se valoró, de acuerdo con el criterio de especialistas, de forma positiva, la calidad, pertinencia y factibilidad del programa que se rediseñó.

Descriptores DeCS:

PROGRAMA EDUCATIVO

SALUD BUCAL

POBLACION GERIATRICA

Introducción

El estomatólogo y el médico de la familia no pueden alterar los efectos de la edad, pero sí ayudar al paciente a ajustarse a los cambios físicos que se producen en su organismo.

El aumento de la esperanza de vida constituye un problema a escala universal y ningún país está exento de ello; pero en Cuba se han creado las condiciones para enfrentarlo con responsabilidad y dignidad, desarrollando cada vez más la gerontogeriatría y elevando la calidad de vida de la población anciana.^{1,2}

Es por ello que surge la estomatología geriátrica que aborda todo aquello relacionado con afecciones bucales, condiciones crónicas y plan terapéutico³; entidades estas que pueden ser más comunes en la edad avanzada y generar mayores complicaciones para la práctica dental, dadas por el cambio en el estado de la salud bucal y en las actitudes del anciano, que algunas veces provocan efectos determinantes sobre la salud.⁴

En la salud general del anciano, influye mucho la cavidad bucal, ya que ésta es útil para el lenguaje, la masticación y la apariencia física, y, por ende, en la autoestima, las relaciones interpersonales y en el amor, en todas sus dimensiones. La boca es una parte maravillosa y privilegiada de nuestro cuerpo⁵. Entre las enfermedades bucales, la caries y las periodontopatías son las que presentan una mayor prevalencia, pues una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea.⁶

Educar para promover y proteger la salud, conociendo los factores de riesgo de las principales enfermedades bucales, es la meta propuesta en el nuevo modelo de la atención estomatológica, que responde al concepto de la Estomatología General Integral, en el cual se coloca al hombre como un ser biopsicosocial, sobre el que influyen diferentes factores de riesgo, como atributos que pueden actuar negativamente en la aparición y desarrollo de las enfermedades.⁷

Las provincias más envejecidas del país (con más de 60 años), en el año 2004, fueron Villa Clara y Ciudad de La Habana, con un 18,2 y un 17,4 % de la población total, respectivamente.⁸

En Ranchuelo, municipio de Villa Clara, la población geriátrica representa el 18,8% de la población total, la cual tiene un gran deterioro de su salud bucal, por lo que se hace necesario conocer a fondo el estado de salud bucal y general de esta población, la relación que tiene con el envejecimiento⁹, el conocimiento que tiene esta para saber controlar su salud y los diferentes factores de riesgo que inciden sobre ella, para introducir los resultados obtenidos en nuestras áreas de salud y capacitar a los profesionales a través de cursos de postgrado o divulgándolos mediante su presentación en eventos científicos, aportando así un método que sirva de guía para evaluaciones de la salud bucal de los gerontes.¹⁰

Es por eso que el estado de la salud bucal de la población geriátrica constituye una línea de investigación de la provincia y de nuestro municipio. La autora de esta investigación, realizó en el año 2006 un análisis de la situación de salud de la población geriátrica del poblado de Ranchuelo, y llegó a la conclusión de que esta población tiene una deficiente salud bucal, con un gran desconocimiento de lo que tiene que hacer para cuidarla, por ese motivo y por la inexistencia de estudios previos de intervención educativa sobre salud dental en esta población, es que decidimos aplicar el programa educativo “Dialogar con la tercera edad sobre salud bucal”¹¹ en un grupo que asiste a una Casa de abuelos. El programa fue aplicado anteriormente en el municipio de Santa Clara, en un Círculo de abuelos, por la tutora de esta investigación, donde, a pesar de que se modificaron los conocimientos sobre salud bucal que tenían estas personas, se puede enriquecer más las actividades de este programa y variarlo de acuerdo a las condiciones y necesidades de cada lugar donde se aplicará.¹²

Método

Se realizó un estudio de intervención educativa, cuantitativo, con análisis sociocrítico, con los ancianos que asisten a la Casa de abuelos de Ranchuelo, pertenecientes al Policlínico Universitario “Juan B. Contreras Fowler”, en el período comprendido entre junio de 2007 a enero de 2008, donde se aplicó el programa

educativo "Dialogar con la tercera edad sobre salud bucal", diseñado por la tutora de esta investigación con anterioridad. Nuestro universo estuvo constituido por 25 gerontes.

Etapas de la investigación:

1. Identificación de los conocimientos sobre salud bucal en los abuelos, antes de aplicado el programa de intervención educativa "Dialogar con la tercera edad sobre salud bucal" y después de ello.
2. Rediseño del programa educativo.
3. Valoración según el criterio de los especialistas de la calidad, pertinencia y factibilidad del programa educativo rediseñado.

Para recoger la información se aplicó una encuesta de conocimientos sobre salud bucal de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se tuvieron en cuenta variables como el sexo, el nivel educacional y otras relacionadas con el nivel de información sobre la salud bucal.¹³

Se operacionalizaron las variables acorde a las respuestas, se utilizaron métodos del nivel teórico y del nivel empírico¹⁴ (análisis de documentos, observación participante, encuesta de conocimientos sobre la salud bucal y de satisfacción, grupo focal de los colaboradores y el criterio de especialistas).¹⁵

El procesamiento matemático de la información recogida se realizó mediante un análisis matemático porcentual sencillo, de forma manual, con computadora y fue necesario implementarlo para analizar los resultados de las encuestas aplicadas a los abuelos en la primera etapa de la investigación.

Se procedió a la discusión de los resultados de la investigación una vez aplicados todos los métodos y técnicas y consultada previamente toda la bibliografía actual existente sobre el tema, que fundamenta la realización de esta investigación.

Primera etapa:

Identificación del conocimiento sobre salud bucal de los ancianos, antes de aplicado el programa educativo y después de ello.

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los abuelos según la encuesta realizada. Ranchuelo, 2008.

	Nivel de conocimiento sobre salud bucodental					
	Adecuados		Medianamente adecuados		Inadecuados	
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	0	0	0	0	20	100
Después	12	60	8	40	0	0

Fuente: Encuesta

Los resultados obtenidos en Ranchuelo no coinciden con los de la aplicación de este programa en el municipio de Santa Clara por la Dra. Alina Piñeiro, en el 2007. Hubo cambios positivos en el conocimiento sobre la salud bucal de los ancianos, pero todavía se puede hacer mucho más.

Como síntesis de la aplicación de la encuesta del nivel de conocimiento sobre salud bucal antes de realizar el programa de intervención se precisa que:

- La información sobre los temas de salud bucal de los gerontes es deficiente.
- Los abuelos no tienen suficientes conocimientos y habilidades relacionadas con la higiene bucal.
- Los abuelos no tienen dominio sobre los hábitos nocivos y sus efectos sobre la cavidad bucal.
- Los abuelos no dominan los cuidados e higiene de la prótesis dental.
- No se conoce nada sobre el autoexamen bucal.
- Los abuelos no desempeñan ningún tipo de función como promotor de salud bucal.

Después de realizado el programa educativo, se aplica nuevamente esta encuesta de conocimientos y se obtiene como resultado que:

- La información sobre salud bucal de los gerontes es adecuada.
- Las acciones realizadas permitieron que los ancianos profundizaran sus conocimientos acerca de la higiene bucal, las enfermedades más frecuentes y las formas de prevención.

- Los abuelos tienen dominio de lo perjudicial que pueden ser para la cavidad bucal el consumo de alcohol, cigarrillos y una dieta cariogénica.
- Los abuelos conocen los cuidados y la higiene que hay que tener con las prótesis dentales.
- Los abuelos practicaron el autoexamen bucal y reconocieron su importancia para prevenir lesiones malignas.
- Los abuelos empiezan a realizar acciones de promoción de salud.
- Aún quedan abuelos que necesitan enriquecer sus conocimientos sobre salud bucal.

Resultados de la encuesta de satisfacción aplicada después de realizado el programa de intervención:

Observamos que el 40 % de los abuelos estaban satisfechos con los resultados del programa ya que pudieron incorporar conocimientos sobre salud bucal que les permiten cuidar de ella y saber que cuentan con la ayuda de nuestro equipo de salud para cualquier duda, y el 60 % estuvo medianamente satisfecho e hicieron algunas sugerencias. Estos resultados no coinciden con los obtenidos por la Dra. Alina Piñeiro, quien llevo a cabo este programa educativo en Santa Clara, ya que hay que tener en cuenta que son dos poblaciones diferentes: una de ciudad y otra de un pueblo, donde las personas tienen modos de vivir y de pensar diferentes.¹⁶

Entre las sugerencias de los abuelos que resumen la aplicación de este instrumento podemos plantear:

- Los abuelos creen que cada actividad dura mucho tiempo, por lo que se sentían cansados al final y perdían motivación.
- Que eran demasiados encuentros.
- Que algunas técnicas educativas no las entendían bien y los videos casi no se escuchaban.
- Sugerían que se incorporaran décimas o cuentos acordes con estos temas pues existían abuelos a los que le gustaba hacer de poetas repentistas.
- Los abuelos querían que involucraran a sus familiares más allegados en estos encuentros para que ellos también colaboraran y dieran su apoyo.

Grupo focal

Una vez realizado este análisis se convocó a todos los investigadores y, con la autora, se llevó a cabo la técnica de grupo focal, con el objetivo de identificar las principales deficiencias encontradas y conocer las opiniones y sugerencias de la aplicación del programa que incidió en su eficiencia.¹⁷

Como resumen de este instrumento podemos señalar que:

- Se necesita que en cada acción se le den tareas a los ancianos para que al culminar cada actividad se motiven y cumplan con el rol de ser promotor de salud bucal.
- Se deben incluir a los familiares en algunas actividades.
- Se debe disminuir el tiempo de las actividades.
- Se debe preparar con anterioridad a los colaboradores del programa para elevar su calidad.

Teniendo en cuenta el resultado de todos estos instrumentos se efectuó el rediseño de las actividades del programa.

Segunda etapa:

Rediseño de las actividades del programa educativo “Dialogar con la tercera edad sobre salud bucal”.

Ajustes metodológicos a partir de la correlación del análisis de los resultados de instrumentos aplicados:

- Para lograr mayor concentración y motivación de los abuelos reducir a 40 minutos las actividades
- Eliminar la acción quinta y sexta pues van a estar implícita en las demás acciones, quedando el programa con ocho acciones con vistas a no hacerlo aburrido.
- Cambiar algunas técnicas por otras más sencillas pero a la vez que provoquen una mayor motivación y entendimiento del mensaje de salud.
- Dar un orden más lógico a las actividades empezando por los temas generales y llegando a lo particular.
- Cambiar el título del programa así como el de algunas acciones para reconocerlo como nuestro.

- Invitar a los familiares de los abuelos para que participen en las actividades y, en especial, en la última acción, para que sean capaces de ver el cambio provocado por la aplicación de este programa.

“CON MÁS SALUD A LA TERCERA EDAD”

Acciones que desarrolla el programa

Primera acción: “Entre amigos”

Segunda acción: “Salud general para vivir más”

Tercera acción: “Hábitos que son fatales”.

Cuarta acción: “Higiene bucal, acción para triunfar”.

Quinta acción: “Alimentación balanceada, salud bucal adecuada”

Sexta acción: “Con mi prótesis total o parcial, tendré mi sonrisa ideal.”

Séptima acción: “El autoexamen bucal ayuda a mi salud dental”.

Octava acción: “Con el danzón de la satisfacción, ahora sonrío de corazón”

Tercera etapa de la investigación:

Valoración de los especialistas.

Una vez rediseñadas las actividades del programa, se seleccionó un grupo de especialistas que por sus conocimientos y experiencia en este campo pudieran valorarlo.

Regularidades de los criterios emitidos por los especialistas respecto al programa de intervención educativa rediseñado:

Todos hicieron una valoración del programa con un predominio de la valoración muy aceptable en sus cinco indicadores y no se registran criterios extremos sobre las categorías “poco” y “no aceptable”. Solamente dos especialistas sugirieron, según su criterio, añadir al programa, en cada tema, acciones para que los familiares de los abuelos se incorporaran más a esta labor de ser promotor de salud y apoyaran, en el tiempo que estuviera el anciano en el hogar, al reforzamiento de estos conocimientos, y que se tuviera en cuenta la preparación metodológica de los profesionales y colaboradores de la investigación con vistas a mejorar la calidad del programa.

Como conclusión de este trabajo se identificó un deficiente nivel de conocimientos de los gerontes sobre la salud bucal, por lo que se aplicó el programa educativo para que adquirieran una adecuada educación sobre el tema. Las principales deficiencias encontradas por los investigadores, conjuntamente con las sugerencias de los abuelos, llevaron a un rediseño del programa educativo, valorado por un grupo de especialistas que juzgaron al producto con la calidad, pertinencia y factibilidad necesarias para ser aplicado con posterioridad.

Referencias bibliográficas

1. Etnogerontología. Colombia médica[serial en Internet] 2005 [citado junio 2005]. Disponible en: <http://www.univalle.edu.co/vol29No.4/etnogerontologia.html-29>
2. Programa comunitario del adulto mayor [serial en Internet] 2005 [citado 2005 marzo 15]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu /Adulto Mayor>.
3. González Varcárcel B. Apuntes sobre la Promoción de Salud. En: Manual de Educación en Postgrado para Diplomado de Gerencia. [CD ROM]. La Habana: ENSAP, 2006
4. Gerontovida. Salud para la vida. [Monografía en Internet].La Habana 2005 [citado 2005 octubre 4] URL disponible en: <http://www.saludparalavida.sld.cu>
5. Mendoza Rodríguez M, Pontigo Loyola AP. Ortiz Espinosa RM, Heredia Ponce. Caries y factores de riesgo en San Agustín, Thaxiaca, Hidalgo. México. Congreso Internacional de Estomatología [CD-ROM]. La Habana; 2005.
6. García Gutiérrez B, Conde Suárez H. Intervención educativa sobre cambios en estilos de vida de salud bucal del anciano. Cárdenas 2005. Rev méd electrón[Serial en línea] 2006; 28(6). Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema07.htm>[consulta: fecha de acceso]

7. Abella Hernández N. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Consultorio No.38. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. ISCM Santiago de Cuba.. Facultad de Estomatología; 2005
8. Alfonso BN, Martínez NT. Salud Bucal de la Población. Policlínico Plaza de la Revolución y héroes del Moncada. [serial en Internet]; [citado el 4 de abril 2006]. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_1_04.htm.
9. Rellerano Sánchez T, Amáralea García C, Gisper Abreu E, López Díaz Z. Nivel de riesgo y enfermedad periodontal en el adulto mayor. Facultad de Estomatología. . [CD-ROM]. La Habana. Congreso Internacional Estomatología 2005.
10. Pérez Rodríguez I, L, Quintana Pérez Z, Menocal Piedra B y Jiménez Medina LE. Identificación de comportamientos de riesgo para enfrentar la promoción de estilos de vida saludables. Medicentro [serial en Internet] 2005 [citado el 2 de febrero 2006]; 9(3). Disponible en: <http://www.sld.cu/>
11. Piñeiro Medina A, Programa Educativo Dialogar sobre salud bucodental en la Tercera Edad. Trabajo para optar por el título de Master en Atención comunitaria. Policlinico "Marta Abreus". Villa Clara. 2006.
12. Dirección Nacional de Asistencia Social. Programa integral de atención al adulto mayor [serial en internet] [citado 28 de agosto de 2005]. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/am/programa-am.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Hombres envejecimiento y salud [puesto al día el 11 noviembre 2006; 8 julio citado 2007] Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD008.pdf>
14. Turcaz Castellanos IM, Pol Samalea Leonor, Pol Samalea L, Navarro Nápoles I, Pérez Fariñas NA. Intervención educativa de salud bucal para gerontes institucionalizados [puesto al día el 10 enero 2006; 4 de julio citado] http://www.scu/publicaciones_electronicas/articulos_cientificos.htm
15. Algunas reflexiones sobre Educación para la Salud. Departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud 2006 (3):11-12.

16. González Varcárcel B. Apuntes sobre la Promoción de Salud. En: Manual de Educación en Posgrado para Diplomado de Gerencia. [CD- ROM]. La Habana: ENSAP, 2006.
17. Ancizu. E, Echauri. M, Pérez. M.J. La atención grupal. [monografía en Internet]. La Habana; 2007 [citado el 9 sept 2007]. Disponible en: <http://payson.tulane.edu:8086/spanish/aps2s/ch05.htm>