

Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor *Unidos por la Salud*

Educational Intervention on Oral Health in Members of the Club Adulto Mayor *Unidos por la Salud*

Maricelys Leonor Martínez Pérez¹, Mileidys Santos Legrá², Yolanda Ayala Pérez³, Ileanne Ramos Rodríguez⁴

1. Máster en Atención de Urgencia en Estomatología. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

2. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínica Docente de Velazco. Holguín. Cuba.

3. Máster en Atención de Urgencias en Estomatología. Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

4. Residente de segundo año Estomatología General Integral. Policlínico Camajuani. Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Introducción: los pacientes arriban a la vejez con deficiente información higiénico-sanitaria-bucal, asociada a la probabilidad de que desarrollen enfermedades bucales. Es necesario incrementar las acciones encaminadas a la promoción de salud en estas edades.

Objetivos: modificar nivel de conocimientos sobre salud bucodental a los ancianos y valorar la autopercepción psicosocial del anciano con respecto a la necesidad de atención estomatológica según el Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI).

Métodos: el universo de trabajo estuvo conformado por los pacientes pertenecientes al Club del Adulto Mayor *Unidos por la Salud* del municipio Carirubana, Estado Falcón, Venezuela, durante el período noviembre 2014 a enero 2015. Se realizó un estudio de intervención con diseño de antes y después. El universo estuvo conformado por 24 pacientes, se utilizó una planilla de recolección de datos y una entrevista estructurada, además se aplicaron cinco técnicas afectivas participativas (TAP).

Resultados: se identificaron los principales factores de riesgo, predominó la dieta cariogénica (66,66%), según GOHAI el 70,83% de los gerontes tenían necesidad de atención. Se evaluaron los conocimientos antes de la aplicación de las TAP, predominó resultado inadecuado (66,66%) y después de la intervención se logró el 83,33% de resultado adecuado, el grupo de edad más fue el de 60-69, el sexo femenino y la secundaria dentro del nivel de escolaridad.

Conclusiones: se logró modificar el nivel de conocimientos sobre salud bucal a la mayoría de los ancianos. Según el comportamiento del GOHAI más de la mitad de los ancianos requerían atención estomatológica.

Palabras clave: adulto mayor, intervención educativa, GOHAI.

ABSTRACT

Introduction: older people become in elderly adult without enough knowledge of oral health to prevent the oral diseases. It's necessary to work about this.

Objective: to modify the level of knowledge on oral health of the elderly members of the Club Adulto mayor unidos por la salud and to assess the psychosocial self-perception of the elderly about the need of dental care taking into account the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI).

Methods: an intervention study was performed from November 2014 to January 2015, with a before and after design. The universe of study was formed by 24 patients who were members of the Club Adulto Mayor Unidos por la Salud del municipio Carirubana in Falcón state, Venezuela. Data collection template and a structured interview were used; five participatory educational techniques were applied.

Results: the results showed a predominance of cariogenic diet (66.66%). According to the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) 70.83% of the people need some stomatology care. The knowledge before applying the technique was evaluated with an inadequate result predominating 66.66% and after the intervention a proper result was achieved (83.33%), the predominant average age was about 60-69 with female sex as well as, the secondary school educational level.

Conclusions: the level of knowledge on oral health was modified in almost all elderly adults. More than the half of the people needed stomatology care.

Keywords: elderly, educational intervention, GOHAI.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años, esto es debido principalmente a la aparición de un nuevo umbral en el tránsito a la inactividad, más que al comienzo en sí de la vejez¹.

La vejez, si no es un divino tesoro, resulta un preciado don que en la actualidad disfrutan más de 600 millones de personas mayores de 60 años en el planeta². En la salud general del anciano, influye mucho la cavidad bucal, pues tiene utilidad en el lenguaje, en la masticación y apariencia física, y por ende, en su autoestima. El odontólogo debe discernir si las quejas del anciano obedecen a transformaciones naturales o se deben a procesos patológicos debidos a desnutrición, problemas endocrinos, etcétera³.

Durante las últimas décadas, la población latinoamericana y caribeña experimenta un aumento considerable en el número de personas de 60 años y más. Este proceso se desarrolla con mayor o menor intensidad, en todos los países de la región. Como las estructuras demográficas se modifican, las personas de edad adquieren una mayor representación numérica⁴.

Es Venezuela, uno de los países de este continente donde predomina la atención privatizada, con mayor énfasis en los aspectos curativos y con una organización de los servicios de atención odontológica deficientes en los sectores más pobres de la población. Se trata del país que más crece en las últimas cuatro décadas, se cuadruplica su población y por otro lado es uno de los países caribeños que más ha avanzado en su transición demográfica. Además es un ejemplo de país desarrollado con un envejecimiento importante de su población.

El 13% de los venezolanos tienen 60 años o más, cifra que aumentará a 20,1% en el 2025. En términos relativos, la proporción de ancianos en Venezuela es superior a la de los países subdesarrollados y la expectativa de vida al nacer es de 75 años⁵. El Estado Falcón no está ajeno a esta problemática.

Educación en la tercera edad para promover y proteger la salud, conociendo los factores de riesgo de las principales enfermedades bucales, será la meta a alcanzar mediante un nuevo modelo de atención estomatológica que responderá al concepto de la Estomatología General Integral (EGI), que coloca al hombre como un ser bio-psico-social sobre el que influyen diferentes factores de riesgo, como atributos que pueden actuar negativamente en la aparición y desarrollo de la enfermedad⁵. La salud en la tercera edad se define como salud funcional y es la que permite que el individuo viva a plenitud de acuerdo con sus posibilidades y capacidad³.

Un instrumento que resulta imprescindible para afrontar este desafío lo constituyen las técnicas afectivo- participativas las cuales facilitan la adquisición de nuevos conocimientos, indispensables para transformar y recrear nuevas prácticas.

A partir de la necesidad de conocimiento sobre salud bucal surge la motivación de realizar esta intervención; con la finalidad de buscar una solución a los retos que impone el envejecimiento de la población, pues los pacientes arriban a la vejez con deficiente información higiénico-sanitaria-bucal, reflejada en sus hábitos y prácticas diarias; además de estar sometidos a un gran número de factores de riesgo de naturaleza diversa asociados a la probabilidad de que desarrollen enfermedades bucales y cáncer bucal, entre otras, cuya prevalencia no ha mejorado significativamente en este grupo y serían evitables si se aprovechan convenientemente las consideraciones actuales sobre la inserción de EGI y la integración oportuna de las misiones para la promoción de salud en la comunidad. Se diseñó esta investigación con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en ancianos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa con diseño de antes y después. El universo de trabajo estuvo conformado por 24 pacientes pertenecientes al Club del Adulto Mayor *Unidos por la Salud* de Blanquita de Pérez, los cuales acudieron al Ambulatorio de Ezequiel Zamora, perteneciente al municipio Carirubana, Estado Falcón, Venezuela. Este estudio se realizó durante noviembre 2014 a enero 2015.

Criterios de inclusión:

- Aceptabilidad del anciano.
- Personas de ambos sexos, de 60 años y más de edad.

El desarrollo del trabajo se concibió en cuatro etapas: descriptiva, diagnóstico educativo, intervención y de evaluación.

Etapa descriptiva

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Interrogatorio (anexo I) previamente validada por una prueba piloto.
- Examen bucodental: cuestionario GOHAI (autopercepción psicosocial de la necesidad de atención estomatológica)(anexo II)

Primer momento: los pacientes se distribuyeron por edades según años cumplidos en grupos decenales como sigue: 60-69; 70-79; 80-89; 90 y más.

Sexo: según el sexo biológico de pertenencia femenino y masculino.

Escolaridad: iletrado, primaria sin terminar, primaria terminada, secundaria terminada, bachiller sin terminar, bachiller terminado e universitaria

Posteriormente se realizó el examen bucal con luz natural y set compuesto por espejo bucal plano No.15 y explorador. Se determinó la higiene bucal mediante el criterio de las autoras, se consideró aceptable cuando no existió presencia de materia alba visible, ni sarro, ni lengua saburral, lo cual no requiere sustancia reveladora y por consiguiente, con la presencia de uno de estos factores por sí solos se consideró higiene bucal no aceptable (anexo 1).

Segundo momento: Se procedió a aplicar el GOHAI⁵. Como variable dependiente se tomó la puntuación total obtenida en el GOHAI. En este cuestionario se otorgó a cada uno de los ítems una puntuación mediante una escala de Likert. Este cuestionario está validado a nivel internacional y probado su confiabilidad y validez interna. Una vez obtenido el total, se consideraron las categorías: no necesita atención bucodental (puntuación alta ≥ 57 puntos) y necesita atención bucodental (puntuación baja < 57), según lo recomendado en la validación del instrumento en este tipo de población⁵.

Etapa de diagnóstico educativo

Para el adecuado desarrollo de esta etapa se utilizaron dos instrumentos:

- Lluvia de ideas: con el fin de identificar preocupaciones y principales problemas, además de conocer necesidades sentidas de los participantes para enfocar la labor educativa.
- Entrevista estructurada (anexo 3): su confección fue realizada de acuerdo con los temas de la especialidad, su objetivo fue conocer la información higiénico- sanitaria- bucal de los abuelos, así como sus hábitos y prácticas. Se evaluaron según su clave de respuesta y evaluación con calificación de adecuados e inadecuados, resultados recogidos en la planilla de recolección de datos (anexo 1). Posteriormente se realizó la tabulación de errores para precisar necesidades de aprendizaje.

Etapa de intervención

La intervención se realizó mediante la aplicación de técnicas afectivo-participativas, apoyadas en medios de enseñanza. La actividad fue dirigida a cuatro temas fundamentales a conocer por este grupo de edad:

- Salud bucodental y general
- Higiene bucal y protésica
- Cáncer bucal y autoexamen bucal
- Enfermedades bucodentales

Los cuales se desarrollaron en los días que el Club del Adulto Mayor *Unidos por la Salud* se reunió para debatir temas relacionados con la salud. Fueron escogidos los temas con las técnicas afectivo-participativas, afines a este grupo de población y a sus principales problemas de salud (anexos 4, 5 y 6) se distribuyen los ancianos en tres grupos y las actividades se realizaron cada tres días durante una hora, por seis semanas, en ellas estuvo presente el médico y el defensor del CMP de Barrio Adentro de Blanquita de Pérez y el profesor integral de Barrio Adentro Deportivo del Club.

Etapa de evaluación

Evaluación de seguimiento o proceso: se aplicó este tipo de evaluación cada dos semanas. Evaluación de los resultados e impacto de la intervención educativa: se realizó en el siguiente

encuentro después del tema de enfermedades bucodentales; desde el punto de vista cuantitativo se midió:

- Información higiénica sanitaria bucal: para ello se aplicó nuevamente la entrevista estructurada (anexo III)

Los datos se recogieron en las planillas correspondientes (anexos 1, 2,3) y para el procesamiento y análisis de la información se confeccionó una base de datos. Los resultados se expresaron en cifras absolutas y porcentaje y fueron discutidos de acuerdo con los criterios implícitos de las autoras, según estudios nacionales e internacionales.

RESULTADOS

Un dato significativo lo constituye la práctica de hábitos que conllevan riesgos para la salud bucal: la dieta cariogénica y la insuficiente frecuencia de cepillado que afectaron al 66,66% y 62,50%, respectivamente y en ambos casos las mujeres fueron las más afectadas. En el presente estudio, 17 ancianos (70,83%) según su nivel de auto percepción tienen necesidad de atención bucodental.

Al inicio del estudio, solo 8 (33,33%) de los ancianos tenía conocimientos adecuados, pero después de la intervención educativa, 20 (83,33%) alcanzaron resultados adecuados. Los de nivel secundario obtuvieron los mejores resultados, lo cual se correspondió con los que poseían el mayor grado de escolaridad, que no era elevado, en consonancia con las posibilidades para estudiar que tenían estos ancianos.

El grupo de edad que adquirió mayores conocimientos después de la intervención fue el de 60-69 años, representado en la investigación por 14 el 58,38%; sin embargo, no se puede afirmar que este resultado se relacione con la edad, sino más bien, con otros elementos que inciden en la formación familiar, étnica, religiosa y cultural.

En cuanto a los conocimientos generales sobre salud bucal, de las 17 féminas que participaron, al inicio 11 presentaron conocimientos inadecuados, mientras que después de la intervención este resultado cambió favorablemente a 15 mujeres con resultado adecuado (62,50%). Del sexo masculino cinco de siete para el 20,83% presentaron resultados inadecuados, invirtiéndose al final el 20,83% de conocimientos adecuados. No hubo gran diferencia, pues tampoco se considera proporcional la muestra entre los dos sexos, aunque cuatro pacientes (16,66%) continuaron con conocimientos inadecuados.

DISCUSIÓN

En estudios realizados por Espinosa González⁶, Lauzardo⁷ y colaboradores, se encuentra también que los índices de placa y cálculo en los pacientes de la tercera edad son elevados, por la deficiente higiene bucal y la ingestión de dieta cariogénica, resultados que coinciden con la presente investigación.

Al revisar los resultados del GOHAI en el estudio, se acercan a los obtenidos por Díaz Cárdenas⁸ donde obtiene valores por debajo del punto de corte establecido que es de 57. En este contexto se define que la calidad de vida bucodental es la autopercepción que tiene el individuo respecto a su estado de salud oral en relación con su vida diaria, al masticar, al relacionarse con otras personas, además de cumplir con su satisfacción estética⁴.

Al comienzo del estudio predominaron los conocimientos inadecuados, se obtuvo resultados similares Lauzardo⁷ y colaboradores en su trabajo. Resultados de estudios realizados en Santiago de Cuba por Berenguer³ sobre salud bucal en poblaciones geriátricas coinciden con la investigación realizada antes de la intervención con bajo predominio de nivel de conocimiento sobre la salud bucal.

Al final de la intervención los resultados adecuados coincidieron con el estudio desarrollado por Nuñez⁹ con las actividades programadas en su trabajo que modifican satisfactoriamente sus conocimientos; resultados similares obtienen Cobos-Castro y cols.¹⁰. Por las características de la muestra no se consideró el analizar los resultados las variables edad y sexo. La baja escolaridad pudo haber influido en estos resultados, lo cuales coinciden que los obtenidos por Cardentey¹¹ que refleja que el mayor desconocimiento de salud bucodental coincide con el menor nivel educacional. Otras intervenciones educativas se aplican con satisfactorios resultados¹².

CONCLUSIONES

Predominaron la dieta cariogénica y la insuficiente frecuencia de cepillado como factores de riesgo. Según el índice GOHAI la mayoría de los ancianos tienen necesidad de atención estomatológica. Se lograron cambios positivos en cuanto a conocimientos sobre salud bucodental en casi la totalidad de los ancianos.

ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Bou J. Sesenta y más. Barcelona: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales IMSERSO; 2009
2. Martínez Rebollar A, Campos Francisco W. Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. Rev Mexicana Ing Bioméd. 2015[citado 7 abr 2016]; 36 (3): 181-191. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Rodríguez MD, Zárate E, Stewart K, García Vázquez JP, Ibarra EJE. Ambient Computing to Support the Association of Contextual Cues with Medication Taking. Rev Mexicana Ing Bioméd. 2015 [citado 7 abr 2016]; 36(3): 193-209. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmib/v36n3/v36n3a5.pdf>
4. Gallardo Schultz A, Picasso Pozo MA, Huilca Castillo N, Ávalos Márquez JC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. KIRU. 2013 [citado 23 jul 2014]; 10(2):145-150. Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.8.pdf
5. Pinzón Pulido SA, Gil Montoya JA. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriátrica en una población geriátrica institucionalizada de Granada. Rev Española Geriatr Gerontol. 1999[citado 30 oct 2014]; 34(5). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-validacion-del-ndice-valoracion-salud-13006100>
6. Espinosa González L. Comportamiento de las enfermedades bucales y necesidades de tratamiento en un consultorio médico del Vedado. Rev Cubana Estomatol .2004 [citado 24 feb 2014]; 41(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300001&lng=en.
7. Lauzardo García del Prado G, Gutiérrez Hernández CM, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández N, Fajardo Puig J. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricua: Venezuela. Rev Habanera Cienc Méd. 2009 [citado 23 ago 2014]; 8(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400020&lng=es.

8. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam. 2012 [citado 24 jul 2014]; 5(1):9-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003&lng=es
9. Núñez Antúnez L, Sanjurjo Álvarez MC, González Heredia E, Rodríguez Rodríguez AR, Turcaz Castellanos M. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. MEDISAN. 2006 [citado 13 ene 2015]; 10(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106.htm
10. Cobos Castro I, Gutiérrez Segura M, Paterson Serrano E, Zamora Guevara N. Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor. CCM. 2015; 19(3). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2066>
11. Cardentey García J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras AM, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios CL. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Rev Cienc Méd. 2011 [citado 23 ago 2014]; 15(2): 76-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200008&lng=es
12. Ruiz Feria N, Díaz Morell JE, Rodríguez Carracedo EM, Álvarez Infante E, Vargas Morales Y, Soberats Zaldívar M. Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. CCM. 2014 [citado 7 abr 2016]; 18(4):649-663. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400006&lng=es.

Recibido: 6 de enero de 2016

Aprobado: 8 de abril de 2016

MSc. *Maricelys Leonor Martínez Pérez*. Clínica Estomatológica Docente Mario Pozo Ochoa. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: maricelys@crystal.hlg.sld.cu