

Impacto del proyecto promotores de salud bucodental para la tercera edad en Camagüey

Impact of oral health promoters project for the aged in Camagüey

Dra. Mariela Mulet García; Dra. Liset Muñoz Fernández; Dra. Yusimí Travieso Gutiérrez

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Para mejorar la calidad de vida y la salud de la comunidad se requiere fomentar en las personas la capacidad de actuar por su propia salud. En Cuba se da prioridad al anciano a través del programa del adulto mayor. Se presenta el impacto del proyecto de intervención y desarrollo que formó parte del programa territorial de salud e higiene ambiental. Motivados ante la situación imperante en la salud bucal del adulto mayor fue necesario a partir del diagnóstico educativo de los ancianos, la trabajadora social y el técnico de terapia ocupacional vinculados a las casas de abuelos de la provincia Camagüey, diseñar una estrategia de educación por la salud bucodental para la tercera edad a través de promotores de salud vinculados a estos ancianos y con herramientas educativas. Nuestra investigación tiene como objetivo mejorar la información higiénico sanitaria bucal de los ancianos. Se logró un impacto social trascendente, oportuno y factible, con grandes perspectivas en el proceso intelectual de la comunidad gerontológica.

DeCS: EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL; TÉCNICAS VARIAS; SALUD BUCAL; ANCIANO.

ABSTRACT

To improve life quality and health's community it is require to encourage on people the capacity of acting for their own health. In Cuba, elderly is a priority through the program for the aged. The impact of development and intervention project is presented, and constituted the territorial health program and environmental hygiene. Motivated by current situation in the oral health of the aged it was necessary departing from the educative diagnosis of elderly, to design an educative strategy in favour of dental health for the aged through health's promoters related to them and equipped of educative tools with the objective to improve their oral hygienic health information besides, able to motivate and change attitudes in a transformation process from community. A significant social impact, opportune and feasible with great perspectives in the intellectual process of the gerontologic community, was achieved.

DeCS: HEALTH EDUCATION DENTAL; MICELLANEOUS TECHNIQUES; ORAL HEALTH; AGED.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento está influenciado por los efectos de los estados del entorno, del estilo de vida y de las enfermedades, que a su vez, están relacionados con el envejecimiento o cambian por causas, las cuales no se deben al envejecimiento en sí. El concepto de envejecimiento activo según la OMS, anima al proceso de hacerse mayor sin envejecer mediante el desarrollo continuado de actividades físicas, sociales y espirituales a lo largo de la vida. ¹

Conscientes que el envejecimiento de la población cubana es una realidad, las autoridades sanitarias se preparan para una larga carrera de acoger en sus servicios un número cada vez mayor de ancianos. Se desarrolla el programa del adulto mayor, pero el manejo de la salud bucodental del anciano carece de la eficacia requerida, porque todavía en este contexto no se logra una estrategia educativa que responda a las nuevas tendencias de la educación para la salud, ya que el enfoque preventivo de la salud bucodental advierte la necesidad de ensayar instrumentos de comunicación social, que amplíen la efectividad de los métodos educativos, idóneos para transmitir

mensajes, enseñar y educar de manera apropiada al anciano, pues la posibilidad de aprender existe en todo el transcurso de la vida del hombre, incluso en la vejez.^{2,3}

La experiencia demuestra que la participación de los adultos mayores no debe valorarse solo como un recurso educativo de costo menor, sino que contribuyen a la transformación de las oportunidades educativas para personas de todas las edades. A través de esta perspectiva, es razonable fomentar la formación de promotores comunitarios para la salud bucal a partir del diagnóstico de las necesidades reales y sentidas de este grupo poblacional.⁴

Pese a que se dispone de los conocimientos necesarios para despejar ideas erróneas en relación con la salud bucodental tanto la sociedad en general como los ancianos mismos, continúan aceptando el deterioro del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento cuestión que influye negativamente en la calidad de vida.^{5,6} Estos resultados indican que existe la necesidad de desarrollar estrategias específicas que permitan mejorar la salud bucal de este sector de la población y poner en marcha programas que incentiven el autocuidado, las medidas de prevención contra el cáncer bucal y hagan énfasis en la higiene bucal.^{7,8}

La situación problemática que da origen a la intervención propuesta consta de varios elementos: el adulto mayor presenta numerosas enfermedades buco-dentales y factores de riesgo, no existe una estrategia bien planificada del equipo multidisciplinaria de atención gerontológico (EMAG) y el estomatólogo general en la comunidad, en las casas de abuelos los ancianos pasan gran parte del tiempo junto a personal no profesional de salud con deficiente preparación para llevar a vías de hecho la educación sanitaria bucal. Todo esto trae por consiguiente un deficiente nivel de información en educación para la salud buco-dental de la comunidad gerontológica. Si se aprovechan convenientemente las consideraciones actuales sobre promoción de salud, educación popular y la inserción en la comunidad del EMAG y el estomatólogo general integral, será factible formar como promotores de salud a estas personas para que desempeñen el trabajo educativo en las casas de abuelos.

Esta investigación tiene como objetivo elevar el nivel de información sobre salud bucodental de los ancianos y personal que labora en las casas de abuelos de la provincia de Camagüey.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención en ocho casas de abuelos de la provincia de Camagüey, desde noviembre de 2000 a junio de 2004.

El universo de estudio lo constituyeron 312 ancianos matriculados en las casas de abuelos pertenecientes a los municipios: Florida, Camagüey, Guáimaro, Esmeralda, Vertientes, Minas y Nuevitas; la muestra quedó integrada por 288 ancianos que cumplieron los criterios de inclusión y salida. En el caso del EMAG el universo fue de 32 personas y la muestra fue de 18. Oportunamente se decidió extender la capacitación a seis estomatólogos.

El diagnóstico se realizó a través de la historia clínica, de la cual se extrajeron los datos como: factores de riesgo, afecciones bucales, hábitos, higiene de las prótesis dentales, etc.

Para portadores de prótesis dental la higiene bucal se categorizó según el criterio propuesto por Vigild.⁹

Para explorar las necesidades de aprendizaje de los ancianos y el EMAG (médico, enfermera, psicólogo, trabajador social y técnico de terapia ocupacional) se utilizó una entrevista estructurada. Se evaluó con calificación de satisfactorio e insatisfactoria. Una vez identificados los problemas de salud, las necesidades sentidas y educativas, se procedió a diseñar el curso de entrenamiento. Se impartió el curso y su modalidad fue teórico-práctica, tuvo una duración de 90h, se desarrollaron aspectos importantes de la comunicación en salud, técnicas afectivo participativas, los problemas de salud bucodental en la tercera edad y las medidas para su prevención y control. La evaluación final incluyó la aplicación nuevamente de la entrevista estructurada.

Se escogieron dos casas de abuelos del municipio Camagüey para la evaluación del impacto del proyecto, la casa de abuelos Amalia Simoni que pertenece al policlínico comunitario Ignacio Agramante y la casa de abuelos Julio Antonio Mella del policlínico del mismo nombre. La muestra para esta etapa se conformó con 60 ancianos.

Para evaluar la intervención cuantitativa, se midió la información higiénico sanitaria bucal y la eficiencia de la higiene bucal y protésica. Para ello se aplicó nuevamente la entrevista estructurada y se determinó la higiene de las prótesis dentales según criterios de Vigild.⁹

La evaluación cualitativa de la investigación se obtuvo a través de grupos focales con el objetivo de explorar la percepción del grupo con respecto a las expectativas, sugerencias y sentimientos que desencadenó la experiencia vivida.

Los datos se procesaron en una computadora IBM compatible a través del procesador estadístico SPSS para Windows. Se le realizó distribuciones de frecuencia a todas las variables en estudio, y se presentaron los resultados en frecuencias absolutas y relativas. Dentro de la estadística inferencial se trabajó con el test de hipótesis de proporciones para determinar la existencia o no de diferencias significativas entre los valores comparados, que estuvo dada por la probabilidad $(P) < 0,05$, con una confiabilidad (C) del 95 % y un error (E) de 0,05 como se establece internacionalmente.

RESULTADOS

Según la información higiénico-sanitaria insatisfactoria, 264 ancianos la poseían (92 %). Tabla 1.

Tabla 1. Diagnóstico de necesidades de aprendizaje de los ancianos según la información higiénico- sanitaria bucal

Información higiénico-sanitaria	No.	%
Satisfactoria	24	8
Insatisfactoria	264	92
Total	288	100

Fuente: Entrevista estructurada

Con respecto a la información higiénico sanitaria bucal según EMAG, se constató que el 66,8 % de los evaluados presentaron una información insatisfactoria y dentro de ellos las técnicas de terapia ocupacional con 33,3 %. Tabla 2.

Tabla 2. Diagnóstico de necesidades de aprendizaje de EMAG según información higiénico sanitaria bucal

Información Higiénico-sanitaria	Tec									
	Enfermera		Terapia ocp		Trab. Social		Médico		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfactoria	2	11,1	1	5,5	1	5,5	2	11,1	6	33,2
Insatisfactoria	3	16,7	5	27,8	3	16,7	1	5,6	12	66,8
Total	5	27,8	6	33,3	4	22,2	3	16,7	18	100

Fuente: Entrevista

Según el comportamiento de la capacitación al equipo de salud, se logró capacitar como promotores de salud bucal para la tercera edad a 24 personas, de ellas el mayor porcentaje lo integraron técnicos de terapia ocupacional (25 %) (Tabla 3)

Tabla 3. Comportamiento de la capacitación para formar promotores de salud bucal

Personal capacitado	No.	%
Técnico de terapia ocupacional	6	25
Estomatólogos	6	25
Enfermera	5	20,8
Trabajador social	4	16,6
Médico	3	12,5
Total	24	100

Fuente: Encuesta

Al inicio del estudio prevaleció la evaluación insatisfactoria en 57 personas (95 %) y al final 46 personas se ubicaron en la categoría de satisfactorio (77,5 %), resultados que fueron estadísticamente significativos ($P < 0,05$). Tabla 4.

Tabla 4. Información higiénico-sanitaria bucal de los ancianos antes y después de la intervención educativa

Información higiénico- sanitaria- bucal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactoria	3	5	46	77,5
Insatisfactoria	57	95	14	22,5
Total	60	100	60	100

Fuente: Entrevista estructurada $P = 2,254E-11$ $P = 2,254E-11$

Con respecto al mantenimiento de la higiene de las prótesis dentales, se logró ubicar en el rango de buena higiene al 54,5 % (27 personas); en el regular 30,3 % (15 personas) y en la condición de mala higiene quedaron siete personas; datos que desde el punto de vista estadístico fueron significativos ($P < 0,05$), 49 pacientes fueron portadores de prótesis dental. Tabla 5.

Tabla 5. Higiene de las prótesis dentales antes y después de la intervención educativa

Higiene de las prótesis dentales	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Buena	11	21,2	27	54,5
Regular	13	27,3	15	30,3
Mala	25	51,5	7	15,2
Total	49	100	49	100

Fuente: Formulario P = 8, 640E - 04

Al evaluar la percepción de los ancianos referente al trabajo desplegado por los promotores de salud en el grupo focal se obtuvo que la mayoría de las personas catalogaron como beneficiosas las acciones educativas, reconocieron cumplir con sus expectativas, desearon continuar con este tipo de trabajo en beneficio de la salud comunitaria y algunos lamentaron pensar que a su edad no había nada que aprender.

DISCUSIÓN

La información higiénico-sanitaria insatisfactoria en gran medida está dada porque en la práctica diaria la educación para la salud en esta población es insuficiente. Muchas veces la misma sociedad subestima a estas personas y no las cree capaces de recibir e interiorizar un mensaje que se les haga llegar.¹⁰

Esta situación no solamente es percibida en nuestro medio, sino que también estudios realizados en otros países detectaron desconocimiento acerca de los cuidados de la salud bucal en los mayores.^{11, 12} Meneghim,¹¹ en su investigación detectó que la mayoría de la población nunca recibió orientación sobre salud bucal.

Cuando se analizó la información que tenía el equipo de salud que está directamente vinculado a estos ancianos, se comprobó que es insatisfactoria en la mayoría de ellos, pues es evidente la imposibilidad de que exista una buena orientación en cuanto a salud bucal por parte de estas personas hacia las que se encuentran bajo su atención y cuidado.¹³ De allí la necesidad de elevar el conocimiento sobre salud buco-dental en los integrantes del equipo, esto garantizará su mejor desempeño como promotores de salud y poder influir positivamente en modificar los estilos de vida del adulto mayor.

El curso de formación de promotores de salud bucodental benefició a un número mayor de técnicos de terapia ocupacional, lo que coincidentemente es favorable por ser éste el que dedica mayor tiempo al cuidado del anciano, además se capacitó a otros integrantes del equipo para así lograr que indistintamente varias personas en un mismo grupo puedan brindar actividades educativas en estas instituciones geriátricas. El aspecto de incluir al estomatólogo en el curso permitió implementar su vinculación con el EMAG, ya que antiguamente era llamado sólo para emitir un criterio diagnóstico del paciente, con la diferencia de que ahora se encuentra sensibilizado con el problema, puede tomar decisiones diagnósticas, satisfacer sus necesidades reales y además está armado de herramientas educativas capaces de motivar y promover actitudes positivas en beneficio de la salud bucal.

Generar oportunidades y mejores condiciones para que los adultos mayores colaboren en los procesos de aprendizaje, enriquece el entorno educativo. Por otra parte, los proyectos de aprendizaje pueden constituir fuente de satisfacción para los adultos mayores y la posibilidad de una vida productiva y con sentido.⁴

En esta etapa del envejecimiento es preciso diseñar técnicas de enseñanza y tutoría para el aprendizaje informal de carácter intergeneracional. De similar manera, se debe reconocer que los adultos mayores además de desempeñar un rol significativo como reservorios de conocimiento y habilidades, también pueden operar como mentores y monitores del aprendizaje.⁴

Con la formación, las personas mayores incrementan el bienestar, la confianza en sí mismas y se va perdiendo el estereotipo social de las personas ancianas apartadas de la formación y relegadas a la consideración más acorde con una visión deficitaria de la vejez, que con la visión positiva que se cree debe potenciarse.¹⁴

Los niveles de información sobre salud bucal que se alcanzaron al final de la intervención, indican claramente la efectividad que genera ensayar instrumentos de comunicación social para desarrollar la motivación, el trabajo en equipo y la construcción colectiva del conocimiento, razones por las cuales se deben incrementar y sistematizar estas acciones de salud, a fin de que las generaciones futuras lleguen a los 60 años conscientes de que las enfermedades de la cavidad bucal son procesos evitables del envejecimiento.

Se constataron resultados similares a los de autores como *Simons et al*¹⁶ y *Frenkel, et al*,¹⁷ en investigaciones evaluadas después de un año, e incluso para corroboró la importancia de la sostenibilidad de éstas estrategias, donde se puede citar a *Paulsson*,¹⁸ et al los cuales describen los beneficios de su programa para la mayoría de sus ancianos, aún después de tres años.

Uno de los temas sobre los que más se insiste en el diario bregar de la educación para la salud, es el eficiente control de la higiene bucal, ya que se demostró que la acumulación bacteriana es el elemento principal a tener en cuenta en las causas de las principales afecciones buco-dentarias. Su ascenso es consecuencia de la influencia positiva que generó la acción de los promotores de salud a través de largas jornadas de instrucción sobre higiene bucal de tipo personalizado y unido a diversas técnicas afectivo-participativas que posibilitaron interrelacionar aspectos afectivos, la comunicación directa y la acción del grupo en pos del éxito.^{8, 19}

Es también factible considerar, al igual que otros autores, que existe un grupo de ancianos con dificultad para practicar una higiene bucal adecuada debido a una deficiencia de motricidad y alteraciones en la agudeza visual que pueden limitar la remoción total de la placa blanda.^{20, 21}

Gracias a la labor educativa desempeñada en nuestro trabajo, se pudo obtener un cambio positivo en cuanto a la higiene de las prótesis dentales de estos mayores. La capacitación y formación de adultos mayores debe contribuir a que adquieran seguridad y desterrar el estereotipo por el cual en ciertos pacientes son tratadas como personas no capaces, con el resultado de que pierden confianza y se vuelven vulnerables.⁴

CONCLUSIONES

Al inicio de la investigación la información higiénico-sanitaria-bucal se evaluó como insatisfactoria en la novena parte de los ancianos y en más de la mitad de los miembros del EMAG. Se logró capacitar a 24 miembros del EMAG como promotores de salud bucal. Se implementó la vinculación del estomatólogo general básico al EMAG. En más de la mitad de los ancianos se evaluó de buena la higiene de las prótesis dentales y de aceptable la eficiencia del cepillado dental después de la intervención educativa. Hubo una percepción favorable en los ancianos con respecto a la intervención educativa, la mayoría de las personas catalogaron como beneficiosas las acciones educativas, reconocieron haber cumplido con sus expectativas y desean continuar con este tipo de trabajo en beneficio de la salud comunitaria. Se elevó la información higiénico-sanitaria-bucal de los ancianos y el EMAG, lo que generó un impacto muy positivo para la comunidad gerontológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hombres envejecimiento y salud [en línea]. 2007 [fecha de acceso 15 de febrero de 2006]. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD008.pdf>
2. Dirección Nacional de Asistencia Social. Programa integral de atención al adulto mayor [en línea]. 2006 [fecha de acceso 28 de agosto de 2005]. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/am/programa-am.pdf>
3. Red para el desarrollo cultural de los adultos mayores en iberoamérica [en línea]. 2002 Jun 20 [fecha de acceso 22 de julio de 2004]. Disponible en: <http://www.comminit.com/la/lapdsilatamerica/sld584.html>
4. Aromando J. Bienestar de adultos mayores. Educación y capacitación [en línea]. 2004 Nov [fecha de acceso 15 de junio de 2005]. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA027Aromando.pdf>
5. Gómez Pavón J, Arranz C, Martín Gracyzk A. Tabaco y cáncer en el anciano [en línea] 2001 Mar 2 [fecha de acceso 4 de marzo de 2005]. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident =10021762>
6. López Chagin A. Factores de riesgo etiopatogénicos del carcinoma verrugoso en cavidad bucal. Acta Odontol Venez. 2000;38(2):9-14.
7. Chagas IJ das, Nascimento A do, Silveira MM da. Atención odontológica a idosos na OCM: uma análise epidemiológica. Rev Bras Odontol. 2000;57(5):332-5.
8. Eirin Rey JM, Suárez González M, Eirin Rey EJ, Vera Martínez L, Marrero Martínez JA. Por la Calidad de Vida en el adulto mayor. Impacto de Técnicas participativas. Medicentro [en línea]. 2002 [fecha de acceso 3 de enero de 2002];6(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v6n402/calidad.htm>
9. Vigild M. Dental caries and the need for treatment among institutionalised elderly. Community Dent Oral Epidemiol. 1989;17:102-5.
10. Machuca G. Aspectos de salud pública del control mecánico de la placa [en línea]. 2006 [fecha de acceso 2 de febrero de 2005]. Disponible en: <http://www.oralb.com/es/dentalpros/workshop/GrupoD.pdf>
11. Meneghim MC, Adas Saliba N. Condições de saúde bucal da população idosa de Piracicaba. SP:1998. RPG Rev Pos Grad. 2000;7(1):34-9.
12. Abreu de la Huerta M del C, Sanjurjo Álvarez M del C, Fornaris Frías MF. Conocimientos y hábitos en pacientes portadores de prótesis dentales en relación con su uso y cuidados. Rev MEDISAN. 2000;4(4):23-7.

13. Formación continuada. Control de la placa bacteriana. [En línea]. 2003 [fecha de acceso 29 agosto 2005]. Disponible en: <http://www.infomed.es.seger/revistas/vol1num3/formc2-2.htm>.
14. Cambio evolutivo, contexto e intervención psicoeducativa en la vejez [en línea]. 2001 [fecha de acceso 2 de febrero de 2006]. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD057.pdf>
15. Jiménez FJ, Esquivel HRI, González Celis RAL. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. Rev ADM. 2003;60(1):19-24.
16. Simons D, Baker P, Jones B, Kidd EA, Beighton D. An evaluation of an oral health training programme for carers of the elderly in residential. Br Dent J. 2000;188(4):206-10.
17. Frenkel H, Harvey I, Newcombe RG. Improving oral health in institutionalised elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. Community Dent Oral Epidemiol. 2001;29(4):289-97.
18. Paulsson G, Soderfeldt B, Fridlund B, Nederfors T. Recall of an oral health education programme by nursing personnel in special housing facilities for the elderly. Gerodontology. 2001;18(1):7-14.
19. Molina S. Capacitación de promotores comunitarios con adultos mayores [en línea]. 2006 [fecha de acceso 15 de junio de 2005]. Disponible en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA017_Molina.pdf
20. Munevar Torres AM, Rojas Garcías JK, Marin Zuluaga DJ. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las clínicas del geronte a la facultad de Odontología de la UN durante el 1er semestre del año 2000 y cual es la percepción que tienen estos pacientes sobre su propio estado de salud bucal. Rev Fed Odontol Colombia. 2001-2002;(201):7-32.
21. Cormack EF. A saúde oral do idoso [en línea]. 2002 Mar 11 [fecha de acceso 12 de abril de 2003]. Disponible en: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=174&=19&kr=s>

Recibido: 21 de julio de 2006

Aprobado: 22 de septiembre de 2006

Dra. Nelia Espeso Nápoles. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral.
Profesor Asistente del ISCM-C. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay.
Camagüey, Cuba. enelia@finlay.cmw.sld.cu