

Trabajo Original

Influencia de un programa educativo en adultos mayores. Área Norte. Sancti Spiritus 2009-2011.

Influence of the educative program in adult people. North area. Sancti Spiritus 2009-2011.

Dra. Judith Cañizares Obregón¹, Dra. Yadira Yanes Ruiz¹, Dra. Grétel Rubio Ríos¹, Dra. Esther María Rodríguez Pimienta¹.

1. Clínica Estomatológica Docente Provincial. Sancti Spiritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: La vejez se concibe como un proceso involutivo irreversible en el cual el cuidado estomatológico juega un papel fundamental. **Objetivo:** Identificar los conocimientos, actitudes e higiene bucal antes y después de aplicado un programa educativo en adultos mayores de un Consultorio Médico de la Familia del área Norte de Sancti Spiritus. **Metodología:** Se realizó un estudio de intervención educativa en el período comprendido entre abril de 2009 a abril de 2011. La muestra estuvo constituida por 85 pacientes. Las variables fueron sexo, edad, conocimientos, actitudes e higiene bucal. Se aplicaron entrevistas estructuradas, además se utilizó el índice de higiene bucal simplificado para determinar el grado de higiene bucal y se utilizó el programa educativo "Sonrisa sana para toda la vida". Se aplicó la observación y se recopiló la información en un modelo de recogida de datos; se utilizó la estadística descriptiva. **Resultados:** El nivel de conocimientos fue insuficiente al diagnosticar la muestra, con un 69.4 %, y se logró elevar el mismo a un conocimiento medio con un 50.6 % luego de la intervención educativa, donde el 66.6 % realizó una correcta higiene bucal, aumentando el número de personas con actitudes favorables. **Conclusiones:** Se constató que con la utilización de un programa educativo en el adulto mayor se pueden modificar los conocimientos, actitudes e higiene bucal de los mismos.

DeCS: HIGIENE BUCAL/métodos; HIGIENE BUCAL/educación; EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL/métodos; ANCIANO.

Palabras clave: Adulto mayor; conocimiento; actitudes; higiene bucal; educación en salud dental; programa educativo; anciano.

ABSTRACT

Background: Old age is conceived as an irreversible involute process in which the stomatology care plays a fundamental role. **Objective:** To identify the knowledge, attitudes, and the buccal hygiene before and after the application of an educative program in adult people in a doctor's house of the family in the north area in Sancti Spiritus. **Methodology:** A study of the educative intervention was done in the period from April 2009 to 2001. The sample was composed by 85 patients. The variables were sex, age, knowledge, attitudes and buccal hygiene. Structures surveys were applied and also was used the index of buccal hygiene degree, the educative program "Healthy Smile Forever", the observation, collected information in a gathering model of information and a descriptive statistic. **Results:** The level of knowledge were insufficient when diagnosing the sample, with a 69.4 % , and was gotten an increase toward an average knowledge with a 50.6 %

after the educative program intervention, where the 66.6 % made a correct buccal hygiene, increasing the number of persons with favorable attitudes. **Conclusions:** Was proved that with the use of an educative program in adult people their knowledge, attitudes, and the buccal hygiene can be modified in these.

MeSH: ORAL HYGIENE/methods; ORAL HYGIENE/education; HEALTH EDUCATION, DENTAL/methods; AGED.

Keywords: Adult people, knowledge, attitudes, buccal hygiene, educative program.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional de la sociedad cubana es una realidad y es de gran interés el hecho de que según la tendencia de este crecimiento, Cuba será el país del Tercer Mundo más envejecido en los próximos cincuenta años ¹. La población geriátrica ha mostrado un crecimiento intenso a escala nacional e internacional. Esto hace reflexionar que cada día, más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas, ya que aunque se considera como uno de los logros más importantes de la humanidad, al mismo tiempo se transforma en un problema, si no, se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan. Muchos países en desarrollo, especialmente América Latina, el Caribe y Asia, están experimentando cambios similares en la estructura por edad de la población. El Caribe es la región en desarrollo "más vieja" del mundo, pues más del 9 % de su población total tiene 60 años o más. Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población, con una expectativa de vida al nacer actual, de 75 años ². La salud bucal es parte integrante de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente sano, si existe presencia activa de enfermedad bucal. Las afecciones bucales constituyen un problema de salud por la alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población ³. Las actitudes, comportamientos y valores, transmitidos a través de la televisión, radio y prensa escrita, reafirmados por los agentes sanitarios, influyen en el valor que la salud tiene para los individuos, en los comportamientos saludables que estos exhiben, en el incremento de su motivación hacia el autocuidado y en su autorresponsabilidad con respecto a la salud. Para promover comportamientos saludables debemos tener en cuenta, que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. La información científica hace falta, para fomentar la aparición de nuevas creencias que la incluyan, así como para mezclarse con las tradiciones culturales de los grupos humanos ⁴. La población de la tercera edad en Cuba, supera el millón y medio de habitantes, el sector salud y el gobierno demandan la periódica actualización de indicadores que trazan sus condiciones de salud a fin de privilegiar este grupo tan vulnerable de la población ⁵. La provincia de Sancti Spíritus no es ajena a esta situación y se encuentra entre las tres de mayor envejecimiento en Cuba, después de Villa Clara y Ciudad de La Habana ¹. Teniendo en cuenta lo anterior, se decidió realizar un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes e higiene bucal antes y después de aplicado un programa educativo en adultos mayores.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa en un ambiente no controlado. La muestra fue de 85 pacientes mayores de 60 años, que a su vez constituye el universo del consultorio 4.

Criterios de inclusión: Que hayan dado su consentimiento informado de forma verbal y escrito. Criterios de exclusión: Aquellos con retraso mental o patología psiquiátrica. Las variables fueron: Sexo: Según género de pertenencia, edad: En años cumplidos en el momento del estudio, conocimiento y actitudes: Según calificación de la entrevista e higiene bucal: Buena, regular, mala: Según criterios del índice de higiene bucal. Se utilizó la estadística descriptiva y se presentaron los resultados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de los pacientes según edad y sexo, donde predominaron los masculinos con un 50.6 %, y el rango de edad de 60-69 años con un 47.1 %.

Tabla 1: Adulto mayor según edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
60-69	20	50.9	20	50.0	40	47.1
70-79	15	50.0	15	50.0	30	35.0
80 y más	7	46.7	8	53.3	15	17.6
Total	42	49.4	43	50.6	85	100

En la tabla 2 se muestran los conocimientos de salud bucodental de los adultos mayores, donde antes de la intervención educativa predominaron los conocimientos insuficientes con un 69.4 % y luego el valor más alto se encontró en conocimientos medios con un 50.6 %.

Tabla 2: Adulto mayor según conocimiento.

Conocimientos		Grupos de edad							
		60-69		70-79		80 y más		Total	
		n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Antes	Conocimientos suficientes	0	0	0	0	0	0	0	0
	Conocimientos medios	16	18.8	8	9.4	2	2.5	26	30.6
	Conocimientos insuficientes	24	28.2	22	25.9	13	15.3	59	69.4
Después	Conocimientos suficientes	15	17.6	3	3.5	0	0	18	21.2
	Conocimientos medios	19	22.3	19	22.3	5	5.9	43	50.6
	Conocimientos insuficientes	6	7.1	8	9.2	10	11.8	24	28.2

Las actitudes con respecto a la salud bucal de los adultos mayores, tabla 3, fueron favorables tanto antes como después de aplicadas las técnicas educativas, con un 33.0 % y un 92.9 % respectivamente.

Tabla 3: Adulto mayor según actitudes.

Actitudes		Grupos de edad							
		60-69		70-79		80 y más		Total	
		n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Antes	Favorable	31	36.4	21	24.7	5	5.9	57	67.0
	Desfavorable	9	10.6	6	10.6	10	11.8	28	33.0
Después	Favorable	40	47.0	29	34.1	10	11.8	79	92,9
	Desfavorable	0	0	1	1,2	5	5.9	6	7.1

La higiene bucal de los adultos se observa en la tabla 4, donde antes de la intervención predomina la deficiente higiene con un 58.3 % y después de esta la buena higiene con un 66.6 %.

Tabla 4: Adulto mayor según higiene bucal.

IHBS		Grupos de edad							
		60-69		70-79		80 y más		Total	
		n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Antes	Buena	1	4.2	0	0	0	0	1	4.2
	Regular	7	29.2	1	4.2	1	4.2	9	37.5
	Mala	8	33.3	5	20.8	1	4.2	14	58.3
Después	Buena	10	41.7	5	20.8	1	4.2	16	66.6
	Regular	6	25	1	4.2	0	0	7	29,2
	Mala	0	0	0	0	1	4.2	1	4.2

DISCUSIÓN

Actualmente la promoción y prevención de salud ocupan un lugar cimero en el mundo de la Estomatología, por lo que se impone evaluar y renovar nuestros programas de forma tal, que sea cada vez más preventiva y educacional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes ², en especial en los gerontes, ya que Cuba se encuentra entre los países de Latinoamérica y el mundo con una población cada vez más envejecida. Al analizar los resultados con relación a la muestra examinada, predominó el rango de 60 -69 ya que la esperanza de vida en Cuba es de más de 75 años, estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Ramírez ¹. En cuanto al elevado número de conocimientos insuficientes antes de la intervención va a estar dado por la falta de actividades de promoción y educación para la salud en este grupo poblacional, luego su no total suficiencia es en consecuencia de la necesidad de realizar reiterados trabajos educativos en la misma, estos datos son similares a los encontrados por Rangel ² y Limonta ⁶. Con respecto a las actitudes, estas fueron favorables debido a contar en el estudio, con una población con nociones elementales de salud lo cual sienta bases más sólidas para adoptar comportamientos saludables; los resultados de la presente investigación difieren con los obtenidos por Pablo ⁷. En el estudio en cuanto a la higiene bucal los datos más representativos fueron malos antes de aplicado el programa educativo, debido a que desconocen la importancia del cepillado dentogingival y luego de brindarles la información adecuada estos alcanzaron buenos resultados, lo cual demuestra que el dominio sobre dicho tema es bastante escaso, situación que puede transformarse mediante procedimientos educativos e intervenciones; estos datos son similares a los encontrados por Rubio ⁸.

CONCLUSIONES

Predominaron los conocimientos insuficientes y la deficiente higiene bucal que luego de aplicado el programa educativo "Sonrisa sana para toda la vida", se modificaron los mismos de forma favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez R. El Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" ante el envejecimiento de la población espiritana, Gac Méd Espirit [Internet]. 2008; 10(1) [citado 2011 Feb 13] Disponible en : http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.%281%29_12/p12.html
2. Rangel JC, Lauzardo G, Quintana M, Gutiérrez ME, Gutiérrez N. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Mar [citado 2011 Feb 13]; 46(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100004&lng=es
3. Cepero Z, Hidalgo-Gato I, Duque J, Pérez JA. Intervención educativa en escolares de 5 y 6 años con hábitos bucales deformantes. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Dic [citado 2011 Feb 13]; 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400007&lng=es.
4. Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 Abr-Jun [citado 2011 Feb 13]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003
5. Torres Vidal Rosa M, Gran Álvarez Miriam Alicia. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 Jun [citado 2011 Feb 13]; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200006&lng=es.
6. Limonta E, Triay I, Cuevas MÁ, Alea A, Pajaró K. Knowledge of oral health in patients of the dentist's office Barrio Bolívar in Venezuela. Medisan [Internet]. 2009 Dic [citado 2011 Feb 13]; 13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600005&lng=es.
7. Pablo R, Chahin R, Vizcaya M, Arduña E. Conocimientos, comportamientos, percepciones y actitudes concernientes a la salud oral entre pacientes diabéticos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Jun [citado 2011 Feb 13]; 44(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200004&lng=es
8. Rubio G, Cruz I, Torres MC. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spíritus 2010. Gac Méd Espir [Internet]. 2013; 15(1). [citado 2011 Feb 13]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212013000100007&script=sci_arttext

Recibido: 2014-02-18

Aprobado: 2015-07-12