



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

Programa Educativo para gerontes de las casas de abuelos.

Eduardo Enrique Cecilia-Paredes¹

Angel Echevarria-Cruz²

Elizabeth Cecilia Paredes³

¹ Policlínico Universitario Luis Augusto Turcios Lima. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba, eeep@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0613-5075>

² Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba, anjel9802@mail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7589-000x>

³ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba, eeep@infomed.sld.cu, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2547-2058>

RESUMEN:

Introducción: El envejecimiento es la disminución a la adaptación, por la pérdida de la capacidad funcional de los diversos órganos como consecuencia del tiempo.

Objetivo: disminuir en un 50% la prevalencia de enfermedad periodontal en gerontes de las casas de abuelos de enero a octubre de 2021.

Diseño Mitológico: para identificar las causas de este problema se tuvo en cuenta del total de pacientes de las casas de abuelos de los municipios Pinar del Río y Consolación del Sur; aquellos que tuvieran dientes naturales y mostraran voluntariedad para el estudio; obteniendo un resultado de 59 pacientes, de ellos 33 masculinos y 26 femeninos.

Resultado: de un total de 59 pacientes estudiados 33 pertenecían al sexo masculino y 26 al femenino. El 61 % de los pacientes refiere cepillarse una sola vez al día y el 100% desconoce que de manera correcta debe realizarse 4 veces al día. Solo 10% reconoce el cepillado “al acostarse” como el más importante lo que implica un desconocimiento por parte de los ancianos acerca del tema. Otros resultados en la encuesta aplicada constatan el desconocimiento de términos como placa dental bacteriana, enfermedades de las encías y su identificación,

Conclusiones: la deficiente higiene bucal, la presencia de caries y dientes ausentes o restituidos, constituyeron los principales factores de riesgo de la población objeto de estudio. La

implementación del Programa Educativo diseñado contribuirá a elevar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en esta población.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es la disminución a la adaptación, por la pérdida de la capacidad funcional de los diversos órganos como consecuencia del tiempo; es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales y que no puede ser considerado como enfermedad ni fenómeno unicausal ⁽¹⁻²⁾.

En Cuba, para identificar a la población senil se utiliza el criterio de la edad, según el cual son ancianas todas las personas a partir de los 60 años ⁽³⁻⁴⁾. El país cuenta con una expectativa de vida desde el año 2006 de 77 años de edad y el 12% de la población pertenece al adulto mayor. En Pinar del Río el 14% de la población está envejecida. Para el 2025 Cuba será el país más envejecido de América Latina; para el 2050 se convertirá en uno de los países más envejecidos del orbe, pues los éxitos alcanzados en el campo de la salud pública sitúan la esperanza de vida al nacer por encima de los 75 años de edad ⁽⁵⁾.

El parodonto es el conjunto de tejidos que protegen y soportan a los dientes, los cuales están relacionados en su desarrollo, topografía y funciones. Cualquier afección de uno o varios de los tejidos que forman el periodonto se conoce con el nombre de periodontopatía ⁽⁶⁻⁷⁾. Estudios recientes confirman un incremento de la prevalencia de la periodontitis leve y moderada en comparación con las formas más graves y avanzadas. Los ancianos tienden a tener un mayor número de dientes gravemente comprometidos periodontalmente lo que conlleva en ocasiones a pérdidas dentarias ⁽⁸⁾. En tal sentido se destaca la comunidad de Cartón Vázquez en San José, Costa Rica donde el 70% de la población de más de 60 años presenta pérdida dental total. En Chile la frecuencia de pérdida dentaria en ancianos es del 33% y aquellos que aún conservan piezas dentarias tienen un promedio de 6 dientes. En Cuba el 9,4% de la población mayor de 65 años conservan más de 20 dientes ⁽⁹⁾.

En las casas de abuelos estudiadas se desconoce el estado de salud periodontal de sus gerontes, por lo que se realiza una investigación que aporta un conocimiento actualizado de esta situación y de esta manera se apoyan los programas de Atención al Adulto Mayor y de Salud Bucal de Estomatología, respectivamente.

Por lo antes planteado se traza como **objetivo** en el presente artículo disminuir en un 50% la prevalencia de enfermedad periodontal en gerontes de las casas de abuelos de enero a octubre de 2021.

DISEÑO METODOLÓGICO

Material y Método:

Para identificar las causas de este problema se tuvo en cuenta del total de pacientes de las casas de abuelos de los municipios Pinar del Río y Consolación del Sur; aquellos que tuvieran dientes naturales y mostraran voluntariedad para el estudio; obteniendo un resultado de 59 pacientes, de ellos 33 masculinos y 26 femeninos.

Estudio epidemiológico:

Se clasifica en un estudio longitudinal, prospectivo y experimental.

ÉTICA

El estudio fue aprobado por el Comité Científico y de Ética Médica de la Clínica Estomatológica Docente Provincial “Antonio Briones Montoto”.

Dando cumplimiento a los principios bioéticos de autonomía, integridad, justicia, beneficencia y no maleficencia, se contó con el consentimiento informado oral y escrito (Anexo 1) de los pacientes incluidos en la investigación. Se les explicó que la entrada al estudio era voluntaria, que de no aceptar se les brindaría de igual forma atención adecuada y no afectaría la relación médico – paciente. Se les comunicó los objetivos e importancia de la investigación y se hizo énfasis en la confidencialidad de los datos recogidos y que los resultados serían expuestos solo en un medio científico y con tales fines.

Para identificar los principales factores de riesgos se realizó un examen clínico Bucal y además se aplicó el índice de Higiene Bucal Revisado (IBR) (Anexo 2). Para la elaboración del Diagnóstico se utilizó el modelo de David Leyva (Anexo 3)

DESARROLLO

Las casas de abuelos de los municipios Pinar del Río y Consolación del Sur; representan la institución ideal para apoyarlo a él y a su familia, constituyendo instituciones acogedoras y favorecedoras de momentos compartidos, de manera que sus usuarios forman allí una nueva familia con intereses y preocupaciones comunes, cumpliendo así con los criterios de la Organización Mundial de Salud (OMS) y del Sistema Nacional de Salud cubano, quienes plantean que los adultos mayores deben permanecer el mayor tiempo posible en la comunidad.

Identificación de los principales factores de riesgos.

Al realizarse el examen clínico bucal así como la aplicación del índice de (IBR) a los pacientes objeto de estudio, se obtuvieron los siguientes factores de riesgos:

- Inadecuada higiene bucal
- Presencia de Caries
- Dientes ausentes no restituidos

Resultados del diagnóstico educativo.

Se realizó una encuesta (Anexo 4) para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

De un total de 59 pacientes estudiados 33 pertenecían al sexo masculino y 26 al femenino. El 61 % de los pacientes refiere cepillarse una sola vez al día y el 100% desconoce que de manera correcta debe realizarse 4 veces al día.

Solo 10% reconoce el cepillado “al acostarse” como el más importante lo que implica un desconocimiento por parte de los ancianos acerca del tema.

Un reducido número de pacientes conoce la forma correcta de cepillado (vertical), no reconociendo la importancia de mantener encías y dientes sanos, además del uso de otras formas que ayuden a prevenir la inflamación de las encías.

Otros resultados en la encuesta aplicada constatan el desconocimiento de términos como placa dental bacteriana, enfermedades de las encías y su identificación, las consecuencias que pueden traer al organismo o su relación con otras enfermedades lo que trae como consecuencia la sistematicidad de la asistencia al estomatólogo como parte de la prevención, sino que solo lo hacen cuando enferman.

Concluyendo que en los pacientes estudiados existe:

- Bajo nivel de educación para la salud sobre el tema.
- Inadecuada higiene bucal

Teniendo en cuenta las necesidades educativas identificadas y el análisis de la situación real obtenida, se propone como solución el siguiente Programa Educativo:

Programa Educativo:

Objetivo general

Diseñar un programa educativo para elevar el nivel de conocimiento sobre la prevención de las enfermedades periodontales en los ancianos en las casas de abuelos de los municipios Pinar del Río y Consolación del Sur, de enero a octubre de 2021.

Objetivos específicos

1. Instruir a los senescentes para elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal.
2. Realizar acciones que me permitan el control por parte de los pacientes de los factores de riesgo.
3. Realizar actividades de comunicación social para la prevención de la enfermedad periodontal.
4. Confeccionar un rotafolio educativo con medidas preventivas para la enfermedad periodontal.

Límite

Tiempo: el programa se llevará a cabo en un período de tiempo de 13 meses

Lugar: casa de abuelos de los municipios Pinar del Río y Consolación del Sur.

Universo:

Audiencia primaria: Todos los ancianos que asisten a las casas de abuelos de los municipios Pinar del Río y Consolación del Sur

Audiencia Secundaria: Personal de salud

Estrategia:

Será principalmente concentrada en la realización de actividades educativas y de comunicación. La ejecución de la estrategia estará liderada por los directivos de Clínica Estomatológica "Antonio Briones Montoto".

Actividades

Para realizar las actividades de educación se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

- Realización de talleres de capacitación dirigidos a los ancianos y trabajadores de la institución (casa de abuelos) y profesionales de la salud.
- Aplicación de técnicas participativas que motiven la participación de estos en las acciones del programa.
- Aplicación de un rotafolio sobre enfermedades periodontales y su prevención.

Técnicas participativas:

Emplearemos diferentes técnicas dentro de ellas:

a-Técnicas para animación

Objetivo

Desarrollar la creatividad y el dinamismo del trabajo

Nombre : ¿Que harías si?

Se hacen preguntas que comiencen con¿ qué harás si?

- Si al cepillarte tus encías sangran.
- Si al observar tus encías están enrojecidas.
- Si tus encías están aumentadas de volumen.

¿Qué harían en este caso?

b-Técnica de riesgo

Buzón informativo

Evaluar la situación que presenta el grupo.

Se utiliza para la búsqueda de soluciones relacionadas con la higiene bucal, el cepillado dental, la enfermedad periodontal. Los miembros del grupo de forma general aportan hechos en los que precisa se esclarezca la conducta ya que se les torna difícil la búsqueda de soluciones, estos hechos son escritos en tarjetas y posteriormente se introducen en el buzón, luego se leen y a partir de esto los diversos subgrupos que se forman dan a conocer sus soluciones las cuales se debaten, se corrigen en caso de necesidad y se unifican para conformar un plan de acción que solucione el/o los problemas planteados inicialmente.

Para realizar las actividades de comunicación se tendrá en cuenta la elaboración de mensajes .

Uso de un rotafolio: sobre enfermedad periodontal y manifestaciones de la misma, caries, ceplillado y uso de hilo dental, consejos útiles para su salud, higiene bucal.Divulgación en otras casas de abuelos, y consultorio del médico de la familia .

Murales en la institución :Donde se divulguen aspectos sobre higiene bucal, que es la enfermedad periodontal y como prevenirla. Estos murales pueden estar ubicados en el área de salud y en las instituciones mencionadas.

CONCLUSIONES

La deficiente higiene bucal, la presencia de caries y dientes ausentes o restituidos, constituyeron los principales factores de riesgo de la población objeto de estudio. El nivel de educación para la salud sobre el tema y la higiene bucal fueron las principales necesidades educativas de lapoblación objeto de estudio a partir del diagnóstico educativo.La implementación del Programa Educativo diseñado contribuirá a elevar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud 2012. [Internet].La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2013. [citado 2014 May 29]; [Aprox. 2 p.]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
2. García Bacallao Y, Abreu Correa JM, García Roger M, Morales Díaz O. Salud bucal en pacientes del hogar de ancianos “Francisca Navia”. Isla de la Juventud 2011. REMIJ [Internet]. 2012; 13(2) : [Aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/42/92>
3. Castrejón Pérez RC, Borges Yáñez SA, Irigoyen Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2010; 27(5): [Aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n5/a01v27n5.pdf>
4. Sosa Rosales M. Epidemiología de las enfermedades bucales más frecuentes. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. [citado 2014 Dic 04]; E-Book. [Aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/estomatologia_general_integral/indice_p.htm
5. Criado M. Consideraciones periodontales del paciente adulto mayor. Parte II. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2013 [citado 8 May 2014]; 51(3): [Aprox. 28 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art19.asp>
6. Pérez Hernández LY, de Armas Cándano A, Fuentes Ayala E, Rosell Puentes F, Urrutia Díaz D. **Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río.** Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Jun

[citado 2014 Mayo 06]; 15(2): [Aprox. 22 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200006&lng=es

7. Graña Bermúdez BC, Carrasco García MR, Niño Peña A, Luzardo Gutiérrez A. Caracterización odontológica de pacientes con demencia e institucionalizados del municipio Holguín. Correo Científico Médico [Internet]. 2013 [citado 2014 Abr 16]; 17(1) Supl 1: [Aprox. 12 p]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1230/271>
8. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2012; oct-dic 22(4): [Aprox. 12 p]. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/publica/2012/vol22_n4/reh_vol22_n4_12_art01.pdf
9. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista A. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2009 Sep [Citado 2014 Abr 16]; 28(3): [Aprox. 18 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300007&lng=es

ANEXOS

ANEXOS 1

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____ estoy de acuerdo a participar en este estudio, ya que se me ha explicado que la entrada al mismo es voluntaria y no presenta ningún compromiso; que de no aceptar se me brindará la atención adecuada con los métodos convencionales y que la falta de aceptación no afectará mis relaciones con el médico y la clínica. Se mantendrá absoluta discreción en cuanto a los datos recogidos. Si deseo aclarar alguna duda sé que puedo ver a la estudiante de cuarto año Yilian María Martínez Pozo en la Clínica Estomatológica “Antonio Briones Montoto”.

Teniendo en cuenta todo lo que se me ha explicado al firmar este documento autorizo a que se me incluya en el estudio.

Firma del paciente

Firma del investigador

Fecha: ___/___/___

ANEXO 2

ÍNDICE DE HIGIENE BUCAL REVISADO

Se considera que la aparición de cálculo infragingival es peor que la del supragingival y que esto a su vez es peor que la presencia de placa.

- ♦ El cálculo representa el acúmulo de una mala higiene pasada.
- ♦ La placa dentobacteriana es mala higiene presente.
- ♦ Si no existe placa dentobacteriana ni cálculo entonces la higiene bucal es buena.

La escala de calificación es una modificación de los criterios de Greene y Vermillon.

6- Cálculo supragingival cubriendo más de 2/3 de la superficie dentaria o banda continua de cálculo infragingival.

5- Cálculo supragingival cubriendo más de 1/3 y menos de 2/3 de la superficie dental o pequeños puntos de cálculo infragingival.

4- Cálculo supragingival cubriendo no más de 1/3 de la superficie dental.

3- Placa cubriendo 2/3 de la superficie dental.

2- Placa cubriendo más de 1/3 y menos de 2/3 de la superficie dental.

1- Placa cubriendo menos de 1/3 de la superficie dental o presencia de manchas extrínsecas.

0-No hay presencia de placas ni manchas.

El procedimiento para aplicar este índice establece que primero se determina si no hay una aparición de cálculo. Si lo hay el mismo se califica y se da por terminado el examen. Eso es el índice para ese individuo. Si no se observa cálculo se procede a calificar la presencia de placa. Si no hay cálculo ni placas, la calificación es cero (0).

El índice de una población se determina promediando los índices individuales.

Los grados clínicos de higiene bucal que pueden ser asociados con los resultados del índice de higiene bucal revisado teniendo en cuenta criterios clínicos serán:

Valor del índice de higiene bucal revisado	Grados clínicos de higiene bucal
0-1	Buena
2-3	Regular
4-5-6	Mala

Además se aplicó el índice de enfermedad periodontal (forma revisada) según criterio de Russell, con el cual se pudo determinar rápidamente la prevalencia de gravedad de las periodontopatías de la población (44).

Es una variante más sencilla del Índice Periodontal de Russell. Sólo se registra el valor asignado al diente más gravemente afectado de cada individuo examinado. Este es el índice para este paciente.

Con este índice se determina rápidamente la prevalencia y gravedad de las periodontopatías de una población.

ANEXO 3

Modelo de David Leyva

Que debería ser	Que realmente es	Discrepancia	Necesidades	Alternativas de Solución
Elevado nivel de educación para la salud.	Bajo nivel de educación para la salud.	Como lograr elevar el nivel de educación para la salud.	Incorporar conocimientos relacionados con la prevención de las enfermedades periodontales.	Elaborar estrategias educativas que propicien cambios saludables.
Adecuada higiene bucal.	Inadecuada higiene bucal.	Como lograr mejorar la higiene bucal.	Incorporar conocimientos relacionados con la higiene bucal.	Elaborar estrategias que permitan lograr un estado de higiene bucal favorable en los ancianos.

ANEXO 4

ENCUESTA E INSTRUCTIVO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL.

Esta encuesta forma parte de un proyecto de investigación que se va a realizar en cuatro casas de abuelos de la provincia de Pinar del Río, para contribuir a su salud bucal y calidad de vida.

Agradecemos su ayuda. Gracias...

EDAD: _____

SEXO: _____

(1) ¿Cuántas veces al día se deben cepillar los dientes?

- a) ___ 1 vez al día.
- b) ___ 2 veces al día.
- c) ___ 3 veces al día.

d) ___ 4 veces al día.

(2) ¿En que momento se deben cepillar los dientes?

a) ___ Después del desayuno.

b) ___ Al levantarse.

c) ___ Después del almuerzo.

d) ___ Después de comida.

e) ___ Al acostarse

(3) ¿Cuál de las anteriores consideras la más importante? _____

(4) ¿Cuál es la forma correcta del cepillado dental?

a) ___ Circular.

b) ___ Horizontal.

c) ___ De la encía al diente.

(5) ¿Cuál es la razón más importante que Ud. atribuye a un correcto cepillado?

a) ___ Para que estén bonitos los dientes.

b) ___ Para mantener los dientes sanos.

c) ___ Para mantener los dientes y encías sanos.

(6) ¿Conoce Usted además del cepillado otras formas que ayuden al mismo a prevenir la inflamación de las encías?

a) ___ Sí.

b) ___ No.

Mencione dos: _____

(7) ¿Conoce Ud. lo que es la placa dentobacteriana?

a) ___ Cúmulo de comida.

b) ___ Cálculo o piedras.

c) ___ Masa blanda adherida a los dientes y prótesis.

(8) ¿Cuáles enfermedades de la encía conoces?

a) ___ Caries.

b) ___ Gingivitis.

c) ___ Maloclusiones.

(9) ¿Cómo Ud. conoce que tiene enferma las encías?

- a) Porque lo dice el estomatólogo.
- b) Por tener sangramiento e inflamación.
- c) Porque tiene caries.

(10) ¿Por qué cree Ud. que pueden sangrar las encías?

- a) Porque no me cepillo correctamente.
- b) Por comer alimentos dulces con frecuencia.
- c) Por comer alimentos ácidos con frecuencia.

(11) ¿Considera Ud. que alguna enfermedad general puede influir en la evolución de las enfermedades de las encías?

- a) Sí.
- b) No.

Mencione dos: _____

(12) ¿Cada que tiempo Ud. debe visitar al estomatólogo?

- a) Una vez al año.
- b) Cuando tengo un dolor.
- c) Cada 6 meses.

INSTRUCTIVO DE LA ENCUESTA.

Cada respuesta correcta se evalúa con 1 punto.

El valor total es de 20 puntos

De acuerdo a la puntuación obtenida:

11 – 20 puntos: Nivel de Conocimiento Adecuado.

0 – 10 puntos: Nivel de Conocimiento Inadecuado.

RESPUESTAS CORRECTAS

- (1) d
- (2) a, c, d y e
- (3) e
- (4) c
- (5) c
- (6) a (hilo dental, palillos dentales, cepillos en miniatura)
- (7) c

- (8)** b
- (9)** a, b
- (10)** a
- (11)** a (diabetes mellitus, anemia, hipertensión arterial, epilepsia, discrasias sanguíneas, enfermedades nutricionales)
- (12)** c

ÁRBOL DE PROBLEMA

