

45

Fecha de presentación: Junio, 2018
Fecha de aceptación: Julio, 2018
Fecha de publicación: Octubre, 2018

TÉCNICAS

DE PROMOCIÓN DE SALUD BUCAL EN EL ADULTO MAYOR

TECHNIQUES OF PROMOTION OF BUCAL HEALTH IN THE OLDER ADULT

Dr. C. Rolando Saez Carrera¹

E-mail: rolando.saezc@ug.edu.ec

Dra. Katuska Velasco Cornejo¹

E-mail: katuska.velascoc@ug.edu.ec

Dr. Napoleón Patricio Vintimilla Burgos¹

E-mail: napoleon.vintimillab@ug.edu.ec

¹ Universidad de Guayaquil. República del Ecuador.

Cita sugerida (APA, sexta edición)

Saez Carrera, R., Velasco Cornejo, K., & Vintimilla Burgos, N. P. (2018). Técnicas de promoción de salud bucal en el adulto mayor. *Universidad y Sociedad*, 10(5), 333-338. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>

RESUMEN

En el artículo se aplican diferentes técnicas educativas en adultos mayores perteneciente a un centro gerontológico del norte del cantón Guayaquil, para empoderar acciones de promoción de salud en este grupo etario. Se evaluaron los resultados al finalizar la aplicación de las mismas. Como resultado se obtiene que la promoción de salud a través de la aplicación de técnicas educativas en los adultos mayores favorece la adquisición de conocimientos y habilidades permitiendo una retroalimentación positiva que favorece a cambios en los estilos de vida, hábitos y costumbres en los mismos, haciendo esta etapa de la vida más productiva y agradable.

Palabras clave: Técnicas educativas, adulto mayor, motivación.

ABSTRACT

The article applies different educational techniques in older adults belonging to a gerontological center in the north of Guayaquil, Canton, to empower health promotion actions in this aged group. The results were evaluated at the end of their application. As a result, it is obtained that the promotion of health through the application of educational techniques in the older adults favors the acquisition of knowledge and skills allowing a positive feedback that favors changes in lifestyles, habits and customs in them, becoming this stage of life, more productive and enjoyable.

Keywords: Educational techniques, older adult, motivation.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de la época según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Eirin Rey, Suárez González, Vera Martínez & Marrero Martínez, 2017).

La organización de ayuda a la vejez Help Age internacional hace referencia al incremento de las personas de 65 años de edad en el Ecuador cifras de 1077. 587, son las recogidas en estos informes, representando el adulto mayor el 6.7 por ciento de la población total. Las provincias con más población adulta mayor son: Guayas con cerca de 100.000 personas y Pichincha que bordea las 70.000. Sigue Manabí con cerca de

habitantes adultos mayores., otros datos confirman la elevada proporción de mujeres con respecto a los hombres (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El Ministerio de Salud Pública desde el 9 de mayo 2007 en su Acuerdo No. 0000234 estableció: Art. 1 Aprobar y declarar al Plan de Acción Nacional para la Atención Integral de Salud de la Población Adulta Mayor, como prioridad en la Agenda Pública Nacional y en su Art. 2: Implementar el Plan de Acción Nacional para la Atención Integral de Salud de la Población Adulta, Adulta Mayor, orientando los recursos técnicos y financieros nacionales internacionales al fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (Paredes, 2014; Ecuador. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013; Lammoglia, 2008).

En el año 2011 la Dirección Nacional de Atención Integral Gerontológica del MIES, desarrolló una propuesta preliminar de Estándares de Calidad de Atención para Adultos Mayores en las diferentes modalidades. Estos estándares fortalecerán las acciones que realiza el MIES (Saez Carriera, 2005; Plumed Parrilla & Cañada Guallar, 2002).

Hoy en el Ecuador la esperanza de vida para las mujeres es de 78 años y para los hombres de 72 años, (encuesta SABE: proyecciones 2010). Varias investigaciones mencionan también que los adultos mayores son la población que mayoritariamente asiste a los hospitales, subcentros y consultorios médicos en general. Es por ello que el cuidado odontológico de los adultos mayores, en este momento es de sumo interés y se le debe dedicar mayor tiempo a planear, diseñar y evaluar programas de intervención de acuerdo a las necesidades de salud identificadas donde la satisfacción es un aspecto importante al final de los mismos. La Organización Panamericana de la Salud hace referencia a la satisfacción como un resultado que nos permite evaluar dichos programas teniendo

en cuenta los siguientes aspectos para la evaluación de los mismos: las experiencias, conocimientos adquiridos, qué nivel es el que se ha alcanzado, así como el conocimiento de la educación para la salud, actitudes, como se comportan los individuos ante un problema, su punto de vista y sus opiniones. La conducta es el comportamiento de los individuos ante un problema de Salud, es su expresión dinámica. Los hábitos y costumbres son la influencia que ha tenido el programa en el estilo de vida de las personas, cómo lo han modificado. El Interés, se evalúa dentro de la práctica en la manera de manejar el contenido y comunicarlo, que motivaciones brindan para seguir asistiendo y cómo hacer que la participación sea más dinámica (Vera Vera, 1996; Cape, 2002).

Los adultos mayores requieren un enfoque diferente, tratamientos modificados y conocimiento de cómo los cambios hísticos dependientes de la vejez afectan los servicios de sanidad bucal. Muchos de estos cambios, que en un tiempo se consideraron naturales y asociados con la vejez, en realidad son procesos patológicos específicos (Molina, 2006).

El odontólogo 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 por la disminución de los mecanismos de adaptación y de regeneración hísticos siendo reflejados estos cambios en la cavidad bucal, es por ello que el odontólogo debe tener un profundo conocimiento de los aspectos biológicos para brindar una atención odontológica adecuada más aun en la actualidad donde los adultos mayores están representados en una proporción cada vez mayor en la atención primaria lo que demandara un abordaje diferenciado y evaluación y manejo integral Ecuador. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013; Pozo, 2012).

La planificación participativa de programas y actuaciones en salud consiste en incorporar la participación de la población en todas las fases del proceso de planificación: desde el estudio de necesidades hasta la evaluación, pasando por la determinación de objetivos, actividades y recursos.

Desde esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que si enfocamos la educación para la salud (EPS) desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá responsabilidad en su aprendizaje y este no estará centrado en el «saber», sino también en el «saber hacer». Se trata de crear contextos para desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje participativo en donde se combine el «saber», el «querer» y el «poder»: las competencias que al

finalizar dicho proceso las personas participantes deben haber adquirido.

La participación activa en un grupo es el método más efectivo para «alfabetizar» en salud, descubrir nuevas capacidades, desarrollar las que se poseen y compartirlas entre otros iguales. Esta potenciación de capacidades, «capacitar para capacitar», supone un proceso gradual de «empoderamiento» a través del cual los individuos tienen un mayor control sobre las decisiones y las acciones que afectan a su salud.

Promover la salud es «capacitar» a las personas para que puedan mejorar la salud actuando sobre sus determinantes. Una de las estrategias de la promoción de la salud es el desarrollo de habilidades considerando a las propias personas adulta mayor como principal recurso para la salud¹. Las técnicas educativas cuando son diseñadas desde el contexto de la Promoción de salud han de conseguir que sus participantes se sientan protagonistas, desarrollen habilidades, se conviertan en «activos» para tomar decisiones y generen salud. Este empoderamiento les permite darles más autonomía

«poder» para decidir; ha de centrarse, sobre todo, en el desarrollo y adquisición de estas habilidades, en el «aprender haciendo» (Organización Mundial de la Salud, 2001) de una manera motivadora y divertida.

DESARROLLO

La investigación se diseñó y planificó en la facultad de odontología perteneciente a la universidad de Guayaquil Ecuador en el periodo comprendido de enero 2016 a septiembre 2017. La población de estudio fueron adultos mayores que asistieron durante este periodo a un centro geriátrico ubicado al norte del cantón Guayaquil. Se hizo necesario considerar la primera etapa identificar las necesidades sentidas de aprendizaje, proponiéndose un debate entre los participantes con el hilo conductor del investigador principal. Interrogantes de cómo mejorar la calidad de vida, la salud bucal, que cambios orgánicos ocurren durante el envejecimiento, fueron algunas de las preguntas que respondieron los adultos mayores en esta primera sesión de la intervención.

A partir de estos resultados establecimos un banco de problemas, el cual nos permitió organizar y planificar los temas y contenidos en las sesiones según orden de prioridad de necesidades en cada adulto. Cada contenido fue agrupado en temas según la relación que guardaran con los mismos. Se trata de combinar técnicas educativas grupales, centradas en la vida real de las PPT, que permitan alcanzar los objetivos formulados. Un esquema sencillo para facilitar la elección de las dinámicas más

adecuadas fue seguir una secuencia lógica en el proceso de aprendizaje: primero se posibilitarse la adquisición de conocimientos, después profundizamos en las actitudes y seguidamente se trabajaron las habilidades.

La dinámica fue enfocada a la adquisición de información sobre el tema, de esta forma generamos una actitud de interés hacia él y al mismo tiempo fuimos desarrollando habilidades de comprensión y comunicación

Para el desarrollo de cada sesión el espacio físico se adaptó a la forma técnica educativa empleada. Además de lo anterior, se tuvo en cuenta que el lugar de la reunión fuese accesible y adecuado para todos, así como la fecha de la misma.

Durante el desarrollo de esta actividad estuvo presente un relator quien grabó o registro los asuntos tratados. Lo cual permitió medir el impacto deseado y sus efectos individuales y grupales, así como los impactos no deseados, los resultados esperados y no esperados y sus efectos secundarios, pudiendo dar solución a los problemas detectados previamente,

Se requirió que el personal que coordinó la actividad tuviera un total conocimiento de los temas a tratar, para resolver cualquier duda que se presentara en el grupo, con respecto a las actividades a desarrollar.

Se organizó los contenidos por temarios, empleando un lenguaje comprensible a este grupo, siendo las siguientes (Aromando, 2007).

La Demostración: Mostró en forma práctica como hacer cosas, haciendo evidente las habilidades del demostrador y promoviendo la confianza de la adultos y adultos mayores. Permitiendo una amplia participación a través de " aprender haciendo".

La Charla: Es una técnica la cual brinda información de forma amena, sencilla fácil de organizar permitiendo hacer una presentación hablada de uno o más temas, muy útil para impartir nuevos conocimientos e información. Árbol de la Salud Enfermedad: Este ejercicio permitió hacer una reflexión crítica sobre los elementos que puedan intervenir en los problemas de salud, buscando analizar las causas que lo generan, a fin de poder instrumentar las estrategias idóneas que preserven y eleven las condiciones de salud de la población.

El taller: En la Educación para la Salud, no solo se necesita instruir o dar conocimientos, sino es necesario comunicarse para lograr la motivación del individuo como vía de alcanzar cambios en sus actitudes y comportamientos, la comunicación requiere de la retroalimentación. La Integración y reconocimiento de actitudes o

conocimientos como un medio para reconocer, si se están presentando dichos cambios.

La Discusión en Grupos: Esta técnica permitió la presentación y análisis de ideas, la expresión de dudas, la búsqueda de respuestas e interrogantes a través de una retroalimentación inmediata de los participantes, quienes mediante esta técnica tuvieron la oportunidad de analizar en forma inmediata la información recibida

La Lluvias de ideas: Mediante esta técnica los participantes proporcionaron ideas en forma rápida y sin discusión excesiva y disgregaciones del tema principal. Así mismo, estimulo la participación de los tímidos y retraídos. Otra ventaja fue se ejecutó en poco tiempo.

Espacio Físico: Se adaptó las sillas en forma que cada adulto mayor pudiera observar al coordinador de la actividad, así como directamente observaba al otro integrante del grupo y el coordinador debe tener un espacio vital donde él pueda desplazarse o sentarse.

Material Didáctico: Se requirió tipo de material. Diapositivas, transparencias o láminas, computadoras, modelos de estudio y cepillo

En la instrucción de los adultos mayores se utilizaron dos técnicas de identificación de problemas una de ellas fue la técnica de pares y cuartetos y la otra de los grupos nominales para esta última técnica selecciono y conformo de forma aleatoria grupos entre 7 y 10 personas permitiendo el desarrollo de las temáticas según prioridades de nuestros grupos de estudio. **Tiempo de Aplicación:** Total de la sesión 60 minutos, esta sesión de trabajo tuvo una duración de una hora con una frecuencia semanal, siendo un total de 5 sesiones.

El Personal que ejecuto la labor de instrucción estuvo integrado por un 1 coordinador (investigador principal) y un relator. el coordinador entrenado en la aplicación de la dinámica, quien motivo a los participantes a disertar sobre los temas. Para ello se confecciono una guía, la cual tuvo como objetivo organizar las ideas y asegurar que la discusión fluyera de manera lógica y flexible.

Esta dinámica permitió lograr un mayor conocimiento del grupo a través de la ruptura de tensión inicial. Para desarrollar esta dinámica, la presentación se realizó sin formalismos, se empleó diferentes técnicas educativas para él se entregó a cada integrante información escrita y grafica diseñada por el investigador principal con esquemas, dibujos didácticos y los objetivos de cada tema a impartir en las diferentes sesiones.

Se teorizo el conocimiento acumulado y su nivel de análisis reflexión individual y colectiva y la validez práctica

de la acción. Se realizó a cada una de los adultos mayores una revisión buco- dental; así mismo Esta actividad complemento los requisitos que deben ser cubiertos en la planeación de un Programa de Educación para la Salud.

Tabla 1. Distribución de los adultos Mayores según grupos de edades y sexo.

| Grupo | femenino | | masculino | | Total | |
|---------|----------|-------|-----------|-------|--------|------|
| | Número | % | Número | % | Número | % |
| 60-69 | 65 | 81.25 | 15 | 18.75 | 80 | 66.6 |
| 70-79 | 19 | 67,9 | 9 | 32.1 | 28 | 23.3 |
| 80-89 | 6 | 75.0 | 2 | 25.0 | 8 | 6.6 |
| 90y mas | 3 | 75.0 | 1 | 25.0 | 4 | 3.3 |
| Total | 93 | 77.5 | 27 | 22.5 | 120 | 100 |

Fuente: Elaborada por los autores.

Tabla 2. Distribución porcentual de adultos mayores según motivación con la técnica educativa recibida.

| Técnicas educativas | Adultos Mayores | % |
|---------------------------|-----------------|------|
| Demostración | 120 | 100 |
| charla | 80 | 66.6 |
| Lluvias de ideas | 25 | 20.8 |
| taller | 120 | 100 |
| Árbol de salud enfermedad | 20 | 16.6 |
| Discusión grupal | 21 | 17.7 |
| Total | 120 | 100 |

Fuente: Elaborada por los autores.

Al analizar las técnicas educativas Lluvias de ideas, Discusión grupal, Árbol de salud enfermedad observamos a pesar que estas técnicas posibilitan motivar a tímidos y retraídos en el caso de la aplicación de las mismas en nuestros adultos mayores la motivación estuvo por debajo del 20%. Es necesarios destacar que nuestros resultados coinciden con los referidos por otros investigadores al afirmar que dichas técnicas necesitan de reflexiones , ideas, análisis rápido de un problema reiterando qué el aprendizaje en los adultos mayores es mucho más lento por la existencia de factores que influyen en la captación y síntesis de información, como el nivel de escolaridad, instrucción y preparación que existía entre los diferentes grupos edades, así como la presencia de cambios propios del envejecimiento (Vera Vera, 1996; Cape, 2002; Molina, 2006).

La Charla es una técnica que brindo información de forma amena, sencilla, fácil de organizar y útil para impartir los

nuevos conocimientos. Los resultados obtenidos con la aplicación de esta técnica coinciden con investigaciones realizadas por autores, de prestigio internacional en esta temática Ecuador. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013; Fernández Díaz & García Bertrand, 2005). A opinión personal podemos afirmar que los para obtener buenos resultados con esta técnica se debe realizar en escenarios con ausencia de ruidos que perturben la comunicación así como tener en cuenta la acústica del lugar y la distancia que se encuentren las personas adultas mayores del interlocutor pues existen factores propios de la edad pues estos pueden condicionar una incorrecta recepción de información por parte de los adultos mayores encareciendo la obtención de logros y resultados beneficiosos

La técnica de Demostración aplicada a través de la simulación del cepillado dental acompañado de la técnica del taller brinda a los adultos mayores una forma práctica como hacer cosas, es decir " aprender haciendo", además la retroalimentación sirvió como un medio para reconocer por el propio adulto mayor si se están presentando dichos cambios.

El diseño del taller se basó en un aprendizaje significativo esto se traduce en aprender a partir de aquello que ya conocemos es por ello que las actividades que elaboramos (y su secuenciación) facilitaron que los adultos mayores se motivaran.

Todas estas técnicas educativas nos permitieron alcanzar en nuestra muestra de estudio niveles de conocimientos como conocer, saber y saber hacer, y crear es decir las personas no solo se familiarizan con terminologías, sino además se reproduce verbalmente o manualmente una tarea y enfrentan ante situaciones nuevas dando soluciones prácticas, sirviendo de herramienta importante para la asimilación de los contenidos basados en una sistematización y profundización continua que en el orden teórico-práctico, hacen que se formen y desarrollen habilidades en función de la práctica diaria de los adultos mayores, es por ello que fundamentan su justificación social, y académica en particular expresada la adquisición de conocimiento. Estos resultados coinciden con investigaciones consultadas las cuales se apoyan en la Teoría de Paulov planteando que el hombre percibe: mediante la vista 83%, mediante el oído 11%, mediante el olfato 3,5%, mediante el gusto 1%, contribuyendo los procesos audiovisuales en un 94 %, mientras que los otros sentidos solamente un 6 %. El valor psicológico es que al ser más efectivas las percepciones y representaciones se produce una mayor retención información en la memoria.

La motivación de los adultos mayores con las técnicas educativas aplicadas fue condicionada por el aprendizaje significativo, la participación y el trabajo colaborativo logrado por los mismos. Por lo que podemos afirmar a partir de las evidencias obtenidas en nuestra investigación que la charla, el taller, y la demostración son técnicas pertinentes en los adultos mayores pues diagnostican, responden y solucionan, las necesidades educativas identificadas.

CONCLUSIONES

La promoción de salud a través de la aplicación de técnicas educativas en los adultos mayores favorece la adquisición de conocimientos y habilidades permitiendo una retroalimentación positiva que favorece a cambios en los estilos de vida, hábitos y costumbres en los mismos, haciendo esta etapa de la vida más productiva y agradable permitiendo que el adulto mayor actúe como elemento activo en la comunidad en el fomento y conservación de su salud y calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cape, R. (2002). Aspectos fisiológicos del envejecimiento. Geriatria. Barcelona: Salvat.
- Ecuador. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Atlas de Desigualdad Socio-Económicas del Ecuador. Quito: SENPLADES.
- Ecuador. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir. Quito: SENPLADES.
- Eirin Rey, J. M, Suárez González, M., Vera Martínez, L., Marrero Martínez, J. A. (2017). Plan Nacional del Buen Vivir. Por la Calidad de Vida en el adulto mayor. Recuperado de <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%2520Nacional%2520Buen%2520Vivir%25202013-2017.pdf>
- Fernández Díaz, I. E., & García Bertrand, F. (2005). Evaluación nutricional antropométrica en ancianos Rev Cubana Med Gen Integr, 21(1-2). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi071-205t.htm
- Lammoglia, E. (2008). Ancianidad: ¿Camino sin retorno? México: Random House Mondadori.
- Molina S. (2006). Capacitación de promotores comunitarios con adultos mayores. Recuperado de http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA017_Molina.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2001). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Salud Pública Educ Salud, 1(1). Recuperado de <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Hombres envejecimiento y salud. Recuperado de <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD008.pdf>
- Paredes, K. (2014). ¿Por qué hablar de los adultos mayores? El Telégrafo. Recuperado de <http://www.telegrafo.com.ec/palabra-mayor/item/por-que-hablar-de-adultos-mayores.html>
- Plumed Parrilla, M., & Cañada Guallar, V. (2002). La participación social en salud. Rev de Trabajo Social y Salud, 41.
- Saez Carriera, R. (2005). Gerontología un reto de la estomatología. Congreso Internacional de Estomatología 2005. 105 Aniversario de la Fundación escuela de Odontología de la Universidad de la Habana.
- Vera Vera, J. (1996). Fisiología del envejecimiento. En Odontoestomatología Geriátrica. La atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid: IM&C.