

¿Cómo perciben los adultos mayores del centro diurno de Calle Blancos y el centro diurno para adultos mayores de Coronado su responsabilidad social-individual con respecto a la salud oral?

Ericka María Solano Villalobos, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

2012

Resumen

El objetivo de esta investigación es conocer cómo perciben los adultos mayores del centro diurno de Calle Blancos y Coronado, su responsabilidad social-individual en relación a la salud bucodental. Se trabajó con una población de 50 adultos mayores sin problemas auditivos, mentales y/o de comunicación, los datos fueron recopilados por medio de una encuesta que se aplicó a cada uno de los participantes en ambos centros diurnos. En términos generales, el 62% de los adultos mayores conocen desde qué edad se comienza con el cuidado bucodental, mientras un 38% de estos desconocen su inicio. El conocimiento acerca de las técnicas de higiene oral se dividió en un 50% que sí lo realiza de manera adecuada y un 50% que desconocía las técnicas adecuadas, el 100% de la población se preocupa por cuidado sea de las prótesis dentales o de las piezas remanentes que poseen, un 90% afirma que el cuidado bucodental mejora la calidad de vida ya que ayuda a todos los sistemas del cuerpo humano y a un 10% le parece relevante este cuidado bucodental. Un 58% afirma que los adultos mayores pueden tener acceso a los servicios de atención odontológica y un 42% menciona que no pueden. Un 74% de la población menciona que se siente responsable de su cuidado bucodental y que realiza su autocuidado de manera consciente, un 26% afirma que no le brinda importancia al cuidado de la salud oral.

Palabras clave: Adulto mayor, salud, responsabilidad social-individual, ley 7935.

Abstract

The objective of this research is to know how the old people perceive the seniors in the daytime Calle Blancos and Coronado, social-individual responsibility in relation to the oral health. He worked with a population of 50 seniors without hearing, mental problems and/or communication; data were collected through a survey that was applied to each of the participants in both day centres. Overall, 62% of older adults know from what age begins with the oral care, while 38 per cent of these are unaware of their home. Knowledge about the techniques of oral hygiene was divided into 50% Yes doing it properly and 50% who did not know the proper techniques, 100% of the population is concerned about care or dental prostheses parts remaining possessing, 90% said that the oral care improves the quality of life as it helps all the systems of the human body and seems it relevant to a 10% East oral care. 58% Says that older adults may have access to dental care services and 42% mentioned that they cannot. 74% of the population mentioned that he feels responsible for his care oral and performs its self-consciously, 26% said that not it gives importance to the oral health care.

Keywords: Older adult health, social-individual liability, law 7935.

1. Introducción

Con el aumento en la esperanza de vida, se ha creado un mayor interés por poseer y mantener una buena salud en todo el cuerpo. En los adultos de la tercera edad, por los procesos degenerativos generados por la edad, el tipo de vida y hábitos, se puede llegar a disminuir o aumentar esta esperanza de vida. En la salud oral, una serie de estudios acerca de la población adulta mayor encontró que las personas que no cuentan con todas sus piezas o son edéntulos totales tienen mayor dificultad para consumir alimentos duros o difíciles de masticar, los cuales son de importancia para el aporte de nutrientes y vitaminas para el cuerpo humano, lo que conlleva a un posible déficit nutricional para el buen funcionamiento de todos los sistemas; esto porque se observa o se considera que la boca se encuentra separada del cuerpo, sin saber que la salud oral puede ocasionar que la persona cambie su forma de comer, hablar e incluso su calidad de vida. Asimismo, reportes señalan que los problemas orales tienen un impacto significativo socio-psicológico en el bienestar funcional de la persona.

Es importante señalar que un gran porcentaje de los adultos de la tercera edad no contaban con los mismos conocimientos sobre salud oral que se tienen actualmente; por ejemplo, con los avances en investigaciones, se ha visto un gran cambio a nivel odontológico en lo que a tratamientos se refiere, ya que se desea crear una población más preocupada en la prevención, que en el uso de tratamientos restaurativos. Esto se puede lograr a través de la promoción para el cuidado bucodental enfocada en la mejora de la salud de todo el cuerpo.

Para conseguir la promoción, se puede apuntar que la responsabilidad sobre el cuidado oral se logra a través de los conocimientos del odontólogo en relación con las técnicas de higiene oral adecuadas y la manera apropiada para transmitir las a las personas que asisten a la consulta en busca de una atención para el cuidado de sus dientes y su salud bucodental. Por esto, la responsabilidad social del odontólogo debe de generar un impacto en los pacientes, para que estos logren desarrollar su responsabilidad individual, con el fin de que logren involucrarse y a su vez se comprometan a realizar todas aquellas maneras de prevención, para reducir afecciones, como lo son la caries y la enfermedad periodontal, las cuales son ocasionadas por una mala higiene bucal.

2. Revisión Bibliográfica

La salud y la salud bucodental están muy relacionadas entre sí, porque ambas buscan un equilibrio en todo el cuerpo. La salud es un término que de acuerdo con la OMS busca tener un “Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. (OMS,

1946). Con lo anterior, se puede entender que la salud no solamente está ligada a no tener una enfermedad, sino que se busca lograr un equilibrio en el área física, mental y social del humano, para conseguir un buen funcionamiento y desarrollo de la persona a lo largo de la vida.

Para alcanzar este bienestar se debe de lograr tener un balance entre los determinantes de la salud, los cuales se pueden definir como un “conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones” (Glosario OMS, 1998). Estos determinantes sociales de salud se relacionan con las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud de su país. De acuerdo con estos determinantes de la salud, se indica qué tanto una persona logra tener acceso a servicios de atención, qué tan pronta es la atención e información acerca de cuidados y medidas de prevención, en este caso tomando como principal el cuidado y mantenimiento de la salud bucodental.

En relación con los servicios de atención dental, a lo largo de los años no todas las personas han tenido la suerte de contar con ellos. Con respecto a los adultos mayores de más de 70 años, su educación en el área de prevención y cuidado era obsoleta o casi nula, muchos no tenían acceso a los servicios de atención odontológica, existían pocos profesionales en el área de la odontología y la mayoría no le prestaban atención al cuidado y prevención para conseguir una buena salud bucodental.

Aún en la actualidad se puede observar que no muchas personas logran acceder a los servicios básicos en el área de odontología. Con base en todo lo anterior, el Colegio de Cirujanos dentistas de Costa Rica crea una propuesta llamada la Política Nacional de Atención, Promoción y Protección de la salud bucodental la cual propone lo siguiente: “El Colegio de Cirujanos de Costa Rica, consciente de las problemáticas de la salud bucodental, principalmente en grupos poblacionales en desventaja social y económica, conoce, cómo dicha situación, debilita las condiciones de vida e impacta en el desarrollo humano. Una de las metas de este Colegio es enfatizar que la salud bucodental tiene que permanecer visible en los programas y políticas nacionales de salud por lo que se desea reivindicar la promoción y la protección en salud bucodental que merece toda la población y en especial: las mujeres, las personas con discapacidad, la niñez, adolescencia y las personas adultas mayores del país.

Hoy día Costa Rica puede caracterizarse como una región en la que la demanda de los servicios odontológicos supera la capacidad de respuesta aun cuando existen profesionales suficientes para brindar este apoyo, lamentablemente no se han propiciado las condiciones en cuanto a la cantidad y

la calidad adecuadas para ampliar la cobertura de programas odontológicos. Por lo que muchas veces se excluye a las personas mas necesitadas.” (Colegio de Cirujanos de Costa Rica, 2011).

2.1. Ley 7935, del año 1999 para la Persona Adulta Mayor:

En estudios realizados, se encontró una serie de problemas bucales en los adultos mayores, ya que en su etapa de crianza, no existían métodos de promoción, prevención ni restauración avanzados, por lo que en sus tiempos percibían como algo normal la pérdida de piezas dentales a temprana edad; asimismo el cepillado y los enjuagues que utilizaban eran abrasivos para los dientes e irritantes para la encía.

En 1990, en algunas comunidades del cantón Vásquez de Coronado de la provincia de San José, el 70% de la población de 60 años y más tenía la condición de pérdida dental total. (Brenes y Murillo, 1990). En este mismo estudio, se evidencia una gran pérdida de piezas dentales en los adultos de la tercera edad y un alto índice de caries dental en las piezas remanentes, así como un aumento de la enfermedad periodontal, por causa de una higiene deficiente. Asimismo, se encontró que un 33,7% de la población adulta mayor aún conservaban sus piezas dentales (Brenes y Murillo, 1990).

Tomando en cuenta este estudio, en el año 1999 se da un giro en la odontología y se cambia hacia un área más de promoción que de restauración. Lamentablemente, para ese momento el impacto que podría alcanzar la promoción en la población adulta del momento no era tan considerable ya que estos adultos de 60 años de este periodo ya tenían sus hábitos en relación al cuidado bucodental.

No obstante, con los años y el aumento de la investigación y la tecnología, se lograron muchos avances en el área de la odontología. Para el año 1999, se crea la ley 7935 llamada “Ley integral para la Persona Adulta Mayor”. Dentro de esta ley se encuentra el artículo 17 el cual en el inciso a establece que como obligación del Estado este debe de promover y desarrollar “la atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo, Odontología (...) para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado”. A partir de lo expuesto en este inciso, se puede subrayar que para lograr fomentar la preocupación del cuidado dental es importante comenzar con el odontólogo, ya que este es, por así decirlo, el que más se comunica con sus pacientes, por lo que con cada cita a la que asista se debería de incluir como parte de la atención la educación acerca de técnicas de cepillado, cómo utilizar el hilo dental, tipos de enjuagues recomendados para cada paciente, cuidado y mantenimiento de las prótesis así como los distintos tipos de soluciones que se pueden utilizar para el cuidado de estas.

2.2 Responsabilidad social-individual para la salud:

El artículo 3 inciso f de la Política establece: “Toda persona adulta mayor tiene derecho a una mejor calidad de vida mediante la creación y ejecución de programas que promuevan: entre otras una atención (...) preventiva, clínica y de rehabilitación” (Colegio de Cirujanos de Costa Rica, 2011).

3. Materiales y métodos

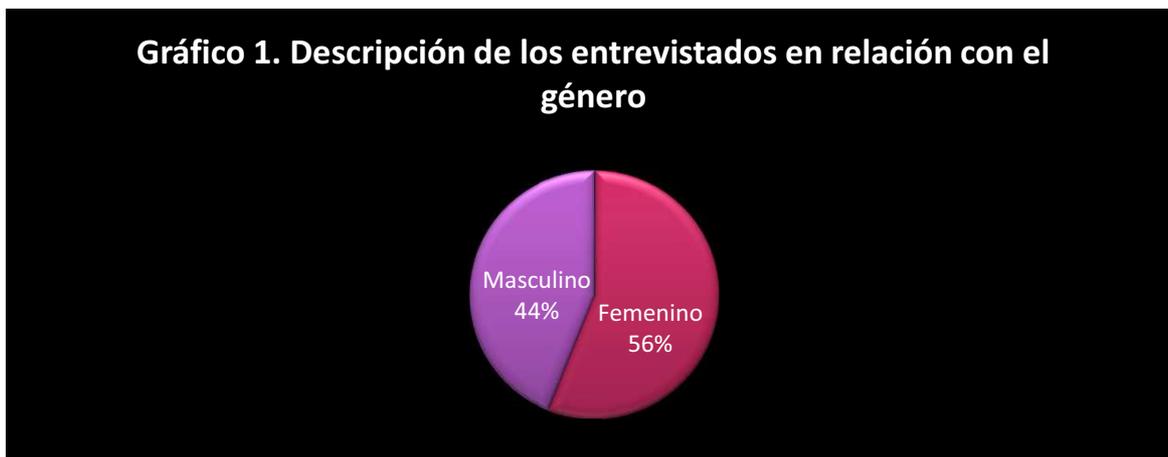
Se realiza un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia de 50 adultos mayores que se encuentran en los centros diurnos para la tercera edad de Calle Blancos y Coronado, sin trastornos de la conducta, audición y/o comunicación.

Para el estudio, se enumeraron los adultos mayores de acuerdo con sus capacidades físicas, motoras, y mentales. Se les da una breve introducción acerca del cuestionario y se les pregunta si desean o no participar en el estudio, en caso de negación se excluye del estudio, en caso de aceptación se aplica el instrumento.

Como instrumento de medición se diseñó un cuestionario, el cual consta de nueve preguntas cerradas y se le aplica a cada adulto de la tercera edad. Para el estudio en sí, se recurre a 50 adultos de ambos centros.

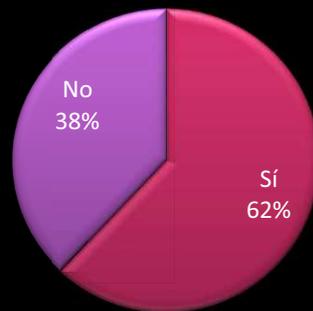
4. Resultados y Discusión

Los resultados obtenidos se presentan a continuación de acuerdo con el objetivo propuesto, asimismo es importante brindar las características sociodemográficas de la población considerada en el estudio, siendo estos en total 50 adultos mayores de ambos centros, de los cuales un 44% corresponde al género masculino y un 56% al género femenino. (Gráfico 1)



En total se entrevistaron a 50 adultos mayores de las cuales 28 corresponden al 56% del género femenino y 22 corresponde al 44% del género masculino. Valor brindado por ambos centros. (Gráfico 1)

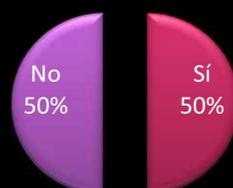
Gráfico 2. Conocimiento de los adultos mayores de ambos centros diurnos, acerca del inicio del cuidado bucodental



El conocimiento acerca del inicio del cuidado dental es prácticamente empírico por parte de la población estudiada, muchos de ellos desconocen desde qué edad se comienza con la higiene dental. Esto se demuestra en el gráfico, ya que solo un 62% conoce que el cuidado dental comienza después del nacimiento. El 38% restante se divide entre un 19% que afirma que comenzó a partir de entre los 5 y 7 años, un 10% entre los 9 y 11 años y un 9% después de los 15 años.

Es importante resaltar que para los adultos de la tercera edad de entre los 70 y 90 años de este estudio, el servicio de atención dental era escaso o nulo dependiendo de la zona del país en la cual se encontraban (Gráfico 2).

Gráfico 3. Conocimiento de los adultos mayores acerca de las técnicas de higiene oral adecuadas.



Con base en el método de recolección de información de este estudio, el 50% de la población estudiada ha recibido instrucciones de higiene oral. Un 15% de estos afirma que fue la madre quien les mostró cómo cepillarse los dientes, un 10% confirma que aprendieron a cepillarse los dientes por medio empírico al observar a familiares cepillarse los dientes y el 5% restante recibió instrucciones

de higiene oral por parte de un odontólogo cuando ya se encontraban en edad adulta y habían perdido una o todas sus piezas dentarias. El 50% restante nunca recibió instrucciones de higiene oral adecuadas a lo largo de su vida. (Gráfico 3).

Gráfico 4. Grado de preocupación que presentan los adultos mayores en relación al cepillado durante el día, se trate de piezas naturales o artificiales.



De los datos recopilados, se denota que de los 50 adultos mayores entrevistados todos muestran preocupación por el cuidado ya fuese de sus dientes permanentes o el cuidado de sus prótesis, esto evidencia una preocupación individual por su salud oral.

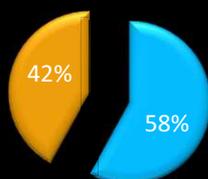
Gráfico 5. Grado de consideración acerca de la higiene bucal, para la conservación de la salud bucodental.



El 90% de la población considera que es importante brindar un buen cuidado a la salud bucodental. De los 50 participantes, 45 mencionan que es importante, ya que proporciona un buen funcionamiento a nivel de todos los sistemas del cuerpo humano.

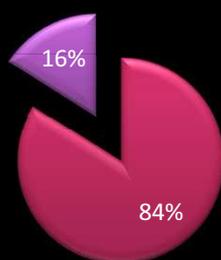
Gráfico 6. Percepción de los adultos mayores, en relación al acceso que tienen para los servicios de atención odontológica.

■ Si tienen acceso ■ No tienen acceso



El 58% afirma que sí se tiene el acceso a los servicios odontológicos tanto a nivel de servicios públicos como a nivel privado; sin embargo, no todos lo utilizan por motivos económicos, falta de cobertura, de movilidad o de interés. Cabe destacar que el 42% de la población no asiste al servicio odontológico. Aun así esta muestra manifiesta un interés en la responsabilidad social-individual en la salud oral.

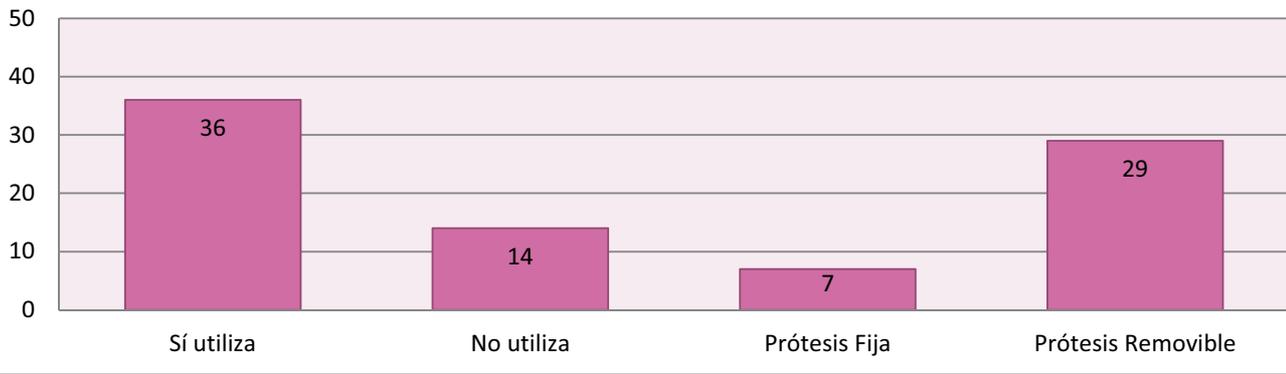
Gráfico 7. Grado de interés que muestran los adultos hacia el cuidado bucodental cuando existe un acceso a los servicios odontológicos.



■ Sí
■ No

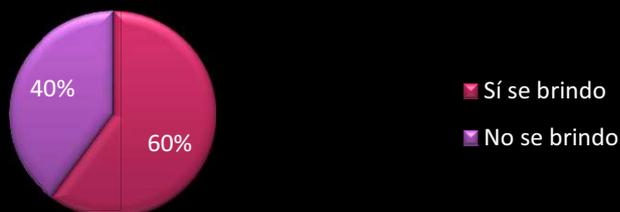
La mayoría de los encuestados, un 84%, manifiesta un mayor interés por su salud oral cuando el odontólogo que los atiende se toma el tiempo necesario para explicar los cuidados que deben tener para mantener una salud oral adecuada.

Gráfico 8 . Conocimiento acerca del uso de prótesis por parte de la población adulta mayor que utiliza prótesis, tanto fija como removible.



De los 50 participantes, un 36% afirma que utiliza prótesis, un 14% no utiliza ningún tipo de dentadura, ya sea por motivos económicos o por falta de interés por la utilización de estar. Con lo anterior, se refleja que un 7% presenta la utilización de una prótesis fija y un 29% utilizan prótesis removibles.

Gráfico 9. Cantidad de adultos mayores a los cuales se les brindó alternativas para el uso de prótesis



El 60 % de la muestra estudiada menciona q el visita que hizo se le brindo algún tipo de alternativas de tratamiento antes de su problema de edentulismo. Llama la atención que a un 40% no se les brindo ningún tipo de tratamiento.

Gráfico 10. Grado de responsabilidad de la población hacia su propio cuidado bucodental.



Se denota que un 74% de la población estudiada muestra un interés por el cuidado de su salud bucodental, por lo que señalan la importancia de asistir al odontólogo periódicamente. Asimismo, un 26% corrobora que no le da mucha importancia al cuidado de su salud bucodental.

Conclusiones

- Un 62% conocían el inicio del cuidado dental, pero en relación con los conocimientos de las buenas técnicas para el cuidado de los dientes un 50% de los entrevistados afirman que sí los conocen, pero que aprendieron ya en una etapa adulta avanzada.
- De la población estudiada, se puede concluir que un 65% utiliza prótesis de algún tipo; asimismo la población afirma que si hubiesen tenido conocimiento sobre el cuidado dental, le habrían brindado mayor atención y consideran que aún conservarían sus piezas dentales.
- La implementación de métodos para la promoción de la salud tanto a nivel general como específicamente en la salud oral ayuda a mantener interesada a la población y evitar la incidencia de enfermedades orales por la falta de información para el cuidado de la boca y permite que la población se sensibilice acerca de su responsabilidad individual con el cuidado de su propia higiene oral.
- La responsabilidad individual de la población estudiada demuestra que un 84% siente un deseo por cuidar sus piezas dentales remanentes cuando asistieron donde un odontólogo que les mostro técnicas de higiene oral adecuadas.

- La responsabilidad social del odontólogo debe de dirigirse hacia todos los pacientes a los cuales les brinda atención, para concientizar a la población para que tome acciones más preventivas que restaurativas en cuestiones dentales.
- Aun cuando la población estudiada en su mayoría son edéntulos totales se les debe de brindar información acerca del cuidado de sus prótesis para que logren mantener esa funcionalidad. A los parcialmente edéntulos se les puede guiar y brindar educación de autocuidado en lo que se refiere a higiene oral para que así logren mantener sanas y libres de placa sus piezas remanentes.

Bibliografía

Organización Mundial de la Salud-Ministerio de Salud de Canadá-Asociación Canadiense de Salud Pública (1986). *La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Canadá.

Organización Mundial de la Salud (2005). Report of a meeting convened at the WHO Centre for Health Development. Kobe, Japan.

Albertina de Oliveira, E. F. (2009). The impac of removable complete dental prothesis on the quality of life among individuals in elderly support Groups in the Bello Horizonte-MG Brazil. *Arquivos em odontología*, 73-78.

Fuente-Hernández, J. S.-M.-V.-A.-A. (2010). Impact of Oral Health into the Quality of Life in Geriatric Patients. *revistas elect´ronicas*, 29,83-92.

Pennacchiotti, G. (2006). factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados. 9-12.

Sampieri, R. H. (2008). *Metodología de la investigación*. Méxco: Mc Graw Hill.

Sheldon Winkler, B. D. (2000). *Prostodoncia total*. México: Editorial Limusa,S.A. de C.V..

William Brenes, F. H. (2004). Situación de salud bucal en personas adultas mayores:problemas y deafios. *Rev. costarricense. méd v.25 n.3-4 San José.2004*.

Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. (2011). Política Nacional de Atención, Promoción y Protección de la Salud Bucodental.

