

Experiencia del programa de educación en salud bucal dirigido a personas mayores. Universidad CES, Medellín - Colombia 2019

Maria Cristina Giraldo-Zuluaga 1
Paula Natalia Mejía-Pérez 2

Experience of the oral health education program aimed at the elderly. Universidad CES, Medellín - Colombia 2019

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia de educación en promoción y prevención en salud bucal desarrollada con un grupo de adultos mayores que participan en el programa "Vecinos Saludables", del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín. **Métodos:** se implementaron tres etapas, la primera para definir los temas, la segunda para la ejecución y la última, para evaluar la percepción de los participantes. **Resultados:** 30 adultos mayores asistieron a 6 talleres participativos en salud bucal. El 40% del grupo usaba, al menos, una prótesis total y el 65% algún tipo de prótesis parcial. El 77% había sentido alguno de los síntomas que podrían asociarse con disminución de cantidad de saliva en la boca y el 56,6% mencionó que con frecuencia tenía dificultades para masticar o al tragar. La percepción del programa realizado por parte de los adultos mayores fue muy positiva; en términos generales, comprendieron que el envejecimiento no implicaba desinterés en el cuidado del cuerpo y la boca. **Conclusiones:** la implementación de actividades lúdicas educativas con adultos mayores favorece su empoderamiento con la salud bucal y el interés por mantenerse sanos, lo cual repercute de forma positiva en su calidad de vida.

Palabras clave: cuidado dental para personas mayores; educación en odontología; promoción de la salud; higiene bucal; salud pública.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of education in promotion and prevention in oral health developed with a group of older adults who participate in the "Healthy Neighbors" program at the Pablo Tobón Uribe Hospital in the city of Medellín. **Methods:** There were implemented three stages. The first to define the topics. The second for the execution, and the last one to evaluate the participants' perceptions. **Results:** 30 older adults attended six participatory workshops on oral health. 40% of the group used at least one total prosthesis and 65% some partial prosthesis types. 77% had felt any of the symptoms could be associated with a decrease in the saliva amount, and 56.6% mentioned that they frequently had difficulty chewing or swallowing. The perception of the program carried out by the elderly was very positive; in general terms, they understood that aging did not imply neglecting the care of the body and mouth. **Conclusions:** The implementation of educational and recreational activities with older adults favors their empowerment with oral health and interest in staying healthy has a positive impact on their quality of life.

Key words: Dental care for the elderly; Dental education; Health promotion; Oral hygiene; Public health

1. Odontóloga. Especialista en Promoción y Comunicación en Salud. Magíster en TIC Salud. Profesora Asistente, Facultad de Odontología. Universidad CES, Medellín, Antioquia, Colombia.
Contacto: mcgiraldo@ces.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0002-2319-0850>

2. Odontóloga. Magíster en Administración con énfasis en Instituciones de educación Superior. Profesora Asistente, Facultad de Odontología. Universidad CES, Medellín, Antioquia, Colombia.

Contacto: pmejia@ces.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0003-1038-7088>

CITACIÓN SUGERIDA:

Experiencia del programa de educación en salud bucal dirigido a personas mayores. Universidad CES, Medellín - Colombia 2019. *Acta Odontol. Col.* 2021; 11(1): 13-27. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/87927>

 <https://doi.org/10.15446/aoc.v11n1.87927>

Recibido	Aprobado
06/06/2020	27/11/2020
Publicado	
15/01/2021	



Introducción

Aumentar la esperanza de vida se interpreta como evolución y progreso (1). Es, además, un logro que se explica de forma multicausal al propiciarse por razones sociales, políticas, culturales, avances médico-científicos, entre otros. Estos últimos han permitido, en la actualidad, que exista la posibilidad de vivir por más tiempo (2).

El crecimiento de la población mayor de 60 años en Colombia sigue las tendencias mundiales. En 2015, aproximadamente 5,2 millones de personas eran mayores de 60 años, lo que correspondía al 10,8% del total de la población. Las proyecciones para el 2050 hablan de tener un 23% del total de la población en ese rango de edad, lo que equivale, aproximadamente, a 14,1 millones de personas (2). En ese sentido, el envejecimiento poblacional se convierte en un reto que se enfoca en promover calidad de vida para la longevidad. Ello implica ajustar políticas, hacer cambios y diseñar estrategias que involucren el entorno familiar, trasciendan a la sociedad completa y sensibilicen a los actores involucrados en la atención del adulto mayor.

Por su lado, la profesión odontológica debe sintonizarse con esas necesidades, comprendiendo que el aporte en salud no está dirigido, exclusivamente, a una parte del cuerpo que cumple funciones específicas e importantes, como las masticatorias, fonéticas y estéticas, sino que, también, tiene una relación estrecha con la salud general y el bienestar, que se traduce en calidad de vida (3). Así, en esta mirada actual sobre el envejecimiento activo y saludable se debe involucrar la salud bucal en relación con los comportamientos, formas de interactuar con los otros y la autoestima. Todo esto determina la importancia de repensar y rediseñar estrategias que permitan que los seres humanos, independiente de cuan larga sea la experiencia de vida, puedan llegar con una adecuada salud bucodental a la etapa final del ciclo y empezar a cambiar los estigmas que por mucho tiempo han asociado la vejez con edentulismo y mala salud bucal (4).

En el contexto colombiano, los resultados del Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV, 2014) muestran que la prevalencia del edentulismo aumenta con la edad. De esta forma, entre los 65 y 79 años, el 98,9% de las personas han experimentado pérdida dental y para el 32,87% ya hay una condición de edentulismo bimaxilar. Tal como el mismo estudio lo plantea “reportar solamente el número de dientes perdidos no da cuenta de la magnitud del problema del edentulismo”, se deben considerar, entonces, otras enfermedades que son de alta prevalencia en los adultos mayores, como la enfermedad periodontal que, para el rango entre 65 y 79 años, presenta una extensión de 79.0 y severidad de 3.15. Asimismo, la experiencia de caries dental está en el 96,2% y son frecuentes, además, las lesiones patológicas de la mucosa, así como el mal estado o necesidad de cambios de las prótesis dentales, que asciende al 70% de la población evaluada en dicho estudio (5).

Lo anterior, se convierte en el argumento que invita a seguir pensando en cómo impactar estos índices, considerando que la salud bucal del adulto mayor recoge, en parte, el cúmulo de experiencias bucodentales a lo largo de su vida. Es así que el enfoque preventivo y de intervención debe comenzar desde etapas tempranas y continuarse con programas de salud bucodental, donde la persona mayor participe y exponga todos esos hábitos, creencias y prácticas determinadas por aspectos socioculturales. Estos factores influyen, junto con las características propias del envejecimiento, en los índices de enfermedad ya reportados (6, 7).

En línea con la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, los programas de promoción de salud y prevención de enfermedad cobran importancia durante la vejez, siempre y cuando sean adaptados a las necesidades específicas del grupo poblacional e incluyan determinantes sociales. En definitiva, estos se encuentran relacionados con la salud – enfermedad, así como, también, con el mantenimiento y mejora de la capacidad funcional de las personas adultas mayores, lo cual abarca el auto-cuidado y el cuidado familiar. Sobre este último elemento es necesario precisar que juega un rol preponderante en el abordaje de los adultos mayores, debido a que la tipología familiar actual los sitúa en muchos casos en un rol de cuidadores, lo que implica que las temáticas tratadas incluyan una selección de temas que brinden información que los empodere al respecto (7, 8).

Así pues, la calidad de vida del paciente que se origina desde un buen estado de salud bucal se refleja en sus actividades cotidianas como una alimentación y una comunicación social adecuada. En este sentido, es labor de los odontólogos involucrarse activamente con el equipo de salud, para fomentar el abordaje multidisciplinario en el cuidado de la salud del adulto mayor y aportar a que esta sea una etapa tranquila y cómoda (6-8).

De acuerdo a lo anterior, este artículo tiene por objetivo describir la experiencia de educación en promoción y prevención en salud bucal, desarrollada con un grupo de adultos mayores que participan en el programa “Vecinos Saludables” del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín. Esta experiencia tomó como base los temas respecto a los cuales los adultos manifestaron tener interés; en adelante se trataron en 6 talleres participativos que se realizaron en un periodo de 3 meses y estuvieron a cargo de los estudiantes de cuarto año de la Facultad de Odontología de la Universidad CES.

Métodos

El Hospital Pablo Tobón Uribe es una institución referente en Medellín en el ámbito de salud y ha generado espacios que vinculan la comunidad de su área de influencia en actividades de promoción de salud. Este es el caso del programa “Vecinos Saludables”, en el cual se llevan a cabo actividades para adultos mayores de la zona, con el propósito de fomentar la actividad física y educación en salud. Esta última área fue la encargada de solicitar a la Facultad de Odontología de la Universidad CES las charlas educativas en salud bucal para su grupo (Imagen 1).

Para responder a esta solicitud, dos docentes de la Facultad de Odontología se encargaron de desarrollar una propuesta, para lo cual convocaron el apoyo de un grupo de 13 estudiantes voluntarios de cuarto año del pregrado. Como consecuencia, se propusieron talleres participativos que propiciaran la interacción entre los adultos mayores y los estudiantes. Para lograrlo, el grupo partió de un diagnóstico inicial de conocimientos y condiciones bucales, de manera que los contenidos tuvieran un enfoque específico para el grupo y que así no se generaran simplemente charlas de temas generales.

El programa se estructuró en tres etapas: la primera identificó condiciones y percepciones de salud–enfermedad bucal de los participantes; la segunda consistió en el diseño del programa y la ejecución del mismo, a través de los talleres participativos que trataban un tema específico a cargo de 2 estudiantes. Por último, la tercera etapa de evaluación

abordó, mediante un registro, la percepción del programa. La ejecución inició una vez el hospital aceptó la propuesta.

Para la primera etapa se realizó la identificación de las condiciones generales del grupo de 30 personas mayores que asistieron a todas las sesiones programadas, mediante la aplicación de un cuestionario que constaba de 12 preguntas, para conocer características sociodemográficas y aspectos generales de la población. El cuestionario fue aplicado por la trabajadora social del hospital, quien coordinaba el Programa “Vecinos Saludables”. Posteriormente, ella remitió a la Facultad de Odontología los formularios diligenciados para analizar los resultados, los cuales fueron tabulados en Excel y expresados en promedios. Los resultados se compartieron de nuevo con la profesional en trabajo social para, con ello, hacer énfasis en las necesidades del grupo. A partir de este momento se estructuró la propuesta con los temas a tratar.

Para la segunda etapa de diseño e implementación del programa, a partir de los resultados del primer cuestionario de diagnóstico, se establecieron las necesidades del grupo. Como parte de esta etapa, también, se realizó con los estudiantes una lluvia de ideas con los temas más importantes a tratar; esta actividad pretendía empoderar a los estudiantes y aumentar su interés por el programa. Así, se definieron 15 temas, de los cuales se ponderaron los 6 más relevantes, teniendo en cuenta que era el número de sesiones disponibles para desarrollar el programa. Una vez seleccionados los temas se asignó una pareja responsable, se definió un objetivo a lograr en cada sesión y la metodología con la que se trabajaría. Se optó, principalmente, por talleres participativos, con el fin de evitar los formatos de clase magistral. En correspondencia, se emplearon presentaciones digitales para promover la participación de los adultos mayores a partir de la orientación del estudiante de pregrado.

Para la ejecución de los talleres participativos en salud bucal se definieron visitas quincenales durante 3 meses, con asistencia en el mismo horario en el que el grupo estaba acostumbrado a participar en sus actividades físicas, lo cual garantizaba la asistencia a los talleres. Cada sesión tenía una duración aproximada de 40 minutos; entendiendo que actividades más largas no necesariamente son más efectivas, pues la capacidad de concentración disminuye a lo largo del desarrollo de la actividad, más aún en personas mayores.

Imagen 1. Taller participativo con el grupo de adultos mayores del programa “Vecinos Saludables”. HPTU, 2019



Fuente: elaboración propia.

En la primera sesión, los estudiantes establecieron el acercamiento con los adultos mayores y aplicaron una encuesta para conocer los conceptos previos que tenían y que fundamentaban sus hábitos, pensamientos y costumbres, así como, también, para identificar aspectos como el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en los adultos mayores. Para esto se incluyeron algunas de las preguntas del índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) (9). Las siguientes sesiones tuvieron una estructura similar: iniciaban con una presentación corta del tema a tratar, por parte de los estudiantes responsables y un docente; posteriormente, se desarrollaba una actividad grupal y participativa, en la que con imágenes, acertijos o juegos mentales se dinamizaba un diálogo de saberes y experiencias entre ellos respecto al tema tratado. El estudiante acompañaba, pero solo escuchaba. Finalmente, los estudiantes hacían preguntas para generar discusión entre los adultos mayores y después de que ellos participaban en las respuestas intervenían estudiantes y el docente para dejar claridad al respecto de los conocimientos manifiestos. Así, se compartían conclusiones acerca del tema, que en ocasiones desmitificaron y en otras crearon nuevos conceptos.

En las sesiones de cáncer bucal e higiene oral se logró trabajar con una metodología diferente, ya que, por el tipo de tema, se hicieron círculos de demostración para enseñar autoexamen, uso de elementos y métodos de higiene. Al final, en la sexta sesión, se implementó la tercera etapa donde se aplicó la encuesta de percepción del programa que constaba de 3 preguntas para conocer los aspectos que los participantes destacaban del mismo, lo que consideraban que habían aprendido y las sugerencias que tenían para próximas actividades.

Consideraciones éticas

Tal como lo define la Resolución 8430 de 1993, en su Artículo 11, este tipo de investigación se clasifica sin riesgo para sus participantes. Sin embargo, quienes hicieron parte de ella firmaron un consentimiento informado al iniciar, con lo cual autorizaron la metodología a emplear, el alcance, el análisis y la divulgación de la información recopilada. Tanto la participación, como el retiro en algún momento del programa era voluntaria y sin ninguna consecuencia para los adultos participantes.

Resultados

El grupo total de personas que regularmente asistían al programa “Vecinos Saludables” era de 40 adultos mayores. No obstante, 30 de ellos fueron quienes asistieron al 100% de los talleres participativos de salud bucal, por lo que sobre este número se definieron los resultados de las tres etapas descritas, las cuales se presentan a continuación.

Primera etapa: identificación de condiciones generales de salud bucal del grupo de personas mayores

Del cuestionario de 12 preguntas, que buscaba conocer características generales de la población, 5 indagaban sobre aspectos sociodemográficos que arrojaron los siguientes resultados: el 83% de la población estaba compuesta por mujeres; la edad promedio fue

64 años; el nivel de escolaridad más frecuente fue secundaria y el 52% de la población pertenecía al estrato 3 (Tabla 1).

Las siete preguntas restantes indagaban sobre condiciones bucales e información del estado de salud. Así, se encontró que el 82,8% asistió en el último año a consulta odontológica, 51,4% lo hizo por una revisión rutinaria y 17,1% consultó por urgencia odontológica. El 40% del grupo era usuario al menos de una prótesis total y el 65% de algún tipo de prótesis parcial.

Dentro de las enfermedades sistémicas más frecuentes se identificó que el 60% padecía al menos de alguna de estas enfermedades: hipertensión, diabetes y trastornos tiroideos. El 77% había sentido alguno de los síntomas que podrían asociarse con disminución de cantidad de saliva en la boca (Tabla 2).

Segunda etapa: diseño e implementación del programa

Con base en el análisis realizado en la primera etapa se establecieron los temas a trabajar en cada sesión y sus respectivos objetivos (Tabla 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas del grupo de adultos mayores pertenecientes al programa “Vecinos Saludables”

Género	Mujeres	Hombres				
	83% (25)	17% (5)				
Edad	Promedio : 64 años					
Escolaridad	Primaria	Secundaria	Universitaria			
	13% (4)	82% (24)	5% (2)			
Estrato socioeconómico	1	2	3	4	5	6
		18% (5)	52% (16)	27% (8)	3%(1)	0%
Régimen de Seguridad Social	Subsidiado	Contributivo				
	20% (6)	80% (24)				

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Resultado de las condiciones relacionadas con el estado bucal en el grupo de adultos mayores, pertenecientes al programa “Vecinos Saludables”

Condiciones de salud bucal					
Última consulta odontológica a la que asistió	Última semana	Último mes	Hace 6 meses	Hace 1 año	Hace más de 1 año
	4 (11,4%)	6 (17,1%)	11 (31,4%)	8 (22,9%)	6 (17,1%)
Razón por la cuál consultó	Presentaba una urgencia	Revisión de rutina	Por estar en un tratamiento activo		
	6 (17,1%)	18 (51,4%)	11 (31,4%)		
Uso de prótesis total	Sí		No		
	14 (40%)		21 (60%)		
Arco en el que usa prótesis total	Superior	Bimaxilar			
	4 (28,6)	10 (71,4%)			
Uso de adhesivos para fijar sus prótesis	Sí	No			
	2 (14,3%)	12 (85,7%)			
Otros tipos de prótesis	Parcial fija	Parcial removible			
	9 (25,71%)	14 (40%)			
Enfermedades sistémicas que actualmente sufre y/o tiene diagnosticadas	Hipertensión	Diabetes	Tiroides	Otras (Estrés, tristeza, malestares musculares)	
	13 (37,1%)	2 (5,7%)	6 (17,1%)	16 (45,7%)	
Sensaciones que ha tenido en su boc	Necesidad de tomar líquidos con frecuencia	Tos o ahogo mientras come	Sensación de boca seca al hablar	Ha sentido peladuras o llagas con frecuencia	
	11 (31,4%)	3 (8,5%)	5 (14,2 %)	8 (22,8%)	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Temas y objetivos definidos a partir de las necesidades identificadas en el grupo de adultos mayores, pertenecientes al programa “Vecinos Saludables”.

Tema	Objetivo
Motivación hacia el autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar una encuesta que permita conocer los conceptos previos que tienen los participantes y que fundamentan sus hábitos, pensamientos y costumbres. - Reflexionar sobre el rol de la salud bucodental en la calidad de vida (trascendiendo los conceptos clásicos de salud oral), a fin de motivar cambios que aporten a un envejecimiento saludable y expectativa de vida.
¿La boca envejece?	<ul style="list-style-type: none"> - Socializar los principales cambios en las estructuras del sistema estomatognático con el paso del tiempo, las implicaciones de estos cambios en la salud y sus diferencias respecto a la enfermedad.
Boca seca: síntomas, causas, consecuencias y prevención (se identificaron varios síntomas asociados con la encuesta inicial)	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la importancia de la saliva en todas las funciones, tanto en la cavidad oral como en el sistema digestivo. - Brindar pautas para que el adulto pueda identificar, de forma individual, si tiene boca seca y qué manejo puede darle.
Las enfermedades sistémicas y su relación con la salud oral (en referencia solo a aquellas que sufrían personas del grupo)	<ul style="list-style-type: none"> - Aclarar la relación de la salud oral con la salud general, haciendo énfasis en la relación bidireccional. Esto es cómo la salud oral agrava o incide en enfermedades sistémicas y cómo estas pueden tener manifestaciones orales.
Cáncer oral y lesiones premalignas	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar los principales síntomas y signos que pueden ser sospechosos de una lesión maligna o premaligna y cómo realizar un autoexamen.
Cómo cuidar de la salud oral. Si tenemos dientes o si tenemos prótesis	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrar técnicas, estrategias y métodos de higiene tanto de dientes y tejidos naturales, como en diferentes tipos de prótesis.

Fuente: Elaboración propia.

Para trabajar la motivación hacia el autocuidado con los adultos mayores, en la primera sesión (Imagen 2) se aplicó una encuesta que constaba de 25 preguntas. Algunas de estas fueron elaboración propia y otras fueron tomadas del índice GOHAI, el cual ha sido utilizado para medir el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en los adultos. En esta encuesta las preguntas se agruparon en el subtema denominado autopercepción y bienestar. Los 2 subtemas restantes relacionados con prácticas de higiene oral y conceptos que definían para ellos salud y enfermedad fueron evaluados con preguntas de elaboración propia.

Imagen 2. Realización de la encuesta durante la primera visita del grupo de adultos mayores del programa “Vecinos Saludables”. HPTU, 2019



Fuente: Elaboración propia.

Autopercepción de salud y bienestar

El 43,33% de los adultos mayores no relató cambios en sus hábitos alimenticios o dificultades para masticar su dieta habitual. No obstante, el 56,66% mencionó que con frecuencia tenía dificultades para masticar o tragar; el 10% refirió que evitaba comer en presencia de otras personas, en tanto se sentían inseguros con sus dientes. El 50% se sentía cómodo para hablar y el 30% sintió que su apariencia estética estaba comprometida por sus condiciones bucales. Asimismo, el 40% sintió que para ese momento presentaba algún problema o enfermedad bucal, razón por la cual, de esos 12 adultos mayores, 10 estaban en tratamiento odontológico.

Cuando se indagó por sensaciones o sentimientos que asociaban al proceso de envejecer, el 13,33% manifestaron sentimientos negativos tales como “miedo y deterioro”. Mientras que, para la gran mayoría, el 86,66%, significaba experiencia, sabiduría y lo consideraban como un proceso normal que les sucede a todos los individuos.

El 93% consideró que se envejece mejor si se tienen dientes naturales. El 90% consideró que la boca y los dientes cambian como producto del envejecimiento, empero, el 76,66% pensaba que los dientes se dañan con la vejez. El 53,33% asociaron la pérdida de los dientes con el envejecimiento; a su vez, la mayoría de consideró que al envejecer se aumenta el riesgo de padecer enfermedades bucales.

Conceptos sobre salud y enfermedad

El 60% consideró que tener buena salud bucal es tener buena higiene oral. El 93,33% consideró necesario ir a revisiones frecuentes al odontólogo, con periodicidad semestral o anual, aún sin sentir síntomas; de igual forma, pensaban que se debía asistir, aún si ya no se tenían dientes naturales. El 100% consideró importante la saliva para las funciones de la boca, y el 70% consideró que la saliva si cambia y se disminuye con la edad.

Respecto a la relación con enfermedades, el 100% sabía que el cáncer si se presenta en la boca; para el 73,33% el dolor era el síntoma para identificarlo. En ese sentido, el 30% reconoció la importancia del autoexamen para detectarlo de manera temprana. Sobre

la relación entre salud bucal e infarto, el 66,66% tenía referencias, mientras que el 100% había escuchado de la relación entre diabetes y salud bucal. Al respecto, el 43,33% manifestó haber escuchado de alguna relación entre los medicamentos que consumían, por ejemplo, para hipertensión y su relación con enfermedades bucales.

Prácticas de higiene bucal

El 100% de las personas que tenían dientes naturales o prótesis parciales utilizaba la crema dental, el cepillo y la seda dental para su higiene bucal. Los usuarios de prótesis removibles mencionaron que para su higiene utilizaban el bicarbonato, jugo de limón, tabletas de corega y crema dental y el 87,5% no las retiraban para dormir. Pero, el 93,33% consideraban que las prótesis se debían cambiar entre cada 5 y 10 años para contribuir a la salud del tejido. El 75% habían utilizado adhesivos, aunque el 16,66% relacionó el uso de adhesivos con enfermedades bucales o daños a sus prótesis.

Tercera etapa: evaluación de la percepción del programa

Al finalizar el programa se aplicó una encuesta de percepción que incluía tres preguntas para registrar aspectos importantes del trabajo desarrollado. Esto fue lo que los participantes relataron:

Información aprendida

- Nuevos elementos con que complementar la higiene, diferentes a los utilizados, por ejemplo: cepillos interdentales.
- Nuevas enfermedades que daban en la boca como hongos y las manifestaciones del cáncer.
- Cómo realizarse un correcto autoexamen y estar atento a cambios que se pueden detectar que podían ser sospechosos de enfermedades como caries, gingivitis, cáncer y boca seca.
- Lo que más les gustó
- “Comprender que no por la vejez se debe descuidar el cuidado del cuerpo y la boca”.
- “Como cada uno tiene tanto por hacer consigo mismo”.
- “La forma lúdica y pedagógica en la que se tuvo en cuenta lo que nosotros sabíamos y pensábamos, pero aun así aprendimos cosas nuevas.”
- Sugerencia
- “No interrumpir el programa e irlo actualizando en cantidad de charlas y temas a tratar”.

Discusión

Con el aumento en la esperanza de vida, también, han cambiado las percepciones sobre la vejez. Esta idea surgió del trabajo desarrollado con los adultos mayores que participaron en esta experiencia y se corroboró, de acuerdo con lo manifestado por Astorquiza y Chingal (10) en el Informe para la Revista de la Cepal, documento que aborda las percepciones de calidad de vida en los adultos mayores de Colombia. Si bien, aún hay estigma-

tizaciones sobre la vejez que la asocian con deterioro, enfermedad, aislamiento y depresión, cada vez más personas atraviesan la barrera de los 65 años con deseos de una vida activa, funcional e inmersa en un entorno social. Esto, desde el punto de vista motivacional para enfocar estudios de promoción y prevención, es un aspecto favorable, sobre todo si se concibe que quien quiere vivir mejor tendrá mayor voluntad para mejorar su autocuidado, pues comprende que ello influye en la calidad de vida deseada (10).

Ahora bien, en tanto se ha asociado una mayor valoración de la salud bucal en grupos de personas más jóvenes, es importante resaltar que en la medida que grupos de personas mayores acceden a mejores conocimientos sobre la relación de la salud bucal con la salud general (11-14), mejoran su valoración respecto a la importancia que le dan, ya que han trascendido de asociar la boca, exclusivamente, con las funciones básicas de masticación, fonación y estética, factores que quizás son los de mayor asociación de bienestar en grupos más jóvenes. Eso no significa que para las personas mayores esto no sea importante, sino que en la medida que la salud bucal se integra a conceptos de salud general y calidad de vida, para los adultos mayores se torna más importante. A su vez, este cambio es favorable desde la prevención, de acuerdo con lo percibido en esta experiencia y a lo descrito por Díaz et al. (14), quien afirma que los adultos mayores perciben que sus problemas dentales representan un impacto en la importancia de la salud bucal como factor determinante para la consecución del bienestar general.

De esta manera, comprender el proceso de envejecimiento es importante para iniciar un programa de promoción y prevención en personas mayores. Para lograr esta comprensión, el reconocimiento de los cambios físicos, psicológicos, fisiológicos y hasta sociales es determinante, sobre todo para diseñar las metodologías, objetivos, duración y tipo de actividades que se implementan en cualquier programa de promoción y prevención, en especial cuando el público está compuesto por personas mayores.

Adicionalmente, es importante, antes de implementar programas de promoción y prevención, conocer percepciones y determinantes socioculturales del grupo al que se dirige, ya que esto influye en la interpretación, aplicación y modificación de conceptos, rutinas y hábitos. Es, por demás, motivador para las personas mayores encontrar afinidad en los temas con los que encuentran coincidencia con sus situaciones habituales, de allí la relevancia de conocer estos determinantes.

La selección de temas a tratar a partir de las necesidades reales del grupo y el orden para desarrollarlos tuvo como objetivo hacer énfasis en la diferencia entre el concepto de vejez y enfermedad, lo cual mejoró la participación e integración de los asistentes a las actividades. Esto, también, se evidenció en un programa educativo dirigido a adultos mayores en Costa Rica, en donde se consideró su participación desde el inicio, en la decisión de los temas a tratar y en el orden de exposición, lo que permitió desarrollar un programa exitoso (15).

Desde otra perspectiva analítica, es vital comprender que, junto a patrones socioculturales, las experiencias de vida individuales definen patrones de comportamiento. Por ello, en la etapa de envejecimiento, la experiencia acumulada es sin duda alguna un rasgo típico, que en ciertos casos puede ser interpretado como una barrera para generar cambios. Sin embargo, cuando esa experiencia se valora y se incluye dentro de las metodologías de trabajo de programas de promoción y prevención, permiten al adulto mayor sentirse útil,

aportante, con conocimientos y con una experiencia que es valorada. Se convierte, entonces, en una ventaja que aumenta la capacidad de atención, concentración y participación en estos programas. Así se identificó en esta experiencia, en la que ningún tema fue abordado con metodología de charla magistral, modelo en el que el asistente suele proyectarse como un escuchante pasivo. Contrario a ello, los participantes siempre tuvieron la palabra. Además, si la experiencia puede ser compartida, como pasa en trabajos grupales, se gana mayor interés, porque se potencian procesos de construcción colectiva, que guiados por una persona con conceptos adecuados desmitifica imaginarios y facilita la captación de nuevos aprendizajes.

En ese sentido, la promoción de la salud bucal no debe ser un tema exclusivo para abordarse en edades tempranas. En relación con la salud general y calidad de vida, cobra importancia involucrar a las personas mayores en este tipo de programas, ya que aumenta la motivación hacia el autocuidado, independientemente de la edad. Así, también, lo concluye el programa de intervención educativa realizado en Cuba, que afirma que la capacitación del adulto mayor mejora su cuidado de la salud bucal y permite la detección temprana de manifestaciones orales de enfermedades que afectan otros sistemas del cuerpo (16).

Con respecto a las condiciones bucales encontradas en este grupo de personas mayores, los datos coinciden con lo descrito en el último Estudio Nacional de Salud Bucal de Colombia –ENSAB IV, 2014 (5). En este estudio la pérdida dental, desafortunadamente, sigue siendo alta; este hallazgo invita a pensar en las necesidades terapéuticas que idealmente deben resolverse de forma paralela con las estrategias de promoción y prevención, puesto que, de lo contrario, se pueden perpetuar condiciones que llevan a la desmotivación a lo largo del tiempo. Aunque, es importante recalcar que el enfoque terapéutico no se requiere solo para mejorar las secuelas del edentulismo, sino, además, para abordar otras enfermedades comunes en esta etapa de la vida.

Ante este panorama descrito, podríamos, entonces, entender que se justifican programas de promoción en salud, prevención de enfermedad y soluciones terapéuticas adaptadas a las necesidades de personas mayores, exclusivamente (17, 18). En efecto, hay mucho por hacer, en la medida que entendemos que los adultos mayores tienen un alto riesgo de afección bucodental, no solo por los cambios propios que ocurren en el cuerpo con el paso del tiempo, sino porque tenemos barreras considerables para obtener una buena salud bucal, como las socioeconómicas, tipo de vivienda, nivel de autonomía, polifarmacia y enfermedades sistémicas, soledad y hasta la autopercepción de los conceptos salud – enfermedad y motivación para vivir (18).

En síntesis, empoderar en el conocimiento permite consolidar un grupo de adultos mayores líderes que repliquen los mensajes trabajados con otras personas o dentro de sus núcleos familiares. De este modo, teniendo en cuenta que muchos viven en esos ambientes, se convierte en una estrategia valiosa que puede contribuir paulatinamente a modificar actitudes, comportamientos y hábitos en otros integrantes de la familia, tal como lo describieron los adultos mayores participantes de esta experiencia (19, 20).

Agradecimientos

Al Hospital Pablo Tobón Uribe por permitirnos desarrollar el programa con los adultos mayores del grupo de Vecinos Saludables.

A los adultos mayores que participaron con interés en el programa.

A los estudiantes que apoyaron con compromiso la actividad de manera activa e incondicional.

Contribución de los autores

Las autoras trabajaron conjuntamente en el desarrollo de esta experiencia y la presentación del artículo.

Conflictos de interés

Los autores manifestamos que no existen conflictos de interés para la publicación de esta experiencia.

Referencias

1. Bernis C. Envejecimiento, poblaciones envejecidas y personas ancianas. *Antropo*. 2004; 6:1–14.
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia. Proyecciones de población. Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018. 2018. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
3. XXXIII jornadas chilenas de salud pública. Libro de resúmenes. 33.ª ed. Chile: Revista Chilena Salud pública; 2018. Disponible en: http://www.saludpublica.uchile.cl/documentos/libro-resumen-jornadas-chilenas-de-salud-publica-2018-pdf_155870_1_0828.pdf
4. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1.
5. Ministerio de salud y protección social. Estudio Nacional de Salud Bucal en Colombia. ENSAB IV. 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

6. Saez-Carriera R, Velasco-Cornejo K, Vintimilla-Burgo NP. Técnicas de promoción de salud bucal en el adulto mayor. *Revista Universidad y Sociedad*. 2018; 10(5): 333-338.
7. Ministerio de salud y protección social. Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2014 – 2024. 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-2014-2024.pdf>
8. Díaz-Cárdenas S, Arrieta-Vergara K, Ramos-Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam*. 2012; 5(1): 9-16. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>
9. Díaz-Cárdenas S, Simancas-Pallares M. Propiedades psicométricas de la versión en español del Índice General De Valoración de Salud Bucal [GOHA] en pacientes adultos de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*. 2017; 33(3): 393-404. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.3.10887>
10. Organización Panamericana de la Salud, Programa de Salud Oral. La Salud Bucodental es esencial para la salud general. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
11. Fernández CF. En el país, cada vez más viejos y desprotegidos. *El Tiempo*. 2018. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/panorama-de-los-adultos-mayores-en-colombia-a-2018-213710>
12. OPS. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>
13. Bascones A. Epidemiología de la enfermedad de la cavidad oral en el anciano. En: Tratado de Odontología. T4. 3ª Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.
14. MacDonald DE. Principles of geriatric dentistry and their application to the older adult with a physical disability. *Clin Geriatr Med*. 2006; 22(2): 413-434. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2005.12.009>
15. Villalobos Rodríguez M. Programa educativo de salud bucodental dirigido a las personas adultas mayores del grupo amor y alegría, de Laguna de Alfaró Ruiz. *Anales en Gerontología*. 2010; 6(6): 69-63.
16. Barrio-Pedraza T, Sexto-Delgado N, Barrio-Pedraza E, Quiñones-Betancourt A. Programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores. *Medisur*. 2009; 7(1): 83-89.
17. Berenguer M. La salud bucodental en la tercera edad. *MEDISAN*. 1999; 3(4): 53-56.

18. Contreras–Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2016; 9(2): 193–202. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
19. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people – Call for public health action. *Community Dental Health.* 2010; 27(4 Suppl 2): 257–268.
20. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33(2): 81–92. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x>