



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE
SALUD BUCODENTAL CON LA PARTICIPACIÓN DE
PROMOTORES DE SALUD EN ADULTOS MAYORES.
CLUB ECOLÓGICO PARA ADULTOS MAYORES “LOMA
LA PALMA”.2008.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

REYNA MADERO HUITRON

TUTORA: MTRA. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO

ASESORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	4
2. ANTECEDENTES	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
4. JUSTIFICACIÓN	18
5. OBJETIVOS	19
5.1 General	19
5.2 Específicos	19
6. METODOLOGÍA	20
6.1 Material y método	20
6.2 Tipo de estudio	22
6.3 Población de estudio	22
6.4 Muestra	22
6.5 Criterios de inclusión	22
6.6 Criterios de exclusión	22
6.7 Variables de estudio	22
6.8 Variable independiente	23
6.9 Variable dependiente	23
6.10 Operacionalización de las variables	23
7. RESULTADOS	24
8. CONCLUSIONES	35
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
10. ANEXOS	39

1. INTRODUCCIÓN

La Promoción de la Salud es considerada como la estrategia por excelencia de la Salud Pública y uno de los pilares de mayor importancia en virtud de que su propósito transformador involucra al individuo y su medio social y tiene como objetivo proporcionar los medios necesarios para mejorar su calidad de salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Cualquier actitud, recomendación o intervención que haya demostrado capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas es en sí una medida de Promoción de la Salud. Para poder desarrollar medidas de Promoción de la Salud son necesarias nuevas actitudes, destrezas y sobre todo, un nuevo tipo de relación con los individuos. Los problemas de salud comunes aparentemente banales, son los precursores de otros más graves, de deterioros irreversibles y de muertes prematuras.

La Carta de Ottawa enfatiza el hecho de que la promoción de la salud va más allá de la mera asistencia sanitaria y es imprescindible que los individuos puedan decidir sobre la conservación de la salud responsabilizándose de ella misma.

Se sabe que la prevalencia de enfermedades es menor en los grupos que conocen las medidas preventivas a su alcance y sobre todo, la identificación de los riesgos, razón por la cual es de vital importancia que los programas de Promoción de la Salud sean accesibles para todos los grupos etáricos ya que la mayoría de éstos se dirigen a individuos en las primeras etapas de la vida.

En términos de salud bucal, habría un mayor número de dientes presentes y funcionales en la boca si los individuos valoraran la salud bucodental y retomaran su responsabilidad en el autocuidado de la misma, existen

estudios que demuestran que la motivación juega un papel importante, sobre todo cuando es promovida por personas identificadas como parte del grupo como son los compañeros de clase, de trabajo u otra actividad. ^{1, 2, 3}

2. ANTECEDENTES

Siempre que se habla de cambios conductuales se enfatiza en la importancia de la motivación, ya que esta facilita que los individuos puedan adoptar con mayor facilidad los cambios en su conducta. Cuando se habla de programas de educación para la salud es importante que los profesionales que la imparten conozcan las estrategias para motivar al paciente, sobre todo en el caso de escolares y Adultos Mayores.¹⁻⁴

Ésta se concibe como una de las mejores estrategias ya que se entiende que la motivación es el estímulo del paciente para cambiar o modificar actitudes o prácticas, razón por la que se hace necesario que el individuo tome conciencia de su participación en el proceso de Promoción de la Salud y pase de ser objeto de atención a sujeto de acción. El trabajo de motivación y educación debe realizarse con entusiasmo, creencia y placer para poder contagiar a las personas por lo que el proceso debe ser continuo.^{5, 6}

La motivación, en psicología tiene un amplio sustento en determinadas técnicas que establecen un **nivel de motivación primario** que se refiere a la satisfacción de las necesidades elementales, como respirar, comer o beber, y un **nivel secundario** referido a las necesidades sociales, como el logro o el afecto. Se supone que el primer nivel debe estar satisfecho antes de plantearse los secundarios.

En este sentido, Maslow diseñó una jerarquía motivacional, en donde explica la determinación del comportamiento humano; en esta teoría de motivación las personas están motivadas para satisfacer distintos tipos de necesidades clasificadas con cierto orden jerárquico de tal manera que unas serían más prioritarias que otras, y sólo cuando estuvieran cubiertas las inferiores se podría ir ascendiendo, se destacan:

1. **Necesidades fisiológicas:** están en la base de la pirámide y son las que tienen más fuerza. Los seres humanos necesitan satisfacer unos mínimos vitales para poder funcionar. Una persona que careciera de alimento, seguridad, amor y estima, probablemente, sentiría con más fuerza el hambre física antes que cualquier otra necesidad.
2. **Necesidades de seguridad:** en general, todos tenemos tendencia a la estabilidad, a organizar y estructurar nuestro entorno. No es fácil vivir permanentemente a "la intemperie" y de ahí que busquemos mínimos que nos den seguridad.
3. **Necesidades de amor, sociales:** una vez cubiertas las necesidades anteriores surgirán las de afecto, sentido de pertenencia, etc. Somos "seres sociales" y necesitamos relacionarnos con los demás para poder desarrollarnos como personas. Por ejemplo, cualquiera que participa en una organización junto al cumplimiento de una serie de objetivos, también pretenderá relacionarse con otros que comparten esos mismos ideales. El formar parte de una determinada organización sirve como elemento de referencia y comparación social.
4. **Necesidades de autorrealización:** el proceso de maduración humana se enriquece durante toda la vida. Siempre podemos desarrollar nuevas posibilidades. Esta necesidad se caracterizaría por mantener viva la tendencia para hacer realidad ese deseo de llegar a ser cada vez más íntegro.⁵⁻⁷

MOTIVACIÓN Y CONDUCTA

Con el objeto de explicar la relación motivación-conducta, es importante partir de algunas posiciones teóricas que presuponen la existencia de ciertas leyes o principios basados en la acumulación de observaciones empíricas.

Existen tres premisas que explican la naturaleza de la conducta humana, estas son:

- a) *El comportamiento es causado*; Es decir, existe una causa interna o externa que origina el comportamiento humano, producto de la influencia de la herencia y del medio ambiente.
- b) *El comportamiento es motivado*; Los impulsos, deseos, necesidades o tendencias, son los motivos del comportamiento.
- c) *El comportamiento está orientado hacia objetivos*; Existe una finalidad en todo comportamiento humano dado que hay una causa que lo genera. La conducta siempre está dirigida hacia algún objetivo.⁸

Entre los recursos utilizados en la motivación, todos tienen gran efectividad, sin embargo, **la comunicación verbal** es el medio más sencillo y directo para alcanzar el efecto esperado.

Entre los diversos métodos de motivación en relación a la higiene bucal como orientación directa están las películas, diapositivas y folletos educativos, el método de orientación directa asociada a la proyección de filmes es el más aceptado, resaltando que la orientación directa asociada a los recursos audiovisuales auxilia en la transformación del comportamiento de los individuos. Para obtener mayor participación de los individuos y poder captar

su atención es necesario que la información sea transmitida de una forma divertida y entretenida, utilizando macro modelos y dibujos.⁴

La participación de la comunidad es de vital importancia ya que es uno de los tres pilares básicos que deben sustentar las estrategias de Atención Primaria tal y como se ostenta en la declaración de Alma-Ata en donde se habla de la estimulación de la participación comunitaria; aunada a ésta, la Carta de Ottawa define los siguientes conceptos:

1. **Acción social en salud;** como el conjunto de actividades que se producen en la sociedad, que contribuyen a mejorar la salud incluyendo las acciones llevadas a cabo por individuos, las realizadas en el seno de la familia, las que promueven las asociaciones o las actuaciones que emprenden otros sectores y que inciden en la salud de los ciudadanos.
2. **Participación e intervención comunitaria;** concebida como la parte de la acción social en salud regulada por los servicios a partir de los mecanismos que estos establecen y articulan; en otros términos, la participación comunitaria es el conjunto de mecanismos que los servicios de salud ponen en marcha y que los hacen accesibles a la sociedad promoviendo que demanden y en algunos casos, decidan.
3. **Intervención comunitaria;** esta se da cuando se lleva a cabo la acción social y la participación comunitaria sobre determinados grupos de población.

En este rubro es de vital importancia saber que la educación colectiva/comunitaria debe cumplir con los siguientes procesos:

1. *Identificación del problema:* el problema deberá ser importante y relevante en la comunidad.

2. *Sensibilización*: pretende despertar cierto interés en los individuos mediante información no muy detallada de las actividades y propósitos del programa.
3. *Propaganda*: es indispensable, para ella se utilizan la radio, televisión, distribución de carteles y folletos.
4. *Motivación*: esperando despertar el interés de los individuos.
5. *Educación propiamente dicha*: Pretende un cambio de conducta favorable para la salud.

Teniendo como objetivo primordial mejorar la calidad de vida de la población donde se realizó la intervención.^{3, 4, 5-9}

SALUD, PROMOCIÓN Y ADULTO MAYOR

El impacto social del envejecimiento en el mundo es una realidad y México no es la excepción. Las denominaciones con respecto a la etapa de vejez han ido cambiando aceleradamente en los últimos años, en respuesta a la necesidad de acercarse cada vez más a la esencia de la dinámica de los cambios que ocurren en esta edad, es así, que a través del tiempo se han empleado términos como: tercera edad, viejo, senil y el último denominado **Adulto Mayor ó Adulto en Plenitud**. Según la OMS, la OPS, INAPAM, se considera Adulto Mayor hoy en día a las personas mayores de 60 años de edad. El índice de envejecimiento en México tendrá un incremento de 20.5 en el año 2000 a 153.5 en el 2050, es decir 8 de cada 10 serán Adultos Mayores^{10, 11}

En México esta población es probablemente hoy en día de las más desprotegidas ya que nuestro país no está preparado para cumplir las demandas de dicha población en virtud de que no se cuenta con el número de servicios geriátricos de salud suficientes en las diferentes regiones del

país y como se sabe, los Adultos Mayores son más susceptibles o vulnerables a enfermedades por diversas causas, entre las más importantes están la inmunosupresión, el estrés y la pérdida de seres queridos, estas llevan al individuo a un nivel de depresión emocional conduciéndolo a un descuido personal y a la falta de interés por relacionarse socialmente. Presentan características definidas porque requieren de mayores cuidados, atención y afecto, principalmente de las personas que los rodean ya que para ellos no es el final de su vida, solo es una etapa más y tienen facultades en las cuales alcanzan su máximo esplendor, como son la sabiduría, la sencillez, la tolerancia, la capacidad de escuchar, el disfrute de compañía y el gozo de los placeres simples de la vida. Sin embargo, éstas son las facultades que menos se toman en cuenta tornándose así en una carga para la sociedad, sobretodo para una sociedad como la nuestra. Es entonces que la discriminación comienza por la propia familia.¹²

Con la premisa del rápido crecimiento del 3.7% anual, la población adulta y los Adultos Mayores se perfilan hacia una conversión en el grupo social dominante en la pirámide demográfica del país en menos de 2 décadas, según estimaciones recientes del Consejo Nacional De Población (CONAPO) (INEGI, censo de población y vivienda 2000).¹³

En contraste, en el 2005 las principales causas de muerte de Adultos Mayores reportadas que se presentaron fueron las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y las neoplasias malignas. En la mayoría de las entidades del territorio nacional las enfermedades relacionadas con la pobreza se ubican en las primeras cinco causas de muerte. Los tres primeros lugares de las diez principales enfermedades en la población con 60 años y más, los ocupan las enfermedades respiratorias y las infecciones urinarias, en cuarto lugar se ubican úlceras, gastritis y duodenitis, en quinto y sexto lugar se encuentran enfermedades crónicas

como: hipertensión y diabetes mellitus, principales causas de muerte en ésta población.

En el ámbito institucional se calcula que el IMSS cubre poco más del 60% del total de la población derechohabiente de 60 años y más, el 16% lo cubre el ISSSTE y el 11% el Seguro Popular; este último se convierte en la mejor opción para todos aquellos que no cuentan con seguridad social.¹⁴

En la tarea de establecer condiciones de vida más justas y equitativas para las personas mayores de 60 años, desde 1982 la Comunidad Internacional mediante la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó el plan de acción internacional sobre el envejecimiento y, en 1991, fueron aprobados los principios de las Naciones Unidas a favor de los Adultos Mayores, estos incluyen Normas Universales en aspectos de independencia, participación y atención, realización personal y dignidad para los Adultos en Plenitud.

En México, se cuenta con una Ley de Derechos de los Adultos Mayores, la que otorga la rectoría al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), existe también la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; la cual, se encarga de garantizar los derechos entre los grupos de discriminación, entre estos grupos se encuentran los Adultos Mayores.¹²

Si bien es cierto que educar para la participación y la solidaridad es favorecer la autoestima y la autodeterminación, es desarrollar el pensamiento crítico, potenciar las habilidades de comunicación, favorecer conductas asertivas, etc., también lo es que los elementos imprescindibles de la Educación para la Salud deben ser adquiridos a lo largo de todo el proceso de socialización y desarrollo. La Promoción de la Salud para generar cambios de estilos de vida

saludables debe ser accesible a la población de Adultos Mayores ya que a cualquier edad es imprescindible conservar la salud.^{4,5}

Entre las técnicas utilizadas para la modificación de conductas en Educación para la Salud se replantea el modelo conductual, donde la salud es considerada fundamentalmente como resultante de la conducta del individuo, esta tendencia engloba todo un conjunto de modelos centrados en la evasión o modificación de las conductas-problemas.

Tres son los hechos que originan la aparición de este enfoque alrededor de los años sesenta. En primer lugar **el cambio en los patrones de morbimortalidad** experimentado en las sociedades desarrolladas, se pasa de las enfermedades infecciosas a las enfermedades de origen multicausal en las que los factores conductuales tienen un peso importante. En segundo lugar, **el envejecimiento de la población**, que trae consigo un incremento considerable de las enfermedades crónicas, uno de cuyos problemas desde el prisma asistencial, es la elevada tasa de incumplimiento del tratamiento de los enfermos que las padecen, la información y las recomendaciones no son suficientes para que la persona modifique su conducta. En tercer lugar, **el desarrollo del conductismo** como ciencia del comportamiento, que aporta el soporte científico-técnico para poder dar respuesta a los problemas planteados. La psicología se encuentra en condiciones de ofrecer alternativas eficaces para lograr los cambios de comportamiento.

En términos de modelos de intervención uno de los de mayor empleo es el *Modelo de aprendizaje del comportamiento* para la Promoción de la Salud y que está dirigido a la modificación de las condiciones antecedentes para programar las condiciones reforzantes.

El modelo fue diseñado por Alain Rochon, éste se presenta como un modelo de síntesis; su base teórica procede tanto de las teorías conductistas del aprendizaje como de la psicología cognositivista y humanista, aunque su estructura se sustenta en la teoría de la adquisición o adopción de cambios de conducta de Roger.

Según esta teoría la adopción de una nueva conducta pasa por cinco fases: estar informado de la nueva conducta, estar interesado en ella, tomar la decisión de realizarla, ensayar la nueva conducta y si ha sido satisfactoria adoptarla, el educador de salud deberá orientar y facilitar el recorrido por cada una de estas fases.¹⁵

SELECCIÓN DE CANDIDATOS PARA PROMOTORES

En el proceso de selección de candidatos para promotores o agentes de salud, la literatura recomienda seleccionarlos a partir de líderes naturales de la comunidad, no alineados con ideologías partidarias o vinculados a una institución en particular.

Al programa Formación de Promotores Comunitarios asisten personas que cumplen el papel de un líder en una comunidad. El ser humano siempre se ha preocupado por conocer y explorar acerca de lo que debe ser un líder; pero es en el siglo XIX donde se registraron los primeros trabajos que afirmaban que los líderes de gobierno eran superiores genéticamente a las demás personas; las definiciones actuales de liderazgo señalan desde las habilidades del líder hasta los rasgos de su personalidad o incluso se define al líder pero sólo en función de un grupo.

Para la Psicología social, el liderazgo está relacionado con quien influye en los grupos. Barón y Byrne (1998) en su texto Psicología Social, definen el

liderazgo como “el proceso a través del cual los líderes influyen en otros miembros del grupo hacia el logro de metas específicas grupales”.

Como se ha mostrado, el líder no lidera en el vacío. Existe diversidad en los grupos/comunidades y en sus tareas, pero más que las cualidades y características, el liderazgo debe entenderse como una forma de conducta social en términos de interacciones sociales y características individuales; así, los rasgos constituyen solamente una parte de esa figura total de líder, pero se hace necesario conocer los distintos estilos que existen para ser líder de un grupo.

El líder transformacional logra su función basándose en la motivación de retos, la estimulación intelectual creativa y la atención individualizada. Estos líderes transmiten a los otros miembros del grupo una misión, fomentan nuevas maneras de pensamiento grupal y estimulan experiencias de aprendizaje. En este caso la persona en situación de discapacidad puede desarrollar procesos de sensibilización en la comunidad, para lo cual debe tener en gran medida su discapacidad resuelta. Autores como Shimon e Irene (2000) afirman que son varias las funciones que deben cumplir los líderes si quieren ser transformadores y eficaces.

La primera es incitar a la acción. En ésta el líder debe impulsar a cada miembro del grupo a la creatividad, al logro de los objetivos y a la acción, tratándolos como a personas y no como un simple recurso. Y por último el líder debe confiar, apoyar y facilitar. Un buen líder genera confianza y confía también en los otros, apoya y procura que cada uno potencialice las habilidades y destrezas que son requeridas en el trabajo comunitario. El líder debe respetar y apoyar a cada integrante, aunque cada uno tome las decisiones que considera convenientes.^{16, 17}



Estos son básicamente los aspectos en los que se capacita a los participantes del programa Formación de Promotores Comunitarios; esta formación es integral, por lo tanto se les brinda un marco teórico amplio y se les prepara a través talleres grupales.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Partiendo de las tendencias demográficas registradas en el mundo en donde resalta el aumento de la población de Adultos Mayores y su constante crecimiento, perfilándolo como uno de los problemas sociales más grande al que nos tenemos que enfrentar con medidas emergentes, no hay una preparación individual ni institucional tendiente a la promoción de la salud bucodental dirigida a Adultos Mayores.

Revisando los programas de Educación para la Salud se observó que están más dirigidos a los sectores escolares y laborales, dejando de lado a la población de Adultos Mayores que en los últimos años ha cobrado mayor relevancia ya que las cifras de esta población son muy elevadas y es poca la información sobre experiencias con el grupo de la tercera edad y la salud bucodental, es de suma importancia mencionar que la información con que se cuenta usualmente es generada por las Universidades.

En la promoción para la salud, se propicia el aprendizaje cuando los promotores son extraídos de la comunidad.

4. JUSTIFICACIÓN

El programa de Promoción de Salud bucodental que cuenta con la participación de Adultos Mayores busca formar líderes que puedan participar de manera directa en la labor comunitaria, motivándolos a ejercer el rol de liderazgo para transmitir conocimientos a personas que los rodean.

Es así que la implementación de un programa de Promotores de Salud se hace necesario, ya que se espera que por medio de los conocimientos transmitidos a los Adultos Mayores y de ellos a sus compañeros, se colabore en la medida que sea posible a mejorar su calidad de vida, aprendiendo sobre el autocuidado de su salud bucodental, otorgándoles un grado mayor de importancia al tomarlos en cuenta, con la finalidad de elevar su autoestima.

5. OBJETIVOS

5.1 GENERAL

Evaluar el impacto de un programa de Promoción de Salud bucodental dirigido a una población de Adultos Mayores inscritos en el Club Ecológico “Loma la Palma”

5.2 ESPECÍFICOS

- 1.- Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado bucodental antes y después de implementado el programa.
- 2.- Diseñar los contenidos del programa de Promoción de Salud bucodental.
- 3.- Calibrar a los promotores de salud bucodental.

6. METODOLOGÍA

6.1 MATERIAL Y MÉTODO

El presente programa se desarrolló en el Club Ecológico para el Adulto Mayor “Loma la Palma”, el cual pertenece al Gobierno del Distrito Federal. Por lo tanto, se estableció comunicación con dicha entidad por medio del oficio correspondiente dirigido al Dr. Cesar Herrera Vásquez, Subdirector de Servicios Médicos de la Delegación Gustavo A. Madero. Una semana después se recibió la respuesta, esta fue favorable y entonces programamos fechas para iniciar la impartición del programa.

Los Clubes Ecológicos para Adultos Mayores son sitios que creó la Delegación Gustavo A. Madero en 1999. Estos lugares tienen como fin primordial, satisfacer necesidades básicas de convivencia y fomentar la salud, deporte, educación, cultura y recreación, por medio de la impartición de actividades como: música, pintura, guitarra, cultura de belleza, tejido, bordado, corte y confección, yoga, etc., estos clubes son subsidiados por el Gobierno y son gratuitos para las personas mayores de 60 años considerados ya como Adultos Mayores.

Es importante hacer mención que el año pasado se abrió al público en general con el fin de recabar fondos para el mantenimiento del Club, cobrando a estos una cuota mínima.



Para obtener información se desarrolló una encuesta que constó de 19 ítems sobre diferentes aspectos de autocuidado de la salud bucodental, ésta se aplicó al principio y final del programa y comprendió información sociodemográfica como edad, género, escolaridad, etc., y epidemiológica sobre aspectos de higiene bucal conocimientos generales sobre el autocuidado bucodental evaluadas mediante la escala de Likert, desarrollada por Rensis Likert a principios de los 30's y que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pidió la reacción de los sujetos, la escala se caracteriza por ser una escala aditiva que permite evaluar aspectos sobre: conocimiento, actitud y prácticas sobre algún evento. Likert propone que a cada ítem se le de la posibilidad de cinco opciones de respuesta.

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

Para el presente estudio se tomaron en cuenta solo tres opciones de respuesta:

- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.

Para implementar el programa se utilizaron:

- Diapositivas.

- Tipodontos y cepillos dentales (para técnica de cepillado).
- Carteles informativos.
- Tríptico.

6.2 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de Intervención.

6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Personas Adultos Mayores inscritos en el Club Ecológico “Loma la Palma”.

6.4 MUESTRA

26 personas que desearon participar de una población de 50 Adultos Mayores inscritos. De los 26 Adultos Mayores que desearon participar 2 colaboraron como promotores.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas inscritas en el Club Ecológico “Loma la Palma”.
- Personas alfabetas y analfabetas de sexo masculino y femenino.
- Personas que deseen participar como promotores.

6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas que el día de la postevaluación no asistan.

6.7 VARIABLES DE ESTUDIO

- Edad.
- Género.
- Conocimiento, actitudes y prácticas.
- Higiene bucal.

6.8 VARIABLE INDEPENDIENTE

Contenidos del programa de formación de promotores de salud bucodental

6.9 VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimientos adquiridos sobre autocuidado de la salud bucodental con la impartición del programa

6.10 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Edad:	Se considera en años cumplidos.
Género:	Se determina como masculino o femenino.
Conocimientos sobre autocuidado bucodental:	Se caracteriza por la determinación de los conocimientos, actitudes y prácticas medidos de manera conjunta asignándole un puntaje a cada individuo en función de la respuesta correcta.
Higiene bucal:	Se determinará la práctica de actividades básicas sobre higiene bucodental.

7. RESULTADOS

En el Club Ecológico “Loma la Palma” en el cual se llevó a cabo el Programa, se encuentran inscritos 50 Adultos Mayores de los cuales participaron 26 y sólo 2 personas desearon participar como promotores.



Fuente directa

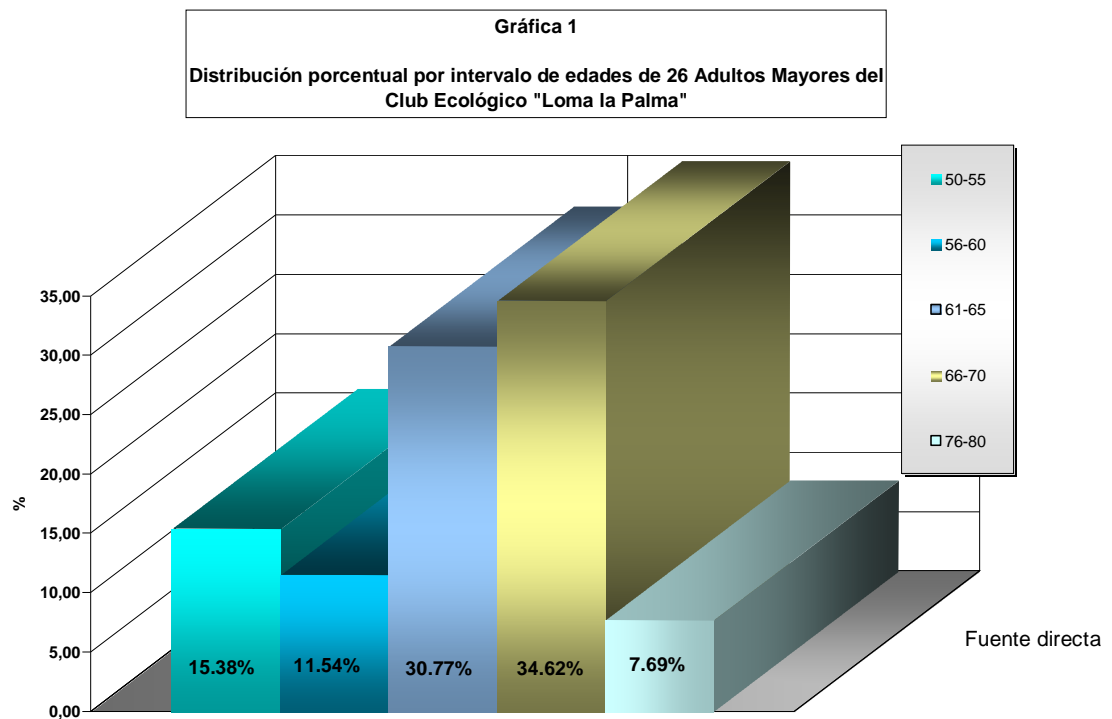
El Club está situado en Av. Corona s/n entre Cometa y Plata, Col. Loma la Palma, perteneciente a la delegación Gustavo A. Madero, contando con personal profesional mixto que labora en turno matutino y vespertino. Este Club es un sitio dedicado a la convivencia y recreación de los Adultos Mayores por medio de la impartición de actividades deportivas, manuales y artísticas.



Fuente directa

EDAD

La participación fue de más o menos la mitad de la población y se observó que de los participantes una considerable proporción de personas no entran en el rango de edad para ser considerados como Adultos Mayores, ante esta situación se decidió incluir a todos los participantes, así tenemos que la persona de menor edad fue de 50 años y la de mayor edad de 80 años. (Gráfica 1)

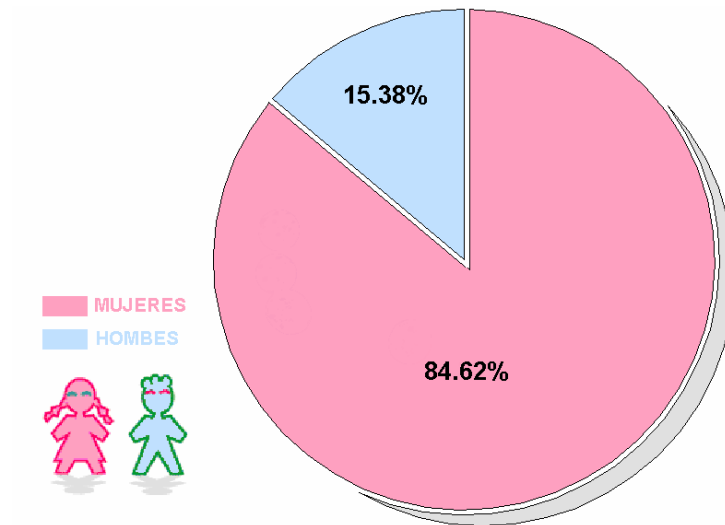


La mayor proporción de participantes se encontró en los grupos etáreos de 61 a 65 y de 66 a 70 con el 30.77% y 34.62% respectivamente.

GÉNERO

En el presente estudio participaron 22 Adultos Mayores de sexo femenino y 4 de sexo masculino, observándose en la gráfica que la población dominante es el sexo femenino representando el 84.62% y el sexo masculino representado solo por el 15.38%. (Gráfica 2)

Gráfica 2
Distribución porcentual por género de 26 Adultos Mayores del Club Ecológico "Loma la Palma"

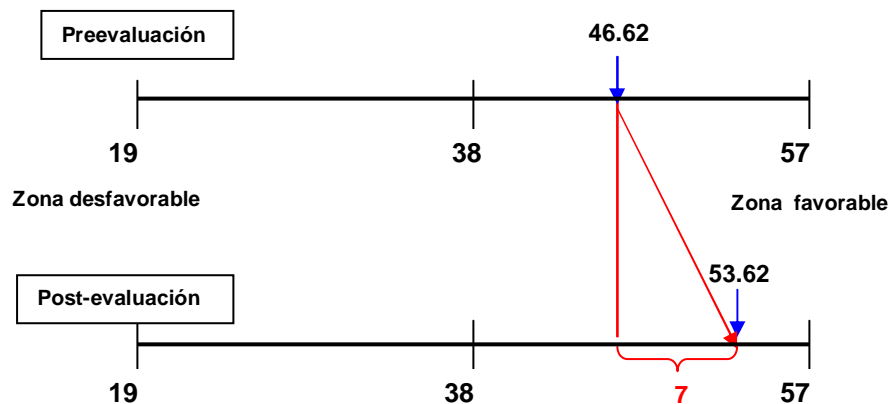


Fuente directa

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Par evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que sobre autocuidado de la Salud Bucodental tenían los encuestados se diseñaron 19 ítems con 3 opciones de respuesta. El puntaje obtenido en la preevaluación puso en evidencia que en promedio tenían 46.62 puntos que calificaban sus conocimientos, actitudes y prácticas lo que los sitúa muy cerca de la zona favorable, al implementar el programa de Promoción con la participación de Promotores de la Salud de la misma comunidad en la postevaluación se determinó un promedio de 53.62 puntos lo que se traduce en una diferencia de 7 puntos, mismos que corresponden a la adopción de conocimientos debido a los contenidos del Programa, el análisis estadístico demostró que sí existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) y son atribuibles al Programa impartido. (Gráfica 3)

Gráfica 3
Distribución promedio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidado de la salud bucodental.
Club Ecológico para Adultos Mayores
"Loma La Palma"

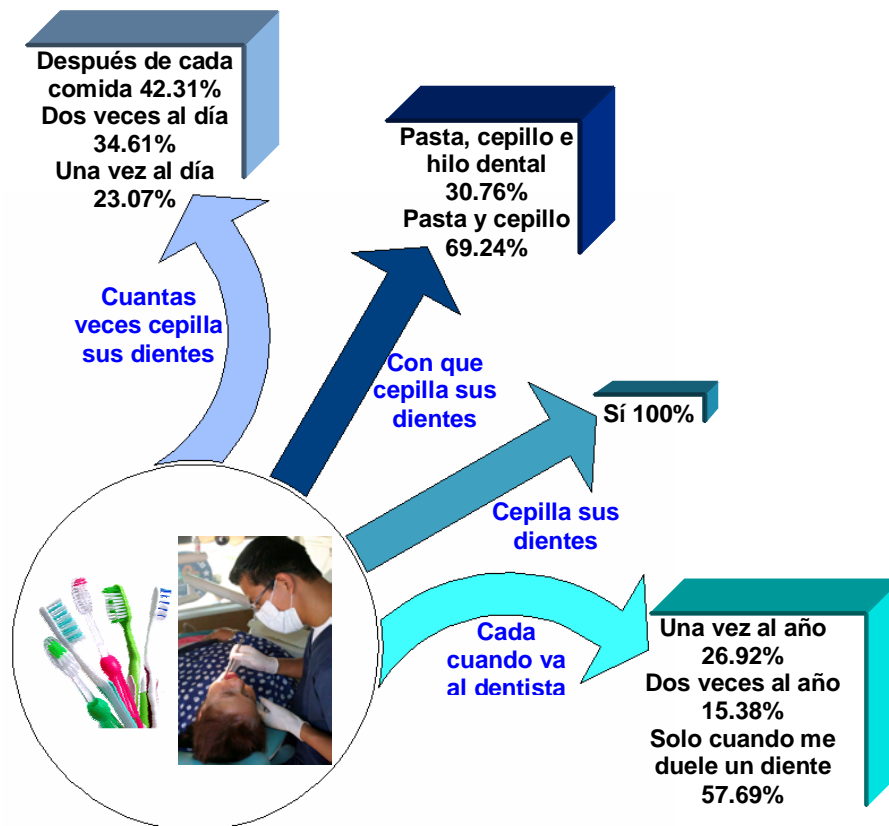


Fuente directa

HIGIENE BUCAL

En el rubro de hábitos de higiene bucodental, los datos que se recabaron de los participantes encuestados son los que se muestran a continuación. (Gráfica 4)

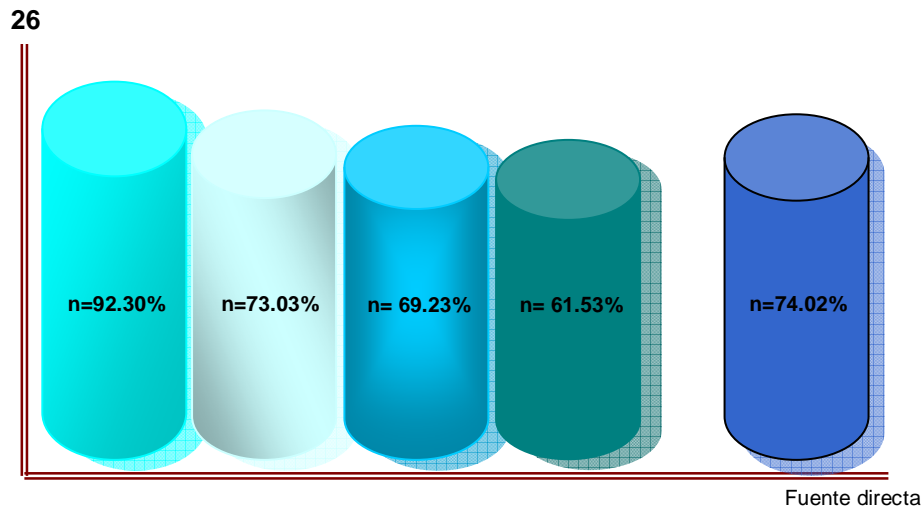
Gráfica 4
Distribución porcentual de hábitos bucodentales de 26 Adultos Mayores del Club Ecológico "Loma la Palma"



Fuente directa

Con el fin de determinar las necesidades de la población y determinar el grado de conocimientos básicos sobre salud bucodental se aplicó una encuesta previa a la implementación del programa, articulada por 16 ítems; siendo cuatro las preguntas base, en respuesta a estas se pudo determinar la carencia de información sobre diabetes, etiología y manifestaciones, es así que el programa a impartir sobre Promoción de Salud Bucodental enfatizó la etiología y manifestaciones bucodentales del paciente diabético.(Gráfica 5).

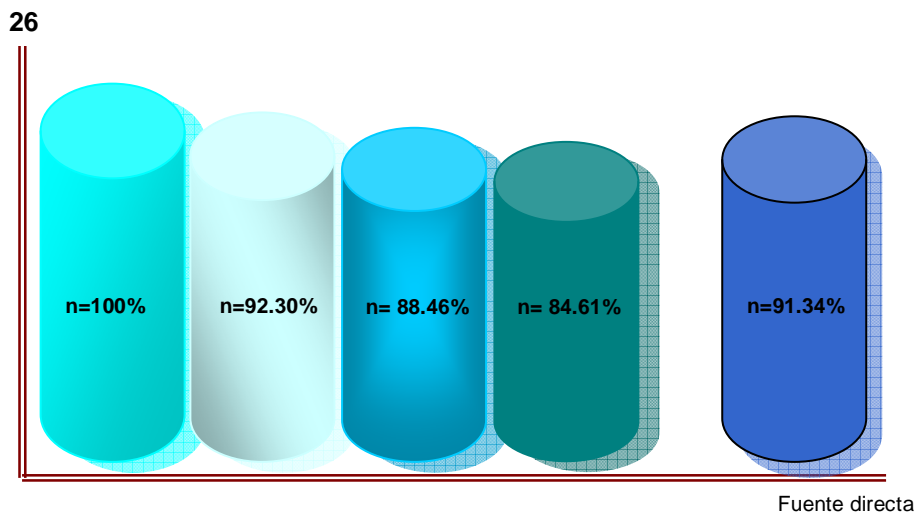
Gráfica 5
Distribución porcentual sobre prácticas básicas referentes a hábitos de higiene bucodental, aplicadas antes de la impartición del programa de Promoción de Salud Bucodental con la participación de Adultos Mayores inscritos en el Club Ecológico "Loma la Palma".2008








- En la placa dental habitan bacterias que producen caries dental?
92.30% estuvieron de acuerdo
- Es importante cepillar el paladar y la lengua?
73.03% afirmaron estar de acuerdo
- La diabetes es un factor predisponente para la aparición de sangrado de las encías?
69.23% refirió no estar de acuerdo ni en desacuerdo
- Cuando el paciente diabético consume medicamentos siempre se le reseca la lengua?
61.53% refirió no estar de acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo a las respuestas obtenidas en las encuestas, aunque el porcentaje es favorable se noto la falta de conocimientos acerca de los síntomas bucodentales cuando se padece diabetes.

Posterior a la implementación del programa se obtuvieron 17.32 puntos arriba de la preevaluación, lo cual indica que la implementación del Programa fue satisfactoria (Gráfica 6).

Gráfica 6
Distribución porcentual sobre prácticas básicas referentes a hábitos de higiene bucodental, aplicada posterior a la impartición del programa de Promoción de Salud Bucodental con la participación de Adultos Mayores inscritos en el Club Ecológico "Loma la Palma".2008



Fuente directa

-  En la placa dental habitan bacterias que producen caries dental?
100% estuvieron de acuerdo
-  Es importante cepillar el paladar y la lengua?
92.30% afirmaron estar de acuerdo
-  La diabetes es un factor predisponente para la aparición de sangrado de las encías?
88.46% refirió estar de acuerdo
-  Cuando el paciente diabético consume medicamentos siempre se le reseca la lengua?
84.61% refirió estar en desacuerdo
-  De acuerdo a la evaluación de las respuestas de las encuestas aplicadas, se observa un incremento en las respuestas favorables.

SEGURIDAD SOCIAL, COMPAÑÍA Y ORÍGEN DE LOS INGRESOS

De los 26 participantes encuestados, 19 refirieron contar con seguridad social, lo cual representa el 73% del total de la población encuestada. Esto demuestra que parte importante de los Adultos Mayores se ve en la necesidad de solventar por cuenta propia sus gastos de salud, tornándose difícil en algunas ocasiones la asistencia al médico. (Gráfica 7)

Gráfica 7
Distribución porcentual de Adultos Mayores que cuentan con seguridad social y que participaron en la impartición del programa de Promoción de Salud Bucodental, inscritos en el Club Ecológico "Loma la Palma". 2008

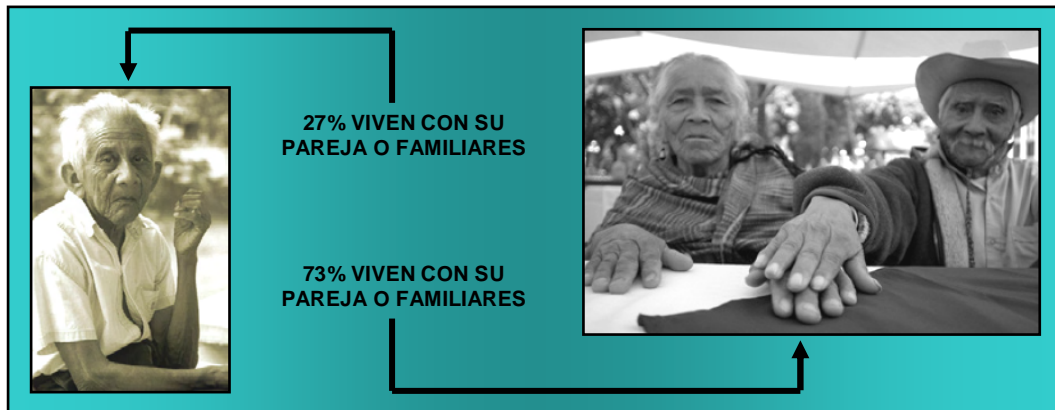


Fuente directa

COMPAÑÍA

Tomando en cuenta que la compañía es importante para todo ser humano ya que somos seres sociales, en esta población más del 50% refirió vivir con su cónyuge o algún familiar. (Gráfica 8)

Gráfica 8
Distribución porcentual de Adultos Mayores que viven con su cónyuge o algún familiar y que participaron en la impartición del programa de Promoción de Salud Bucodental, inscritos en el Club Ecológico "Loma la Palma". 2008



Fuente directa

ORÍGEN DE LOS INGRESOS

En lo que respecta a los ingresos económicos con que cuentan las personas encuestadas se observó que 12 reciben ingresos por parte del cónyuge, 8 personas son pensionadas, 3 reciben apoyo por parte de los hijos y 3 cuentan con trabajo propio. (Gráfica 9)

Gráfica 9
Distribución porcentual del origen de los ingresos económicos con que cuentan los Adultos Mayores que participaron en la impartición del programa de Promoción de Salud Bucodental, inscritos en el Club Ecológico "Loma la Palma". 2008



Fuente directa

GRADO DE ESTUDIOS

En términos de grado de escolaridad, del total de la población encuestada se obtuvieron los siguientes datos (gráfica10):

1. El 57% recibió educación básica.
2. El 15% recibió educación media superior.
3. El 12% recibió educación media superior (técnico).
4. El 8% cuenta con educación media.
5. El 8% no recibió instrucción de ningún tipo.

Gráfica 10
Distribución porcentual del grado de escolaridad con que cuentan los Adultos Mayores que participaron en la impartición del programa de Promoción de Salud Bucodental, inscritos en el Club Ecológico "Loma la Palma". 2008

Grado de escolaridad de los encuestados. Club Ecológico para el Adulto Mayor Loma la Palma. 2008		
Grado	Género	
	Masculino	Femenino
Primaria	1	14
Secundaria	1	1
Preparatoria		
Técnico	1	3
Superior	1	2
Ninguna		2

Fuente directa

8. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos afirmar que la impartición del Programa de Promoción de Educación para la Salud con la participación de Adultos Mayores inscritos en el Club Ecológico “Loma la Palma”. 2008 fue satisfactorio, obteniéndose resultados positivos significativos y cumpliendo con lo esperado, la adquisición de conocimientos sobre salud bucodental, lo cual se evaluó con los porcentajes obtenidos entre la preevaluación y postevaluación.

Retomando valores morales, para con la población de Adultos Mayores y bajo la premisa de su acelerado crecimiento, se hace imperante trabajar para mejorar las condiciones de vida de esta población, incluyendo en nuestro diccionario: no discriminación, valores morales, sensibilización, respeto, comprensión, justicia, amor y servicio, para nuestros Adultos Mayores. Es imperante la aplicación de la Atención Primaria e incorporar medidas preventivas en el entorno social que incluyan una filosofía de envejecimiento activo y saludable; es decir, que se este preparado para envejecer con mejores condiciones. La prevención del deterioro físico funcional (ej. pérdida dental), desde etapas previas a la vejez es fundamental para aminorar los efectos adversos en la calidad de vida en el proceso de envejecimiento.

De igual manera es de suma importancia mejorar la atención en los Servicios de Salud, es aquí donde nos corresponde actuar mejorando la atención, sensibilizando la capacidad de los recursos humanos y creando programas dirigidos al cuidado de la salud desde un enfoque integral preventivo.

Para poder lograr prácticas de prevención en los Adultos Mayores se requiere de participación y apoyo institucional, de la comunidad, pero sobre todo del apoyo de sus familiares principal fuente de motivación para el Adulto

Mayor, el sentirse útil, los reconocimientos, elogios, el amor que reciban por parte de su familia es lo más importante que ellos pueden tener, es el motor que los hace sentir vivos.

Parte de esto lo observamos en el Club Ecológico “Loma la Palma” ya que los Adultos Mayores tienen vitalidad y ganas de aprender una o varias de las actividades que se imparte en el Club, además de ser participativos y agradables.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Provincial de Salud Bucal Tierra de Fuego 1999. Dr. Víctor Iriarte, Dra. Sandra Moscosa. www.alfinal.com/saludbucal
2. Programa de Salud Bucal en la Comunidad Rural de Caraguatay, Provincia de Misiones. Facultad de Odontología. Argentina.
3. Martin Zurros., J.F. Cano Pérez. Atención Primaria Conceptos, Organización y Practica Clínica. Vol. I. 5ª edición.
4. La influencia de la motivación y del cepillado supervisado en los hábitos de higiene de preescolares Brasileños. Vol.45, N°4. 2007.
5. Álvarez R. Educación para la Salud. México. Ed. Manual Moderno.
6. La motivación del paciente como alternativa para la prevención de las alteraciones gingivoperiodontales.
www.monografias.com/trabajos6/mopa/mopa.shtml - 116k
7. Eberhard Todt. LA MOTIVACION. Problemas, resultados y aplicaciones. Ed. Herder. 1991.
8. Papalia D., Wendkos S., Duskin R., Desarrollo Humano. Ed. Mc. Graw Hill. 2005.
9. Emili C. Salas., Pilar B. García. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, Métodos y Aplicaciones. 3ª Edición. Ed. Masson. 2005.
10. El Portal de la Psicogerontología. Realidad Sanitaria del Adulto Mayor. ISSN 1668-3935.
11. Revista de la Organización Panamericana de la Salud. La vejez en las Ameritas. Matías Loewy. 03/09/2004.
<http://ccp.vcr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/vejez/vejezenlasamericas.pdf>
12. La Problemática Social de la Atención a la Vejez en México. Dra. Olga Leticia García Rendón., Universidad Autónoma de Sinaloa, Octubre de 2006.
13. Situación Epidemiológica y Demográfica del Adulto Mayor en la Última Década., Lic. Nut. Hilda I. Novelo de López. Universidad Autónoma de Nuevo León, México., RESPYN. Ed. Esp. No. 5-2005.

14. Los Servicio y La Seguridad Social, Experiencia Institucional en la Vejez. Verónica Montes de Oca., Mirna Hebreo, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca México.
15. Salud Pública y Educación para la Salud. Antonio Frías Osuna. Ed. Masson. 2ª Ed., 2002.
16. Baron, R. A., & Byrne, D. (1998). *Psicología Social*. 8ª Edición. Madrid: Prentice Hall.
17. Sánchez, J. (2002). *Psicología de los grupos*. Madrid: Mcgraw-Hill.

10. ANEXOS



REPUBLICA NACIONAL
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA
JEFATURA DE ODONTOLOGIA
PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
Oficio: 21/02/08
Asunto: Solicitud de apoyo

Dr. Cesar Herrera
Subdirector de Servicios Médicos
Gustavo A Madero
Presente



Por este conducto, la que suscribe Dra. Arcelia Meléndez Ocampo, Jefe del Departamento de Odontología Preventiva y Salud Pública de la Facultad me dirijo a ud. para solicitar su apoyo a fin de que Reyna Madero Huitrón quien está inscrita en el Seminario de Titulación en Educación para la Salud pueda realizar su trabajo de tesis en la institución a su digno cargo en donde se pretende impartir un pequeño curso de Promoción para la Salud, en términos del cuidado de la salud bucodental, adiestrando a personas que deseen participar como Promotores de la Salud.

Asimismo, se evaluará la respuesta obtenida por parte de los asistentes y se proporcionará el material didáctico necesario para impartir el curso. Se les informará sobre los objetivos del estudio para que firmen de conformidad si desean participar.

Sin otro particular, agradezco la atención que se sirva prestar a la presente y hago propia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, DF a 12 de febrero del 2008.

Dra. Arcelia Meléndez Ocampo
Jefatura

Recibi
Cecilia González
13-02-08
Luis LA RAMA



Delegación Gustavo A. Madero
Dirección General de Desarrollo Social
Dirección de Equidad Social y Educación
Subdirección de Servicios Médicos y Equidad

"2008-2010.
Bicentenario de la Independencia y Centenario
de la Revolución, en la Ciudad de México"

México D.F., a 19 de febrero de 2008.

Oficio No.: **GAM/DGDS/DESE/SSME/0299/08.**

Dra. Araceli Meléndez Ocampo
Jefatura de Odontología Preventiva
Y Salud Pública.
Presente.

En respuesta a su Oficio: 21/02/08, en el que se solicita que la alumna Reyna Madero Huitrón, realice su trabajo de tesis en el Club Ecológico de Adultos Mayores Loma la Palma, donde se pretende dar un curso de Promoción para la Salud bucodental, le informo a usted que no existe ningún inconveniente para la realización de dicho trabajo.

Sin más por el momento, agradezco de antemano su atención y aprovecho la ocasión de enviarle un cordial saludo.

Atentamente
El Subdirector

Dr. Cesar G. Herrera Vásquez.

C.c.p. Lic. Manuel Martínez Salazar.- Director General de Desarrollo Social.
Mtro. Antonio Cárdenas y Almagro.- Director de Equidad Social y Educación.
C. Gudelia Salinas Ramírez.- Administradora del CEAM Loma La Palma.
Folio SSME: 524



5 de Febrero esq. Vicente Villada, Primer piso, Villa Gustavo A. Madero, C.P. 07050
Tel. 51-18-28-00, 51-18-29-00 Ext. 7110, 7111 y 7116



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

No.

CONOCIMIENTOS SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCODENTAL, PROGRAMA DE PROMOTORES DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES DEL CLUB ECOLÓGICO "LOMA LA PALMA".2008

NOMBRE _____ EDAD [][] SEXO [M] [F]

GRADO DE ESTUDIOS: 1) 1º PRIMARIA 2) SECUNDARIA 3) PREPARATORIA 4) TÉCNICO 5) SUPERIOR 6) NINGUNA []

CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL [S] [NO] VIVE SOLA(O) [SI] [NO]

ORIGEN DE LO INGRESOS 1) PENSIÓN 2) ESPOSO 3) HIJOS 4) TARJETA DEL DF 5) TRABAJO ACTUAL 6) NO TIENE []

¿CEPILLA SUS DIENTES? [SI] [NO]

¿CUANTAS VECES CEPILLA SUS DIENTES? 1) DESPUÉS DE CADA COMIDA 2) DOS VECES AL DÍA 3) UNA VEZ AL DÍA 4) A VECES 5) NINGUNA []

¿CON QUÉ CEPILLA SUS DIENTES? 1) PASTA, CEPILLO E HILO DENTAL 2) PASTA CEPILLO 3) CEPILLO 4) NINGUNO []

¿CON QUÉ FRECUENCIA CAMBIA SU CEPILLO DE DIENTES? 1) 4 VECES AL AÑO 2) 2 VECES AL AÑO 3) 1 VEZ AL AÑO 4) NO LO CAMBIO []

¿CADA CUANTO VA AL DENTISTA? 1) 1 VEZ AL AÑO 2) 2 VECES AL AÑO 3) SÓLO CUANDO ME DUELE UN DIENTE 4) NO VOY []

CUANDO VA AL DENTISTA ES PARA: 1) QUE ME REVISE Y CHEQUE QUE TODO ESTA BIEN 2) ME COLOQUE FLUOR 3) QUE ME CURE LOS DIENTES 4) CUANDO ME DUELE UN DIENTE 5) NO VOY AL DENTISTA []

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

EL CEPILLADO DIARIO ES IMPORTANTE PARA LA SALUD DE LAS ENCÍAS Y DIENTES [DE ACUERDO] [NI ACUERDO NI EN DESACUERDO] [EN DESACUERDO]

SE DEBEN CEPILLAR LOS DIENTES TRES VECES AL DÍA DESPUÉS DE CADA ALIMENTO [DE ACUERDO] [NI ACUERDO NI EN DESACUERDO] [EN DESACUERDO]

PARA LA LIMPIEZA DE LOS DIENTES ES NECESARIO USAR CEPILLO DE DIENTES, PASTA E HILO DENTAL [DE ACUERDO] [NI ACUERDO NI EN DESACUERDO] [EN DESACUERDO]

ES NECESARIO CEPILLAR LA LENGUA Y EL PALADAR [DE ACUERDO] [NI ACUERDO NI EN DESACUERDO] [EN DESACUERDO]

CONSUMIR DULCES Y REFRESCOS NO AFECTA A LOS DIENTES [DE ACUERDO] [NI ACUERDO NI EN DESACUERDO] [EN DESACUERDO]

EN LA PLACA DENTAL HABITAN BACTERIAS QUE PRODUCEN LA CARIES DENTAL [DE ACUERDO] [NI ACUERDO NI EN DESACUERDO] [EN DESACUERDO]

LA PLACA DENTAL ES UNA MACILLA BLANDA COMPUESTA POR BACTERIAS QUE DAÑAN AL ESMALTE DE LOS DIENTES

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

LA CARIES SE DESARROLLA POR LA PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

LA PLACA DENTOBACTERIANA SE FORMA POR CONSUMIR COMIDA FIBROSA

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

PARA LA LIMPIEZA DE PROTESIS NO ES NECESARIO USAR CEPILLO

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

EL ACRÍLICO DE LAS PRÓTESIS SE MANCHA CON EL USO DE JABÓN Y CLORO

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

SI USA PLACA TOTAL NO ES NECESARIO LAVARLA EN LA NOCHE

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

SOBRE LAS PRÓTESIS NO SE FORMA PLACA DENTAL O MACILLA

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

LA DIABETES ES UN FACTOR DE RIESGO O CAUSA PARA LA APARICIÓN DE SANGRADO EN LAS ENCÍAS

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

EL PACIENTE DIABÉTICO PRESENTA FRECUENTEMENTE CASOS DE SANGRADO EN LAS ENCÍAS Y NO HAY NADA QUE LO CONTROLE

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

LA DIABETES SE ADQUIERE POR COMER AZÚCARES

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

CUANDO EL PACIENTE DIABÉTICO CONSUME MEDICAMENTOS SIEMPRE SE LE RESECA LA LENGUA

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

LA XEROSTOMÍA SE CARACTERIZA POR PRESENTAR LENGUA AGRIETADA

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

LA PRESENCIA DE MANCHAS BLANQUECINAS EN LA LENGUA Y ENCÍAS DEL PACIENTE DE LA TERCERA EDAD ES COMÚN

DE ACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
------------	-----------------------------	---------------

¿CREE NECESARIO QUE SE PROGRAMEN PLÁTICAS PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD SOBRE AUTOCUIDOD DE LA SALUD BUCODENTAL?

SI	NO
----	----