



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PASANTES
DE LA CARRERA CIRUJANO DENTISTA SOBRE
EL ADULTO MAYOR DURANTE EL PERIODO
2012-2013**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE CIRUJANA DENTISTA

PRESENTA: CLAUDIA ALEJANDRA BLANCAS CASPETA

DIRECTORA: DRA. ROSA DIANA HERNÁNDEZ PALACIOS

ASESORA: MTRA. ALICIA ARRONTE ROSALES

PROYECTO PAPIIME PE213412



MÉXICO D.F.

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la máxima casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza por haberme dado la oportunidad de formarme como profesional.

A mi directora de tesis la Dra. Rosa Diana Hernández Palacios por brindarme la oportunidad de trabajar en este proyecto al cual le doy las gracias infinitas, ya que como docente, me formó y me enseñó que no toda la vida es juventud, y que algún día ese sector de la población denominados “adultos mayores” serán para nosotros como profesionales de la salud, nuestro futuro. Le agradezco también por ser una persona en la cual confío y sobre todo, una mujer que admiro.

A los profesores que me compartieron su conocimiento y experiencia, Regina Herrera Nieto, Carmen Ortega Espinoza, Blanca Delgado Galíndez, Gerardo Guízar Mendoza, Juan Carlos Maldonado García, José Juan Vega Cambero, Alejandro Arregui Calderón, Jorge Curiel Velázquez y por supuesto Óscar Fierro Ayala.

A mis sinodales, la Mtra. Alicia Arronte Rosales, la Mtra. Luiza Pizeta, el C.D. Sergio Enrique de la Vega Armenta, el Dr. Roberto Chávez Hochstrasser y por supuesto a la Dra. Rosa Diana Hernández Palacios.

Y finalmente a mi compañera y amiga Karla Alejandra Torres Falconi y al profesor Alejandro Córdoba Cárdenas por su apoyo y colaboración para la realización de este proyecto. Muchas gracias.

DEDICATORIAS

Tantos días de clases, trabajo intenso, esfuerzo, dedicación y estrés, se siente tan bien verlos culminados.

Primero dedico mi trabajo a Dios y a la vida por permitirme estar aquí y por saber qué es disfrutar cada instante.

A Laura mi hermosa mami, por el simple hecho de ser esa persona que me dio la vida a la cual le estoy agradecida infinitamente porque gracias a eso, he podido disfrutar cada momento, cada etapa de mi vida y cada logro. Por su apoyo siempre incondicional, por animarme y echarme porras a mis decisiones, por educarme y guiarme “siempre por la derecha”, por todos y cada uno de sus esfuerzos no sólo económicos, sino también sus desvelos para poder llevarme cuando asistía a clases. Además, mi admiración y respeto por ser una mujer sumamente fuerte ante todas y cada una de las situaciones que se han presentado por muy difíciles que parecieran, por su entereza, sus sabios y siempre atinados consejos, por confiar en mí y siempre escucharme, pero sobre todo por ser mi ejemplo a seguir. Por eso y más te amo mamita.

A mi papá Francisco Javier, que a pesar de su ausencia debida a su trabajo excesivo y particular forma de ser, desde niña me enseñó al igual que mi mami a ser una mujer con carácter, me inculcó el sentido de la responsabilidad y próximamente el del trabajo, y aunque no hice la carrera de medicina como pretendí desde niña al seguir tus pasos, quiero que sepas que me siento orgullosa de ser Cirujana Dentista, y aprendí que Dios y el niño de Belén no se equivocan en sus decisiones y que a cada uno nos tiene preparado un destino el cual no podemos alterar.

A mis hermanos Ana Laura “Piglet” y Francisco Javier “Chicopop”, por su compañía, sus bromas, las risas, sus malísimos chistes, por los buenos ratos de diversión, por los regaños compartidos, por esos típicos pleitos entre hermanos, también, por su apoyo durante mi carrera, por animarme, tolerarme y por confiar en mí. Los amo par de loquitos.

A ti, Fernando, por ser además de mi novio, mi mejor amigo y confidente, gracias por estar a mi lado desde antes del comienzo de este proyecto llamado tesis, por tu apoyo físico y moral en las buenas y malas, por tu confianza, por tu extrema paciencia conmigo, por soportarme y aguantarme cuando más enojada, furiosa y estresada estaba, por esperarme no importando las horas que fueran, por demostrarme tu cariño y amor siempre sin pedir nada a cambio y principalmente por creer en mí, alentándome, apoyándome y animándome para siempre continuar y no darme nunca por vencida por muy difícil que parezca. Te amo Fer.

A las tres criaturitas que más amo, mis “bonos” Foster, Thor y Puppy, por además de ser mis perritos, parte de mi familia y aunque no lo entiendan, por ser esos loquitos traviesos y parte fundamental para mí, y que a pesar de llegar a casa enojada, estresada, tarde, cansada y con mucho trabajo, le ponen el toque mágico a mis días, esperándome no importando las horas pero siempre con ansia y alegría, con sus besitos, brincos, llantitos y por demostrarme su verdadera e incondicional lealtad y cariño.

A mis amigos Alín, Karla, Maribel, Bere, Monse, Zaira, Tania, Eric y Santi por acompañarme y hacerme más amena mi estancia a lo largo de nuestros estudios, por brindarme su valiosa y enorme amistad y por considerarlos como mis hermanos.

A mis compañeros y amigos del Servicio, a “mis wapurás” Anny, Sandy, Thali y Mary, a Lupita, Ada y a Nef por compartir los mejores momentos, el trabajo, el estrés, los enojos, los adornos en toda ocasión, los viernes de festejos y más. Pero principalmente a Karlita y a Beto por ser mis compañeros oficiales y compartir en el mismo espacio miles de vivencias, y a pesar de cualquier circunstancia, por brindarme su confianza, amistad, apoyo y gratos momentos. Gracias amigos y gracias por ser una bonita familia..!!

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
1. Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista	3
1.1 Modelo curricular	4
1.2 Perfil del egresado	4
1.3 Metodología de enseñanza	5
1.4 Evaluación del aprendizaje	5
2. Programa Académico del 4° año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza.....	6
2.1 Módulo: Clínica Estomatológica Integral III	7
2.2 Módulo: Manejo Estomatológico del Paciente Geriátrico	7
2.3 Módulo: Gerontología Social.....	8
2.4 Módulo: Estomatología Integral (componente práctico).....	8
3. Problemática de salud en los adultos mayores	9
4. Formación de recursos humanos para la atención del adulto mayor	10
4.1 La formación de recursos humanos en la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza	11
4.2 Proceso enseñanza-aprendizaje en la FES Zaragoza.....	11
5. Importancia odontológica de los cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el envejecimiento.....	13
6. Enfermedades bucodentales y atención odontológica en los adultos mayores.....	17
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
IV. HIPÓTESIS.....	20
V. OBJETIVO	21
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
VII. RESULTADOS.....	24
VIII. DISCUSIÓN	40
IX. CONCLUSIONES	42
X. PROPUESTAS	43
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXO.....	47

I. INTRODUCCIÓN

En el Plan de Estudios de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, se ubican en el 4° año los contenidos temáticos impartidos en los módulos de las áreas clínica, biológica y social para el abordaje del paciente adulto mayor, razón por la cual los alumnos durante su formación profesional deben adquirir los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para la atención de este grupo poblacional a través del proceso enseñanza aprendizaje, esto con el objetivo de formar recursos humanos capaces de atender las necesidades y requerimientos que den respuesta a la problemática de salud bucal de los ancianos, ya que el aumento de la población adulta mayor es un fenómeno a nivel mundial.

La población mundial está envejeciendo aceleradamente, según la OMS entre 2000 y 2050, la proporción de los adultos mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. Es decir, este grupo poblacional pasará de 605 millones a 2000 millones de habitantes

En México los cambios demográficos también muestran un incremento de adultos mayores, los cuales constituyen actualmente 10 millones, lo que representa el 9% de la población total, su tasa de crecimiento anual es de 3.8% lo que implica que en 2020 habrá más de 14 millones de adultos mayores, esto se debe a la reducción de las tasas de mortalidad infantil, y de fecundidad así como al aumento en la esperanza de vida; que actualmente es de 78 años para las mujeres y 73 para los hombres, lo cual representa un reto para las instituciones educativas y de servicio, por la necesidad de formar profesionales de la salud capacitados para la atención de este grupo etéreo. En México el envejecimiento de la población se ha acelerado como resultado de distintas acciones públicas en materia de salud y desarrollo.

Durante la formación profesional de los alumnos, es necesario tomar en cuenta los conocimientos, habilidades y destrezas que adquirieron durante el proceso enseñanza-aprendizaje para poder brindar atención odontológica a los adultos mayores, identificando los problemas que se presentaron para atenderlos y los procedimientos que realizaron. Considerando que la salud bucal forma parte integral de la salud de cualquier individuo; la alteración de ésta no sólo limita aspectos biológicos, sino además las esferas sociales y psicológicas de las personas. El mantenimiento y la recuperación de la salud y funcionalidad del sistema estomatognático en el adulto mayor repercuten de alguna manera en su calidad de vida.

El presente trabajo pretende identificar cuál es la opinión que tienen los pasantes de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza correspondientes al periodo agosto 2012-julio 2013, sobre los conocimientos obtenidos y aplicados para la atención del adulto mayor, y si el proceso de enseñanza-aprendizaje, la metodología de enseñanza y la forma de evaluación que se emplearon durante su formación profesional, consideran fueron adecuadas, y en caso contrario poder actualizar y consolidar dichos temas y estrategias didácticas en el Plan de Estudios, logrando así el mejoramiento en la atención odontológica para el adulto mayor.

II. MARCO TEÓRICO

El incremento de adultos mayores, plantea la necesidad de revisar los planteamientos curriculares de las profesiones del área de la salud, para identificar si los Planes y Programas de estudio contemplan los contenidos temáticos referentes al abordaje de la problemática biopsicosocial de los adultos mayores.

1. Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista

El Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza tiene como objeto de estudio el proceso salud-enfermedad, en el cual se puede identificar el tipo de práctica profesional que responde a los problemas y necesidades de salud de la población con su relación al sistema estomatognático comprendida en la integración de sus tres áreas: clínica, biológica y social.

Cada año del Plan de Estudios tiene un eje de referencia; para el 4º año de la Carrera es el proceso salud-enfermedad y la práctica profesional, donde se brinda atención a la población general haciendo énfasis en la atención del paciente adulto mayor.

Para la estructura del Plan de Estudios se consideraron los aspectos de un modelo educativo, la producción de conocimientos, la relación de la formación de recursos humanos con la producción de servicios, la simplificación, la desmonopolización del conocimiento, la relación teoría-práctica, la relación de la docencia y el servicio y la organización del conocimiento en base a los problemas de salud.

1.1 Modelo Curricular

El modelo educativo se basa en el sistema de enseñanza modular que promueve la integración de los contenidos de manera integral. El modelo de enseñanza modular de la FES Zaragoza tiene como premisas:

- La integración investigación-docencia-servicio con el propósito de generar nuevos campos de conocimiento así como favorecer la interdisciplina y la interprofesionalidad.
- La interdisciplina como el vínculo que se crea entre varias disciplinas, a partir de la resolución conjunta de un problema hasta la construcción de un campo de conocimiento.
- La interprofesionalidad que es la serie de interfaces que se dan en la práctica, dentro de un equipo de profesionales y técnicos de origen científico diverso o semejante, cuando abordan un problema común.
- La vinculación teoría-práctica ya que los contenidos temáticos teóricos deben relacionarse con los contenidos prácticos, los cuales deben de organizarse de lo simple a lo complejo.
- La vinculación con la comunidad en donde se plantea la formación de profesionales capaces de trabajar en distintos modelos de servicio, adecuados a las condiciones sociales, económicas y culturales de nuestro país y principalmente en la zona de influencia de la FES Zaragoza como se señala en el plan de estudios vigente (1998).

1.2 Perfil del egresado

En la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza se pretende formar cirujanos dentistas capaces de abordar el proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático de manera integral, a través del trabajo inter y multidisciplinario del conocimiento teórico y práctico, que le permita desarrollar una práctica profesional integradora en sus tres dimensiones: producción de conocimientos, producción de servicios y formación de recursos humanos.

1.3 Metodología de enseñanza

La metodología de enseñanza propicia el aprendizaje en los estudiantes para que éstos dominen el objeto de estudio a partir de su análisis. El método para desarrollar el aprendizaje se enfoca a que el alumno adquiriera los conocimientos teóricos y prácticos, los cuales surgen de la integración de las áreas clínica, biológica y social impartidas y logren desarrollar estrategias para la atención de los diferentes grupos poblacionales abarcados en los diferentes ejes de referencia para cada año.

La metodología de enseñanza se basa en propiciar el aprendizaje activo-participativo, plantea el aprendizaje centrado en el alumno por lo que se pretende que él aprenda y no que el profesor sólo enseñe. El papel del docente es más bien de asesor y no de transmisor de información.

1.4 Evaluación del aprendizaje

La evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje se enfoca al aprendizaje significativo adquirido por el alumno, es decir, la forma en la que el alumno pone en práctica sus conocimientos para el abordaje del proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático en niveles individual y colectivo.

La finalidad de la evaluación es retroalimentar el proceso educativo, mostrando los avances obtenidos tanto al docente como al alumno en las áreas de mayor dificultad, así como el desarrollo en cada una de las actividades y funciones profesionales del alumno.¹

2. Programa Académico del 4° año de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza

En el 4° año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza se ubican los contenidos enfocados al manejo del paciente adulto mayor con el objetivo de formar recursos humanos a través del proceso enseñanza-aprendizaje capaces de atender las necesidades de este grupo poblacional ya que la población de adultos mayores crece aceleradamente a nivel mundial y en nuestro país no se cuenta con el personal suficiente para atender a este sector.

El eje de referencia es el proceso salud-enfermedad y la práctica profesional, donde se brinda atención a la población general haciendo énfasis en la atención del paciente adulto mayor. Para el estudio de éste grupo poblacional en la FES Zaragoza se imparten los contenidos temáticos de manera modular, es decir, la participación del alumno es activa.

El profesor tiene como objetivo promover el aprendizaje significativo, vinculándolo a conocimientos previos y a la relación teoría-práctica, aclarar dificultades de comprensión y finalmente interesar al alumno en el módulo, es decir motivarlo hacia el aprendizaje.

Se requiere investigación documental previa al tema por tratar durante clase, el profesor debe tener los conocimientos actualizados para elaborar un esquema estructurado y organizado de los contenidos del su curso y de cada una de sus clases, planea que el aprendizaje de los alumnos sea a profundidad.

Mediante la evaluación aplicada a los alumnos se hace el estudio de los resultados obtenidos para identificar aciertos y errores, una vez corregida la prueba, los alumnos son informados sobre sus aciertos y sobre los errores más frecuentes o más importantes.²⁻⁵

2.1 Módulo: Clínica Estomatológica Integral III

Este módulo se ubica en el 4° año de la carrera, aquí se aplican los conocimientos clínicos teórico-prácticos adquiridos en años anteriores y en el año en que se cursa éste, aplicándolo de manera práctica a través de procedimientos que resuelvan los problemas de salud estomatológicos en todo tipo de población, haciendo énfasis en la atención de los ancianos, discapacitados y sistémicamente comprometidos.

En el módulo se realizan tratamientos integrales y de las especialidades: ortodoncia, prótesis y cirugía, los cuales dan respuesta al tipo de procedimiento a aplicar en los pacientes, ya sea de tipo preventivo, de tratamiento y de rehabilitación. Los contenidos van dirigidos a procedimientos clínicos como periodontopatías, maloclusiones, lesiones benignas en tejidos blandos y duros, procedimientos quirúrgicos preprotésicos, endodónticos y ortodónticos. Actualmente, los procedimientos que se consideran para la atención del adulto mayor son de tipo de rehabilitación bucal, donde el alumno proporciona tratamientos como la colocación de prótesis fija, prótesis removible y prótesis total, así como procedimientos quirúrgicos como vestibulopatías, alveoloplastías, retenciones e inclusiones dentarias y extracciones múltiples.

2.2 Módulo: Manejo Estomatológico del Paciente Geriátrico

Se ubica de igual manera en el 4° año de la carrera y proporciona a los alumnos los conocimientos biológicos, teórico metodológicos para el abordaje de problemas que afectan el sistema estomatognático del paciente geriátrico y la resolución de urgencias que pueden presentarse durante la atención odontológica.

Los contenidos van enfocados al proceso de envejecimiento, los cambios morfofuncionales en el organismo, las manifestaciones del proceso de envejecimiento, las manifestaciones bucales en su relación con trastornos sistémicos que afectan al adulto mayor, el manejo de pacientes con compromiso sistémico y urgencias médicas en la práctica odontológica.

2.3 Módulo: Gerontología Social

Se ubica específicamente en el 4° año de la carrera donde se proporciona información al alumno sobre el contexto social e individual de paciente adulto mayor, además, apoya en la formación del alumno para superar las deficiencias sociales en el manejo adecuado de los ancianos.

En este módulo se evalúan los aspectos psicosociales referentes al adulto mayor para poder comprender el proceso salud-enfermedad para mejorar la calidad en la atención.

Los contenidos que se abordan en este módulo abarcan desde la pre-senilidad, conceptos de la vejez, demografía, aspectos económicos y políticos, aspectos psicológicos y sociológicos de la vejez, la senectud en la familia, la relación laboral y senectud, factores económicos en la vejez, tiempo libre y finalmente la supervivencia, transición y muerte.

2.4 Módulo: Estomatología Integral (componente práctico)

Se ubica en el 4° año de la carrera, teniendo como objetivo que el alumno analice la práctica estomatológica en sus elementos: producción de conocimientos, producción de servicios y formación de recursos humanos para el diseño, ejecución y evaluación de un Modelo de Servicio Estomatológico Alternativo (MOSEA).

En los MOSEA, la práctica que se realiza es abordada de manera diferente, ya que se tiene como objetivo que el alumno trabaje en equipo alternándose todo tipo de actividades, tanto administrativas (como caja y archivo) como prácticas (operador, asistente), esto con el fin de que los alumnos tengan la capacidad de diseñar, ejecutar y evaluar un modelo de servicio que sea capaz de dar respuesta a las necesidades de la población.

Aquí, para atender los requerimientos de salud bucal de los adultos mayores se realizan procedimientos de rehabilitación y tratamiento en los ancianos, como extracciones, endodoncias, colocación de prótesis fija, prótesis removible y prótesis fija.⁶

3. Problemática de salud en los adultos mayores

El envejecimiento es un proceso individual, irreversible y colectivo, en el sentido que es vivido y percibido por el individuo, pero condicionado por el contexto donde se desarrolla, los estilos de vida, la sociedad y la cultura.⁷

La problemática de salud-enfermedad en los adultos mayores, refleja procesos donde hay relación entre la pobreza, enfermedad y subdesarrollo, porque las malas condiciones de salud conducen a un desempeño deficiente en el trabajo e incluso a la pérdida de jornadas e invalidez, lo que ocasiona ingresos familiares insuficientes para cubrir las necesidades básicas como la alimentación lo cual impacta negativamente en la salud. Por otra parte, se ha identificado que los adultos mayores al sobrellevar una situación económica precaria carecen de recursos para la atención de sus problemas de salud, en ocasiones pueden tener acceso a las institucionales de seguridad social pero en otros casos no cuentan con ellas y tienen que recurrir a las prácticas que están arraigadas en creencias y tradiciones culturales como son la automedicación, remedios caseros y medicina tradicional, lo que constituye un hecho relevante en virtud del significado cultural de este tipo de práctica social.⁸⁻¹⁰

Al consultar los registros de morbilidad y mortalidad en México, se encontró que persisten las enfermedades infectocontagiosas y se han incrementado las enfermedades crónico degenerativas, actualmente las principales causas de muerte en los adultos mayores son: las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus, los tumores malignos y los padecimientos cerebro-vasculares, sin embargo los datos de morbilidad muestran que otras enfermedades comunes son la artritis, osteoporosis, cáncer, demencias y problemas bucodentales.

4. Formación de recursos humanos para atención del adulto mayor

Al aumentar la proporción de personas adultas mayores la sociedad se enfrenta a retos económicos, sociales y políticos que exigen a los estados y a las autoridades competentes, la generación de políticas que permitan enfrentar y resolver las necesidades de este grupo en particular.

Aquí es prioritario el autoconocimiento de mitos y actitudes que tiene el profesional respecto a la vejez ya que la modificación de esas actitudes facilita el estudio y la práctica con los ancianos.¹¹

Los recursos humanos formados para la atención de adultos mayores son escasos ya que actualmente en nuestro país hay sólo 420 geriatras que cumplen con los requisitos solicitados por las autoridades educativas y sanitarias, y una población de casi 9, 000, 000 de adultos mayores. Las recomendaciones internacionales sugieren la existencia de un Geriatra por cada 2,500 adultos mayores, mientras que con las cifras mencionadas, en México existe uno para cada 22,000 adultos mayores. En estomatología el problema es mayor ya que aproximadamente sólo hay 25 odontogeriatras y la especialidad del ISSSTE ya no se imparte, sólo hay algunos diplomados en la FES- Zaragoza y en la UAM-Xochimilco.

4.1 La formación de recursos humanos en la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza

Con relación a los planes y programas de estudio, la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza ha sido pionera en incorporar al Plan de Estudios de 1998 los módulos de Manejo Estomatológico del Paciente Geriátrico y Gerontología Social para ser impartidos en el cuarto año de la carrera.

Por lo anterior, se plantea que el sector educativo y particularmente las universidades, deben asumir el compromiso de sus funciones de docencia e investigación, orientadas al fortalecimiento y formación de profesionales de la salud que conozcan sobre los aspectos generales y bucodentales relacionados con los adultos mayores y con una percepción adecuada sobre la adultez mayor y el envejecimiento. Es fundamental analizar el impacto de la creciente población de la tercera edad sobre la formación del recurso humano; sobre sus fortalezas, debilidades, potencialidades y necesidades para que la atención brindada a las personas mayores sea oportuna, adecuada y de alta calidad.

4.2 Proceso enseñanza-aprendizaje en la FES Zaragoza

El aprendizaje es el proceso de adquisición de un conocimiento o habilidad, relativamente duradera, para cambiar la percepción o la conducta como resultado de una experiencia; se considera un tema importante en una sociedad en la que aprender a aprender es una de las capacidades de supervivencia social, lo cual obliga a los estudiantes a superarse para enfrentarse a su actividad profesional.

El estilo de aprendizaje influye la manera habitual de cómo percibimos y procesamos la información durante el aprendizaje. Las técnicas de estudio se están convirtiendo en uno de los conceptos más importantes dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, ya que son un conjunto de herramientas, fundamentalmente lógicas, que ayudan a mejorar el rendimiento escolar.¹²⁻¹⁵

La enseñanza de la odontología incluye la supervisión de la actividad clínica, por lo que es importante la presencia del docente y la organización de su tiempo para revisar a los pacientes. Desde la perspectiva de los métodos de enseñanza de la didáctica general, que abarcan los actos de interacción docente-alumno, existen a la vez otros procedimientos que consideran el grado de participación de los sujetos en el proceso docente educativo, como son la demostración (que realiza el profesor, o los estudiantes del grupo), la explicación y la práctica del alumno. La evaluación del aprendizaje es también uno de los componentes de la didáctica general que a su vez forma parte de la evaluación educativa. Sin embargo, se le ha prestado poca atención como proceso integrador de la enseñanza-aprendizaje que busca una retroalimentación de éste, principalmente en la práctica clínica, orientados a la construcción de los aprendizajes complejos de la práctica profesional.¹⁶

El análisis de las clases teóricas y muy especialmente de las clínicas, permite el reconocimiento de cómo se desarrolla el estudiante en esos contextos, el aprendizaje de las habilidades complejas, en las que se incluyen no solamente las acciones que realiza en el paciente, sino también las habilidades comunicacionales y las actitudes que supone la relación con pacientes ancianos.

Existe poca literatura especializada en la rehabilitación bucal para el adulto mayor, que tome en cuenta todos los aspectos prácticos y teóricos relacionados con los cambios fisiológicos, morfológicos y psicológicos de los mismos, así como todas las posibles patologías asociadas.¹⁷

5. Importancia odontológica de los cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el envejecimiento

La importancia de que el odontólogo aprenda los cambios tanto biológicos, psicológicos como sociales que se manifiestan durante la vejez influyen de manera directa en el abordaje de este grupo poblacional, siendo estos conocimientos, la base para la atención, conducta y tratamiento que cubra las necesidades que demandan los adultos mayores.

La vejez se relaciona con los cambios derivados del desgaste del organismo con el paso del tiempo, hay una progresiva disminución de las diferentes capacidades corporales a medida en que se avanza hacia la edad adulta, estos cambios se manifiestan en diferentes aspectos, principalmente el modo de andar, la elasticidad de la piel, la capacidad visual y auditiva, modificaciones en las facciones del rostro por la aparición de arrugas, cambio en el tono de voz y la aparición de canas.

Los cambios biológicos en los sistemas sensoriales que se presentan en el adulto mayor respecto a la visión son la disminución en el tamaño de la pupila, disminuye el enfoque de visión lejana, disminución de la agudeza visual además de la capacidad para distinguir colores. En la audición, existe una pérdida paulatina de la captación de sonidos agudos, lo que provoca que tengan dificultad para comprender conversaciones principalmente de voz femenina ya que presenta tonos agudos, aumenta la pérdida de captación de sabores debido al deterioro de las papilas, además se pierde la nitidez para captar olores.

En la piel aparecen manchas, además de que se torna reseca y flácida, dando como resultado arrugas. Todos estos cambios son debidos a la falta de producción de colágeno, pérdida de grasa subcutánea y masa muscular, añadida la deficiencia en la alimentación y las enfermedades crónicas degenerativas. En cuanto a la estructura muscular existe una atrofia de las fibras musculares, los huesos se tornan porosos y quebradizos, principalmente afectando a las mujeres.

En las articulaciones se reduce la flexibilidad debido a la degeneración de los cartílagos, tendones y ligamentos produciendo dolor.

Respecto a los sistemas del organismo, en el sistema cardiovascular existe un aumento de grasa, aumento de colágeno produciendo endurecimiento de las fibras musculares y pérdida de la capacidad de contracción. Los vasos sanguíneos pierden elasticidad y se vuelven estrechos, aumentan los lípidos en las arterias por lo que dificultan el paso de la sangre. Las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, todo esto lleva a un menor aporte de sangre oxigenada lo que disminuye la fuerza y resistencia física en el organismo. En el sistema respiratorio se presenta una atrofia de los músculos intercostales, cambios en la caja torácica y la columna, además del deterioro en los bronquios. En el sistema excretor el riñón tiene una menor capacidad para eliminar productos de desecho y aumenta la incontinencia, además de la formación de cálculos renales. Los cambios que se producen en el sistema digestivo se reflejan en la dificultad para metabolizar los nutrientes, disminución en la funcionalidad del hígado, además existe una disminución en los movimientos esofágicos, se manifiesta atrofia de la mucosa gastrointestinal, hay disminución de la motilidad intestinal y se pueden presentar cálculos biliares.^{18, 19}

Además de los cambios biológicos, también hay modificaciones en los aspectos psicosociales, ya que existen funciones que aumentan con la edad como el conocimiento acumulado y comprensión del lenguaje, sin embargo otras disminuyen como la inteligencia fluida, la cual está representada por capacidades que exigen versatilidad y capacidad de enfrentarse a situaciones nuevas.

La vejez es una etapa de la vida donde se incrementan los problemas de salud-enfermedad que impactan aspectos tanto psicológicos como sociales, ya que intervienen como parte del proceso salud-enfermedad, a partir de condicionantes físicos y cognitivos, como la disminución o pérdida de la fuerza física, los cambios en la apariencia corporal y la pérdida de la memoria y no por el número de años de vida.²⁰

Los estereotipos negativos hacia la vejez se relacionan con la enfermedad, el deterioro mental, rigidez del pensamiento, falta de compromiso, dependencia y problemas sociales y económicos. Las creencias actuales más frecuentes sobre la vejez muestran que los ancianos son percibidos como enfermos y con una gran discapacidad funcional, carecen de recursos sociales lo que les hace estar solos y deprimidos, presentan en su mayoría un gran deterioro cognitivo y trastornos mentales y aparecen como psicológicamente rígidos e incapaces de adaptarse a cualquier cambio. Sin embargo, cada vez más se encuentran adultos mayores en buenas condiciones de salud, los problemas que muchos de ellos presentan se relacionan por las condiciones socioeconómicas, culturales y políticas que han transcurrido durante su vida.²¹

Las señales que indican el paso del tiempo en una persona frecuentemente son más evidentes para la sociedad que para el individuo que las padece. La aparición de ciertos rasgos físicos como las arrugas y las canas contribuyen a modificar la percepción negativa que tienen algunas personas sobre la vejez.²²

Para entender la situación actual de los adultos mayores es necesario conocer acerca de su pasado, ya que en él, existen factores que se asocian a su actual problemática personal y que influyen en su comportamiento. Se requiere hacer una retrospectiva de cada uno de los aspectos que han marcado la vida del adulto mayor de manera cautelosa sin dañar su integridad y dignidad, por ejemplo: los problemas que presentó durante su infancia, tanto de salud-enfermedad como problemas sociales, es decir, su vida familiar nuclear, qué papel desempeñaba como hijo, si sufrió algún tipo de maltrato, descuido o abuso de cualquier índole; los problemas que presentó durante su etapa de vida como adulto joven, si fuera el caso de su papel como cónyuge y padre de familia, su vida laboral, la relación con el resto de su familia, el estado de salud en esos momentos; y finalmente los problemas que presenta como adulto mayor, si ha sufrido la pérdida de algún familiar cercano, las enfermedades que padece actualmente, su estado cognoscitivo, físico y principalmente su estado emocional, ya que de éste va a depender que se vuelva vulnerable.

Los adultos mayores son un grupo poblacional que se encuentra en situación de riesgo social, debido a factores propios de su ambiente, tanto doméstico como en la sociedad dado que muchos de ellos se encuentran en situación de dependencia o no cuentan con un rol bien definido; es decir, éste es un grupo vulnerable, por lo que es más propenso a padecer ciertas situaciones o formas de daño por parte de terceros y muchas veces son excluidos de las decisiones y de la sociedad. Es importante destacar que la situación social desfavorable a la que se enfrentan los ancianos, ya sea por viudez, débiles redes de apoyo social, por la muerte de amigos y familiares, carencia de un rol social activo, la hostilidad y la falta de recreación, origina problemas psicológicos como la depresión y el deterioro cognitivo, lo cual favorece que tengan más exposición a los determinantes de la enfermedad, al respecto según la OMS, los problemas mentales afectan a más de 450 millones de personas en el mundo y la mayoría vive en los países en desarrollo, se espera que para el año 2030 la depresión sea la enfermedad de mayor prevalencia en el mundo, superando a las enfermedades cardiovasculares y al cáncer, además en México, se calcula que 10 millones de personas se encuentran en la transición de la vejez, de los que 3.5 millones se encuentran en condiciones de pobreza, por lo anterior se considera necesario abordar integralmente la problemática de salud-enfermedad en los ancianos.²³

En los adultos mayores la pérdida de las capacidades tanto funcionales, cognoscitivas y emocionales, aunado a las enfermedades crónico degenerativas, limitan la realización de las actividades cotidianas, su estilo y forma de vida, los cuales, los van convirtiendo como unas personas dependientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la dependencia es la “disminución o ausencia de capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales”, lo cual, implica que debe existir otra persona que intervenga directamente en el cuidado de las necesidades básicas de la persona dependiente, en este caso, del anciano.

Con el aumento de enfermedades crónico-degenerativas en los adultos mayores, se incrementa la probabilidad que se vuelva dependiente con las consecuencias que implica, tanto de carácter personal como la disminución o pérdida de la autoestima y del bienestar que ellos perciben, de carácter familiar como el cambio de rutinas, estilos de vida, la necesidad de requerir cuidados especiales y el papel que desempeñan entre los miembros de la familia, las implicaciones económicas en los distintos niveles: individual, familiar, social y de salud.²⁴

6. Enfermedades bucodentales y atención odontológica en los adultos mayores

Los cambios en el sistema estomatognático durante el envejecimiento favorecen la aparición de enfermedades bucales, añadidas las condiciones y estilos de vida.²⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2003 publicó un informe sobre la problemática mundial de enfermedades bucodentales, en el cual presenta como las más frecuentes: caries dental, periodontitis y cáncer bucal, además los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución en la calidad son considerables y costosos.²⁶

En los tejidos blandos, hay disminución del tejido epitelial, principalmente en superficies planas, así como deshidratación, disminución del aporte sanguíneo y disminución de tejido adiposo, lo que reduce la elasticidad, firmeza y resistencia de la mucosa bucal. Hay cambios atróficos en las glándulas mayores y menores, así como en las sudoríparas y sebáceas, además la piel cambia de color y se forman arrugas en los labios y surco nasogeniano.

El ligamento periodontal disminuye su grosor hasta en un 50%, existe exposición radicular. Los cambios en la función salival, se reducen después de los 60 años, los hábitos nocivos como el alcohol y tabaco repercuten en la atrofia de las

glándulas salivales y del paladar, provocando hiposalivación, además de que la polifarmacia conduce a una hiposecreción de las glándulas.

Las alteraciones en los dientes se manifiestan en el esmalte que se deshidrata, es frágil y menos permeable, se torna en un color oscuro por disminución del calibre de los túbulos dentinarios. El cemento crece y se concentra alrededor de la raíz, se engrosa en la zona apical. En la pulpa se produce fibrosis, depósitos de dentina secundaria y peritubular, además de la disminución de la irrigación e inervación.

Al presentar cambios en la posición de los dientes, existen alteraciones miofuncionales y articulares, lo que le provoca trastornos en la alimentación, así como en los movimientos de apertura, lateralidad y cierre.

Existe migración de dientes, rotaciones, intrusiones, extrusiones, lo que provoca interferencia en la relación céntrica, además restauraciones mal ajustadas y un mal posicionamiento dental es la causa de bruxismo. Los cambios que se presentan en el tejido óseo se manifiestan con cambios en el reborde alveolar y alteraciones en los maxilares, como reabsorción post extracción y presencia de quistes.²⁷

Los adultos mayores son propensos a desarrollar enfermedades bucodentales como caries dental, caries radicular, leucoplasia, cáncer bucal, glosopatías atróficas, xerostomía, así como periodontopatías, las cuales constituyen la causa más importante y significativa de la pérdida dentaria, asociadas muchos de estos padecimientos bucales a enfermedades crónicas degenerativas que en su mayoría presentan este grupo poblacional.²⁸

El mantenimiento y la recuperación de la salud y funcionalidad del sistema estomatognático en el adulto mayor repercuten de alguna manera en su calidad de vida, razón por la cual el Cirujano Dentista debe tener los conocimientos sobre los cambios que se producen con el envejecimiento y las enfermedades que con el tiempo pueden aparecer. El profesional responsable de la salud bucodental debe considerar que los individuos de edad avanzada requieren de un enfoque

diferente, tratamientos modificados y conocimientos de cómo los cambios dependientes de la vejez afectan la salud bucodental.²⁹

En odontogeriatría las condiciones multifactoriales de los padecimientos de los pacientes y su tratamiento brinda la oportunidad para que el equipo interdisciplinario muestre su capacidad de trabajo coordinado. La comprensión de las enfermedades sistémicas puede determinar el manejo de los padecimientos odontológicos en los adultos mayores, ya que es frecuente el descuido de la salud bucal y una inexplicable separación con el resto del cuerpo, esto nos demuestra la falta de comunicación entre los equipos de salud multidisciplinarios; siendo imprescindible en los modelos de atención integral del paciente en cualquier etapa de su vida.³⁰

Para ofrecer un tratamiento odontológico a los ancianos, es necesario tener en cuenta las condiciones normativas (visión profesional) y realistas del paciente (situación funcional, cognitiva, hábitos, costumbres) con el fin de garantizar la mejor alternativa para cada persona en particular.³¹

En cuestión de atención integral, el personal de salud en México no está actualizado en programas de atención Integral al adulto mayor, debido a la escasa capacitación por la ausencia de planificación de actualización odontológica, lo que ocasiona que el adulto mayor no reciba una atención integral.

Los adultos mayores suelen acudir en busca de atención integral para controlar las diferentes enfermedades que padecen; es muy importante realizar una atención individualizada con el fin de brindar una atención de calidad. Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad, la identificación y el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones.³²

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cambios demográficos en México muestran un incremento en la población de adultos mayores, lo cual representa un reto para las instituciones educativas y de servicio, por la necesidad de formar profesionales de la salud capacitados para la atención de este grupo poblacional.

El odontólogo durante su formación profesional debe adquirir y aplicar los conocimientos biopsicosociales a través del proceso enseñanza-aprendizaje para la atención del adulto mayor; por lo anterior se plantea lo siguiente:

¿Los pasantes de Servicio Social de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza del periodo agosto 2012 – julio 2013, consideran que el proceso enseñanza-aprendizaje, la metodología de enseñanza y la forma de evaluación durante su formación profesional, les permitió adquirir los conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas para brindar la atención odontológica del adulto mayor?

IV. HIPÓTESIS

Los pasantes de Servicio Social de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza, consideran que adquirieron los conocimientos que adquirieron para proporcionar atención odontológica del adulto mayor en relación con el proceso de enseñanza-aprendizaje, además de la metodología de enseñanza y forma de evaluación que se empleó durante su formación profesional.

V. OBJETIVO

Identificar si los pasantes de Servicio Social de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza del periodo agosto 2012 – julio 2013 durante su formación profesional, consideran que adquirieron los conocimientos para brindar atención odontológica del adulto mayor.

Objetivos específicos

- Identificar los factores que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje de los pasantes respecto a la atención del adulto mayor.
- Identificar las enfermedades bucales y sistémicas más frecuentes en el adulto mayor.
- Identificar si el método de enseñanza y la forma de evaluación que se emplea en la carrera de Cirujano Dentista es adecuado.
- Identificar las deficiencias para la atención de los adultos mayores.
- Determinar los tipos de procedimientos realizados en adultos mayores.
- Identificar los problemas que afectaron el tratamiento odontológico de los adultos mayores.
- Identificar si se brindó atención integral al paciente adulto mayor.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo observacional, transversal, descriptivo y prolectivo.

El total de la población fue de 245 pasantes de Servicio Social de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza, ocupando una de las diferentes plazas de servicio tanto académicas, administrativas, de investigación, hospitalarias o de práctica clínica, se aplicó el cuestionario a una muestra 120 pasantes seleccionados al azar, con el objetivo de analizar si durante su formación profesional adquirieron los conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas en la atención del paciente adulto mayor.

Los criterios que se emplearon para la aplicación del cuestionario fueron los siguientes:

Se aplicó en pasantes de Servicio Social inscritos durante la promoción que comprende del 1 de agosto del 2012 – 31 de julio de 2013, se excluyeron a pasantes que no hayan asistido el día de la encuesta y pasantes inscritos en otra promoción (febrero 2012 – enero 2013).

En la carrera de Cirujano Dentista, la enseñanza de los contenidos temáticos referentes al adulto mayor se ubica en el 4º año, y se abordan en los módulos denominados Manejo Estomatológico del Paciente Geriátrico, Gerontología Social, Clínica Estomatológica Integral III y Estomatología Integral (componente práctico-MOSEA).

Estos módulos se abordan de manera teórica y práctica. El componente teórico comprende diferentes metodologías de enseñanza tales como clases teóricas y seminarios. Por otra parte, en el componente práctico se realizan actividades clínicas enfocadas al diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de las necesidades de los pacientes, principalmente del adulto mayor. Además se pretende realizar la integración de los conocimientos de las áreas clínica-biológica-social, y la integración docencia-servicio-investigación.

Para la recolección de datos se elaboró un instrumento de medición de nombre “Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores. Proyecto PAPIME PE213412”, que consta de 15 reactivos de los cuales 13 son preguntas cerradas y 2 son abiertas, diseñado para detectar el nivel de conocimientos de los pasantes sobre los Adultos Mayores (AM) dividido en tres apartados, el primero, en el que se enmarcan aspectos generales de conocimientos sobre los AM (preguntas 1, 4 y 6), el segundo, comprende aspectos basados en la atención odontológica que brindaron los pasantes a los AM (preguntas 2, 3, 8, 9, 10 y 11) y el tercero que abarca aspectos relacionados con el proceso enseñanza-aprendizaje de los pasantes (preguntas 5, 7, 12, 13, 14 y 15).

Para la aplicación del cuestionario se solicitó el permiso a las autoridades responsables encargadas del área de Servicio Social de la FES Zaragoza de la carrera de Cirujano Dentista.

La aplicación y recolección de la información se realizó en una sola etapa el día del evento de nombre “Tópicos selectos para pasantes del mes de noviembre 2012”.

Para el análisis estadístico se calculó la frecuencia y promedio de cada respuesta emitida por los pasantes utilizando el programa estadístico SPSS versión 13.

Para medir el nivel de conocimientos se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

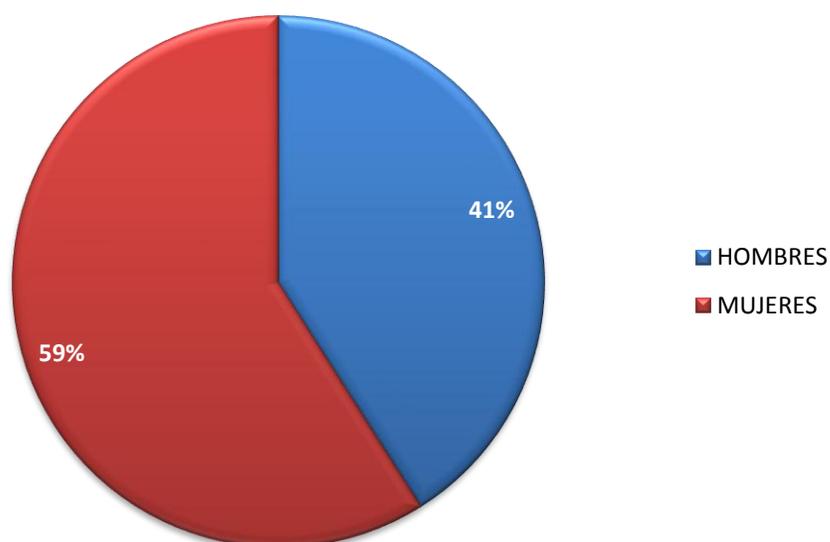
Con base en el porcentaje de pasantes que emitieron su respuesta para cada pregunta se calculó:

- 0% - 59% = malo
- 60% - 79% = regular
- 80% - 100% = bueno

VII. RESULTADOS

Los resultados enmarcados en el presente, para su análisis, se dividieron en tres apartados: 1) Conocimientos 2) Atención al adulto mayor 3) Proceso enseñanza-aprendizaje.

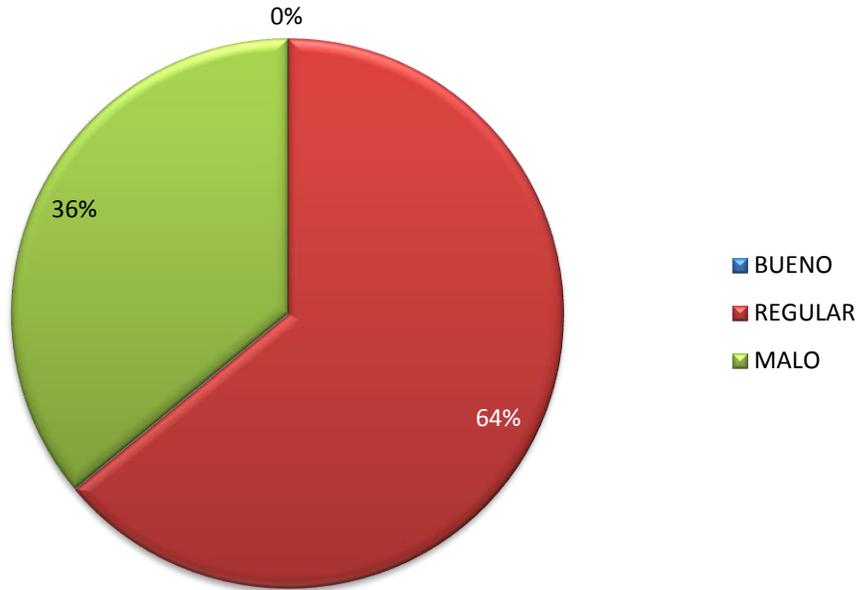
GRÁFICA NO. 1. PORCENTAJE DE PASANTES DE ODONTOLOGÍA DE ACUERDO AL SEXO. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario "Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores."

La población estudiada fue de 120 pasantes de servicio social de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza del periodo agosto 2012 – julio 2013; su distribución por sexo fue de 41% (49/120) hombres y 59% (71/120) mujeres. (Gráfica no. 1).

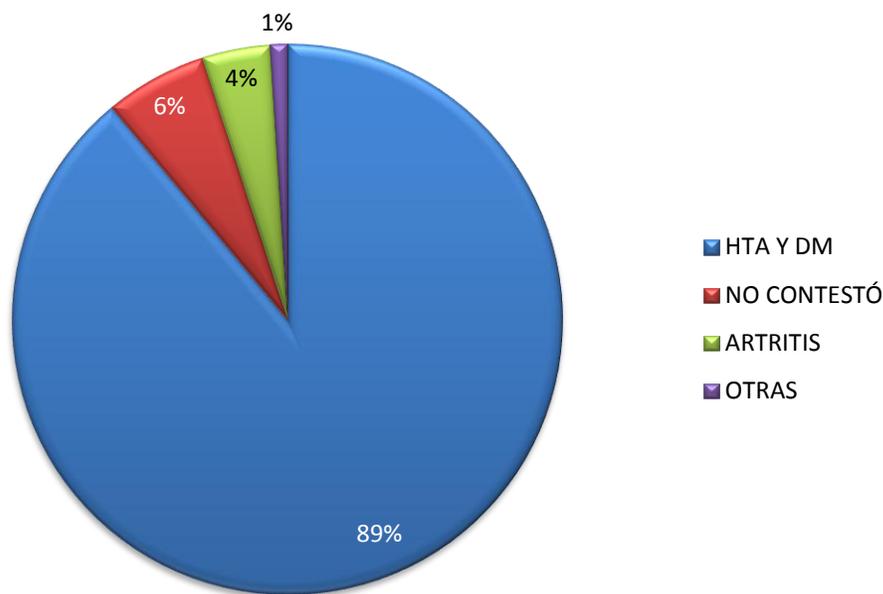
GRÁFICA NO. 2. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PASANTES DE CIRUJANO DENTISTA SOBRE EL ADULTO MAYOR. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario "Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores."

Respecto a los conocimientos que consideran tienen los pasantes sobre el Adulto Mayor, 64% (77/120) refirieron haber adquirido los conocimientos para brindar atención a los adultos mayores lo que representa que su nivel es regular, mientras que 36% (43/120) refirieron no haber adquirido dichos conocimientos lo que expresa que el nivel es malo. (Gráfica no. 2).

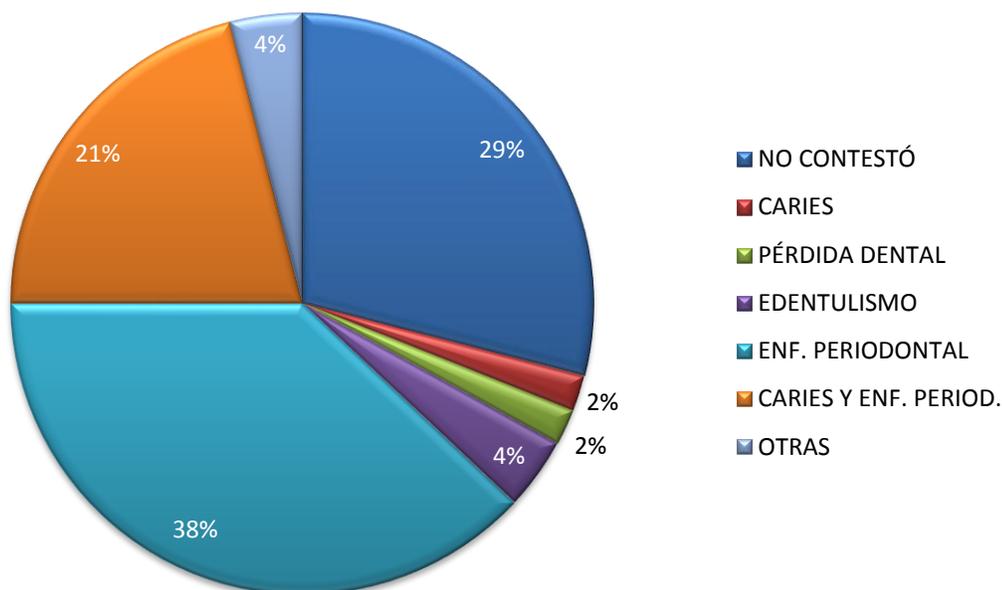
GRÁFICA NO. 3. PORCENTAJE DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS EN ADULTOS MAYORES. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario “Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores.”

Los pasantes mencionaron que durante su formación profesional y de acuerdo a los pacientes que atendieron, las enfermedades sistémicas más comunes en los adultos mayores fueron la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) 89% (107/120), el 4% (5/120) mencionó artritis y el 6% (7/120) no contestó la pregunta, el 1% (1/120) refirió otras enfermedades además de las antes mencionadas la osteoporosis. (Gráfica no. 3).

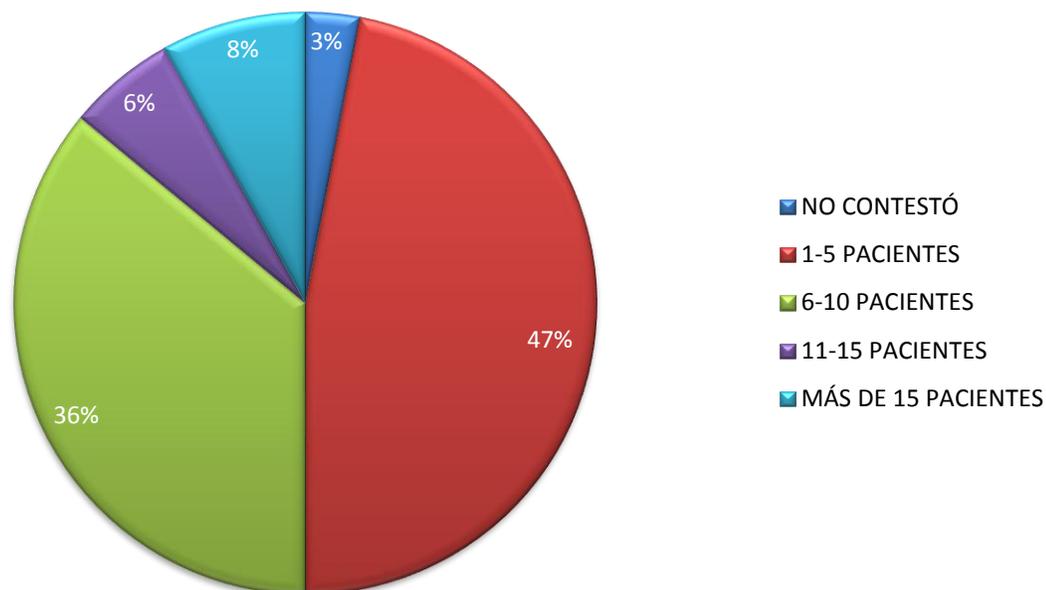
GRÁFICA NO. 4. PORCENTAJE DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS ENFERMEDADES BUCALES EN ADULTOS MAYORES. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario "Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores."

Con relación a las enfermedades bucales atendidas más comunes en los adultos mayores, el 38% (46/120) mencionaron la enfermedad periodontal y 21% (25/120) caries dental y enfermedad periodontal. El 29% (35/120) de los pasantes no respondieron la pregunta, el 4% (5/120) respondieron edentulismo, 2% (2/120) mencionaron pérdida de algún diente, 2% (2/120) refirieron que los pacientes presentaban sólo caries y el 4% (5/120) mencionaron otras alteraciones como lesiones en tejidos blandos. (Gráfica no. 4).

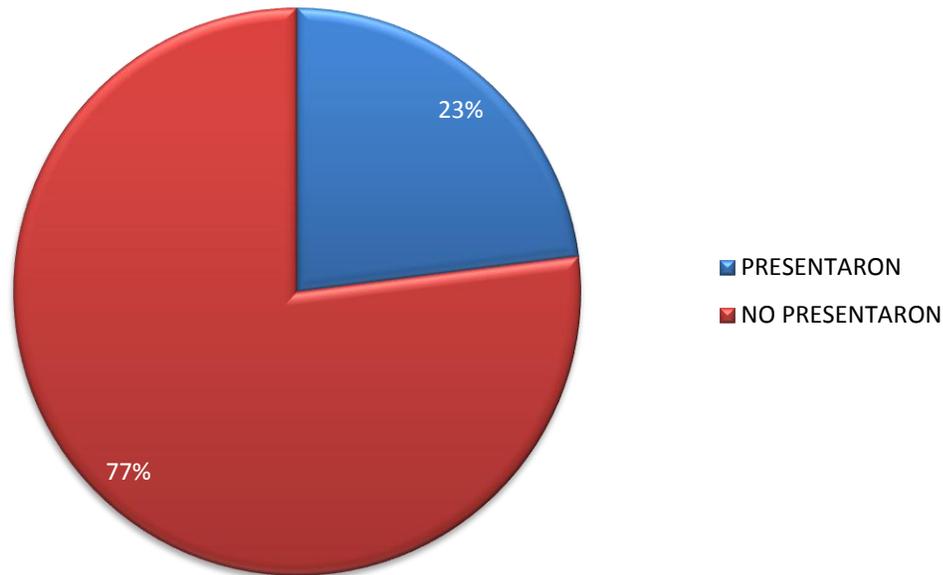
GRÁFICA NO. 5. PORCENTAJE DE ADULTOS MAYORES ATENDIDOS POR LOS PASANTES. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario “Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores.”

Respecto al número de pacientes adultos mayores atendidos por los pasantes durante su formación profesional se ubicaron los siguientes rangos, el 47% (56/120) de los pasantes mencionaron haber atendido de 1 a 5 pacientes, 36% (43/120) pasantes refirieron haber atendido de 6 a 10 pacientes, 6% (7/120) atendieron de 11 a 15 pacientes, el 8% (10/120) de los pasantes respondieron haber atendido más de 15 pacientes durante su formación profesional mientras que el 3% (4/120) no contestó la pregunta. (Gráfica no. 5).

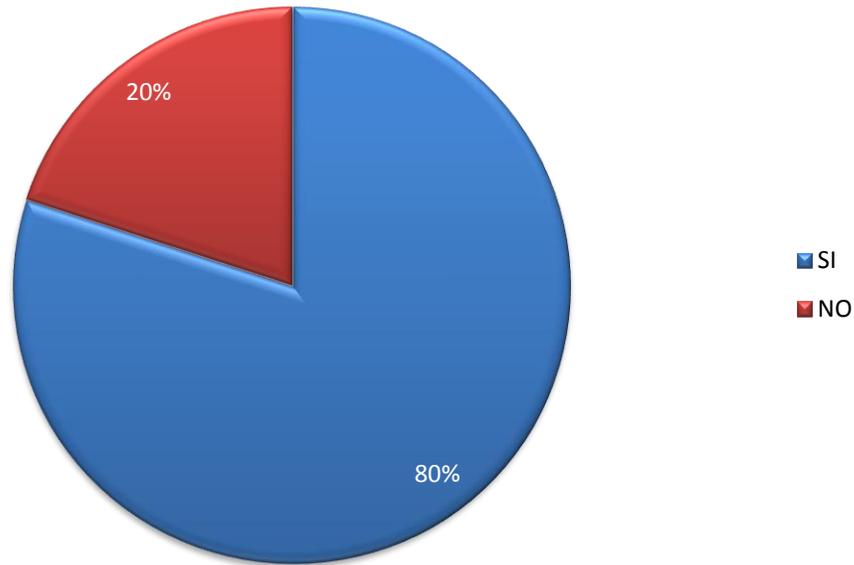
GRÁFICA NO. 6. DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON LOS ADULTOS MAYORES. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario "Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores."

En la relación con los pacientes adultos mayores 77% (92/120) de los pasantes no tuvo dificultades para relacionarse con los pacientes mientras que el 23% (28/120) mencionaron que sí encontrándose entre las dificultades más frecuentes la impaciencia por parte de los pasantes al no saber abordar al adulto mayor y en ocasiones los familiares que acompañaban a los pacientes no permitían la interacción médico-paciente. (Gráfica no. 6).

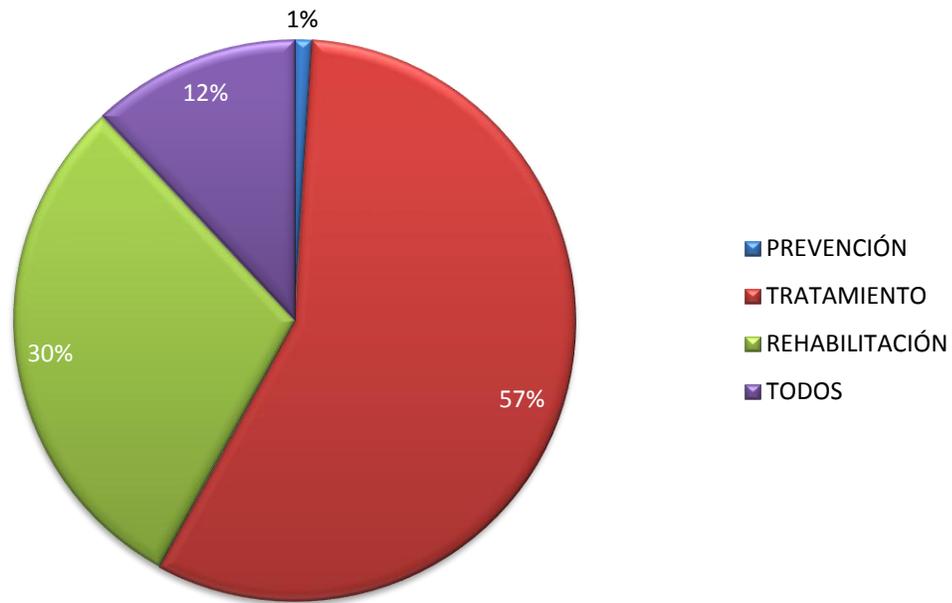
GRÁFICA NO. 7. MODIFICACIÓN DE LA ACTITUD DE LOS PASANTES DE ODONTOLOGÍA CON LOS ADULTOS MAYORES. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario "Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores."

Respecto a la modificación de la actitud de los pasantes dirigida hacia los adultos mayores 80% (96/120) de los pasantes respondieron que sí modificaron su actitud con los pacientes siendo los factores principales el tono de voz, tolerancia, respeto y la percepción negativa que se tiene sobre éste grupo poblacional, mientras que el 20% (40/120) no modificó su actitud. (Gráfica no. 7).

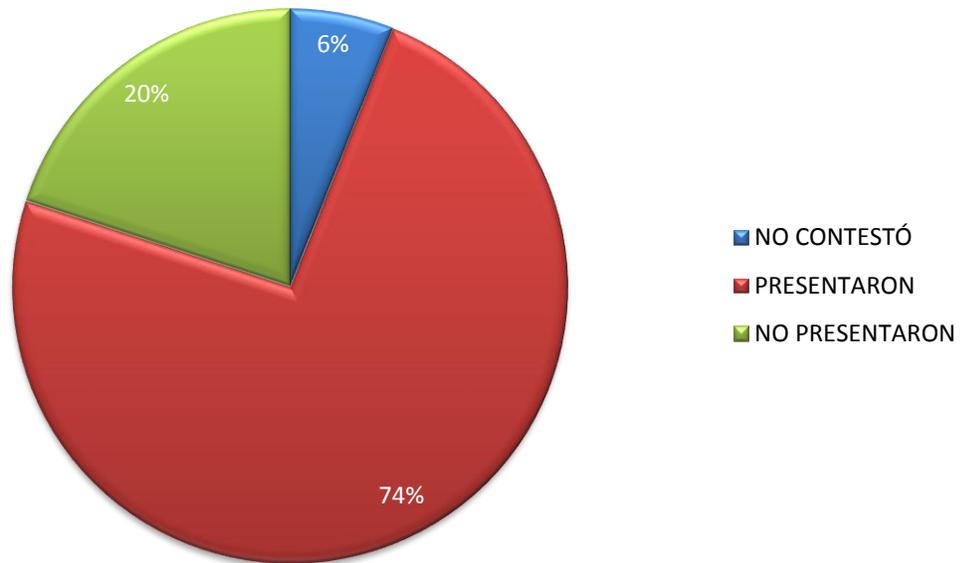
GRÁFICA NO. 8. PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR LOS PASANTES EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario "Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores."

Con base al tipo de procedimientos realizados en los pacientes adultos mayores el 57% (68/120) de los pasantes realizaron durante su práctica profesional procedimientos de tratamiento, mientras que 30% (36/120) basó su atención en procedimientos para rehabilitación y el 12% (14/120) realizaron todos los tipos de procedimientos en los pacientes adultos mayores (Gráfica no. 8).

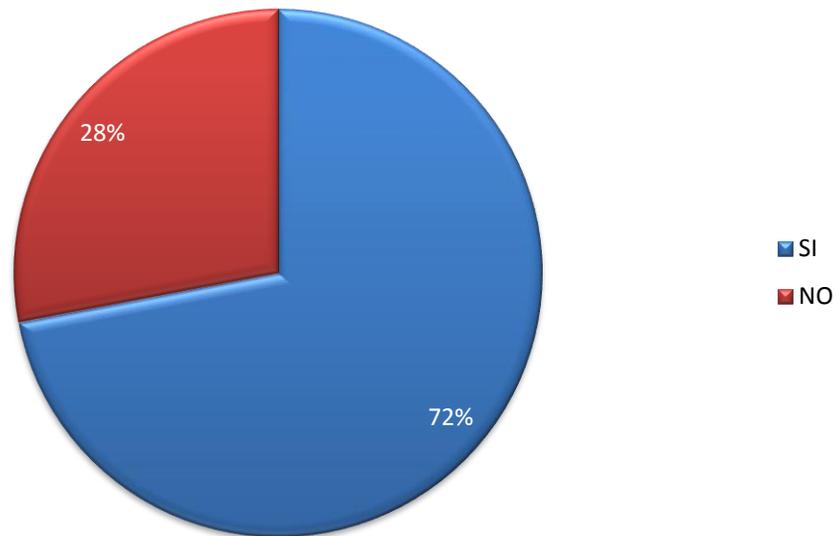
GRÁFICA NO. 9. PROBLEMÁTICA QUE PRESENTARON LOS ADULTOS MAYORES LA CUAL INTERFERIÓ CON SU TRATAMIENTO. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario "Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores."

Los pasantes reportaron que con base en el número de pacientes adultos mayores que atendieron durante su formación profesional encontraron que el 74% (89/120) de los pacientes refirieron haber presentado problemas los cuales interfirieron durante su tratamiento, siendo los principales problemas personales, falta de recursos económicos para pagar su tratamiento, ausencia de familiares que los acompañaban a consulta, enfermedad, descuido, olvido o abandono del tratamiento, mientras que un 20% (24/120) de los pacientes atendidos no los presentaron, 6% (7/120) pasantes no contestaron la pregunta. (Gráfica no. 9).

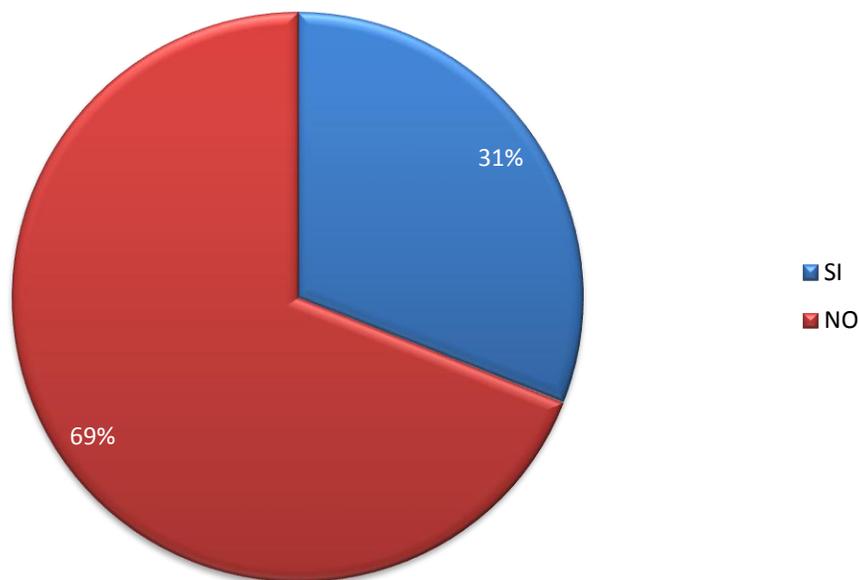
**GRÁFICA NO. 10. ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES.
PERIODO 2012**



FUENTE: Cuestionario “Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores.”

El 72% (86/120) de los pasantes consideraron que brindaron atención de manera integral durante su formación profesional a los pacientes adultos mayores, mientras que el 28% (34%) no logró esa atención para con los pacientes. (Gráfica no. 10).

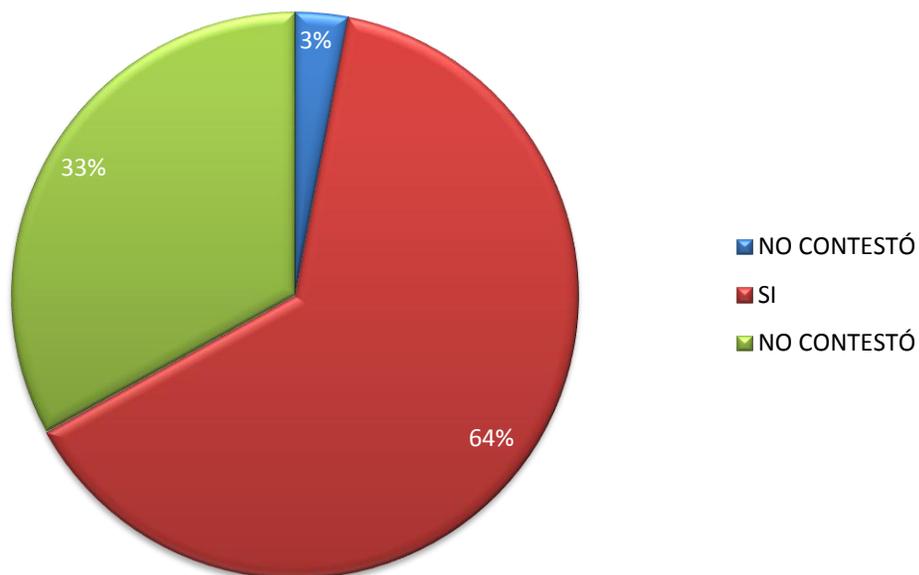
GRÁFICA NO. 11. EXISTENCIA DE LIBROS EN LA FES-ZARAGOZA REFERENTES A LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario "Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores."

En lo que refiere al proceso enseñanza-aprendizaje que adquirieron los pasantes durante su formación profesional, se les preguntó acerca de los libros de consulta que existen en la biblioteca de la FES Zaragoza con temas referentes a la atención del paciente Adulto Mayor, a lo cual 69% (83/120) de los pasantes consideraron que los libros que existen para información sobre el Adulto Mayor no fueron los adecuados y que no hay en forma física para su consulta, mientras que un 31% (37/120) menciona que si lo hay. (Gráfica no. 11).

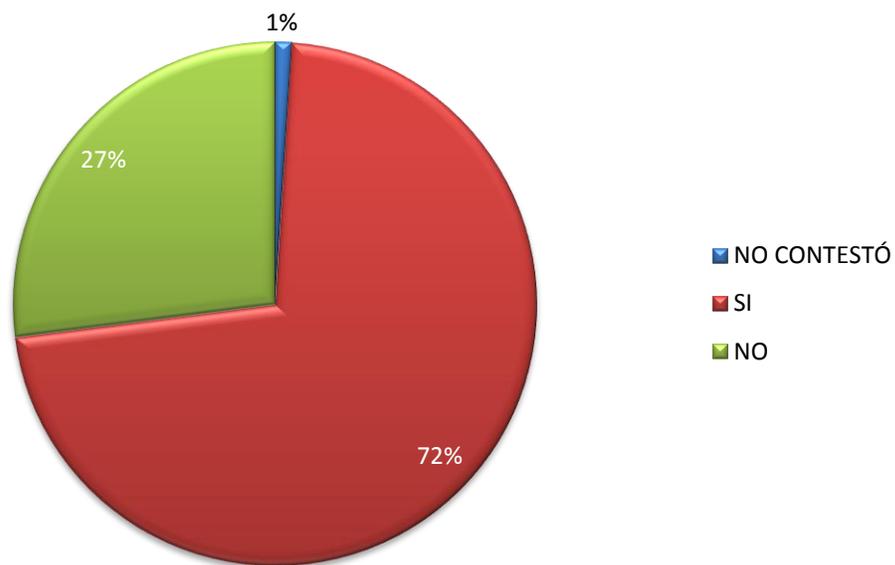
GRÁFICA NO. 12. INTEGRACIÓN TEORÍA-PRÁCTICA EN LOS PASANTES. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario "Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores."

En cuanto al alcance de la integración de la Teoría-Práctica adquirida en los pasantes durante su formación profesional, se obtuvieron los siguientes resultados, el 64% (77/120) alcanzó la integración teoría-práctica mientras que un 33% (40/120) no logró dicha integración. (Gráfica no. 12).

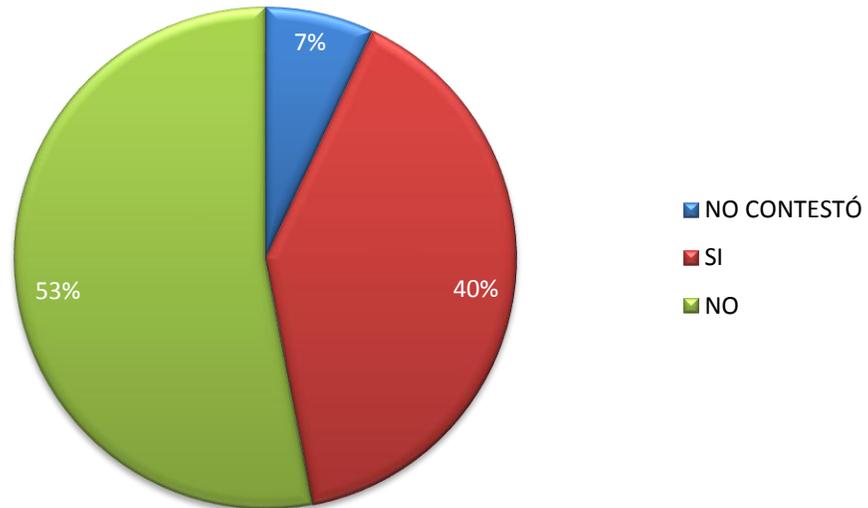
**GRÁFICA NO. 13. INTEGRACIÓN DE LAS ÁREAS CLÍNICO-BIOLÓGICO-SOCIAL
POR LOS PASANTES.PERIODO 2012**



FUENTE: Cuestionario "Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores."

En la integración de las áreas Clínica-Biológica-Social con la cual se pretende formar a los alumnos en la FES Zaragoza, el 72% (87/120) de los pasantes respondieron que alcanzaron dicha integración, mientras que un 27% (32/120) de los pasantes no lo consiguió. (Gráfica no. 13).

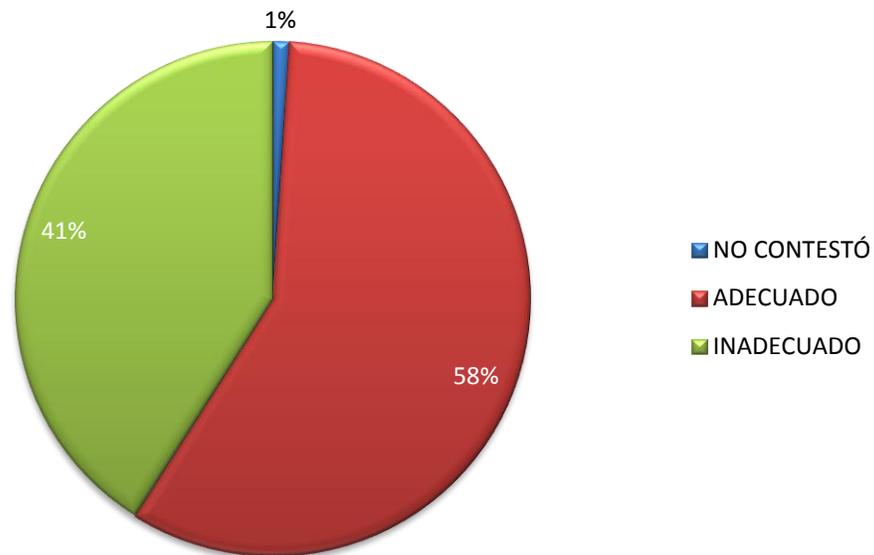
GRÁFICA NO. 14. INTEGRACIÓN DOCENCIA-SERVICIO-INVESTIGACIÓN POR LOS PASANTES. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario “Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores.”

Respecto a la formación de profesionales de la salud y la integración Docencia-Servicio-Investigación de los alumnos en la FES Zaragoza, el 40% (48/120) mencionan que si alcanzaron dicha integración, mientras que el 53% (64/120) de los pasantes respondieron no haberla alcanzado, esto se debe a que no todos los pasantes de Servicio Social se ubican en plazas que abarquen estas tres áreas. (Gráfica no. 14).

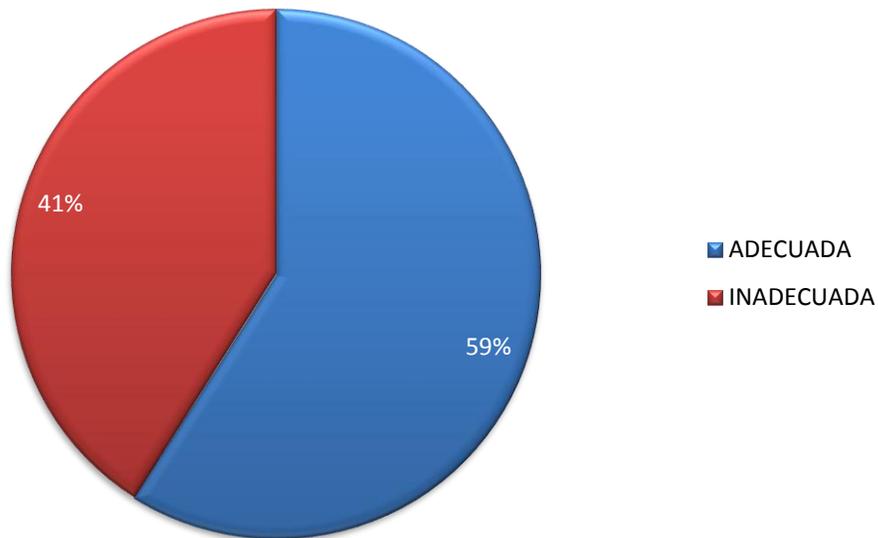
GRÁFICA NO. 15. MÉTODO DE ENSEÑANZA EN LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA DE LA FES-ZARAGOZA. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario “Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores.”

Cuando se les preguntó respecto al método de enseñanza que se imparte en la FES Zaragoza en la carrera de Cirujano Dentista el cual, fue aplicado durante su formación profesional, el 58% (70/120) de los pasantes lo consideraron adecuado, llama la atención que el 41% (49/120) de los pasantes consideran que no lo fue, esto debido a varios factores que influyeron en cada pasante durante su formación profesional siendo los más comunes: el método de enseñanza que empleó cada profesor de cada módulo, la ineficiencia de los profesores al no responder sus dudas, las instalaciones deterioradas o en mal estado, los contenidos temáticos que se imparten son obsoletos, algunos docentes no se actualizan y no asisten a impartir clase; en el aspecto práctico, algunos docentes limitan los procedimientos a realizar en los pacientes aún éstos siendo los adecuados, el incumplimiento por parte de los laboratorios odontológicos que proporcionan los trabajos a los alumnos y finalmente, los días sin clases aún siendo días hábiles (escuela cerrada por causas externas). (Gráfica no. 15).

GRÁFICA NO. 16. FORMA DE EVALUACIÓN EN LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA DE LA FES-ZARAGOZA. PERIODO 2012



FUENTE: Cuestionario “Planteamientos curriculares respecto a la atención de la Salud Bucodental de los Adultos Mayores.”

Finalmente se les preguntó a los pasantes cómo consideraron la forma de evaluación que se empleó durante su formación profesional, a lo que el 59% (71/120) de los pasantes mencionaron que sí fue adecuada, mientras que el 41% (49/120) respondió que no, esto debido a factores tales como: algunos criterios de evaluación, mala estructura de los exámenes, porcentajes de evaluación no eran equilibrados, algunos docentes no daban resultados de exámenes así como tampoco analizaban cada examen, algunos docentes le daban más valor a “trabajos” que a los exámenes. (Gráfica no. 16).

VIII. DISCUSIÓN

El presente estudio permitió identificar que el 67% de los pasantes cuentan con los conocimientos sobre los Adultos Mayores (AM), este resultado se considera regular; sin embargo, es mayor al reportado por Pérez y Calzada quienes realizaron un estudio en España en 44 estudiantes de octavo semestre de la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle y encontraron que el resultado no fue satisfactorio ya que los alumnos tenían un conocimiento incompleto ⁽³³⁾. Sin embargo los resultados del presente estudio son menores a los reportados por Santillán) donde el nivel de conocimientos de 158 estudiantes de ciencias de la salud de la UNMSM alcanzó el 80.4% ⁽¹⁰⁾. Cabe mencionar que el índice de reprobación en los módulos donde se aborda al adulto mayor en la FES Zaragoza es bajo (menor al 5%), lo que demuestra que a pesar de haber aprobado, al aplicar los conocimientos presentan dificultades prácticas.

Respecto a los conocimientos que tienen los pasantes sobre las enfermedades bucales más comunes en los AM, sólo el 38% refirió a la enfermedad periodontal y el 21% a la caries dental esto es similar a los resultados del estudio realizado por González y Madrazo donde manifiesta que la mitad de los pacientes afectados presentaron enfermedad periodontal y los rangos de edad eran entre 60 y 69 años ⁽²⁰⁾. Es importante revisar los contenidos temáticos referentes a los padecimientos bucodentales de los adultos mayores, para reforzar mejorar los conocimientos de los pasantes al respecto.

Con relación al tipo de procedimientos realizados por los pasantes en los adultos mayores durante su formación profesional, la mayoría realizó procedimientos de tratamiento y rehabilitación, lo cual similar a lo reportado por Silva y Concha donde 93 estudiantes de Odontología de la universidad de Santo Tomás realizaron mayoritariamente procedimientos de tipo tratamiento y rehabilitación⁽⁹⁾, esto muestra que se deben incrementar las acciones de promoción y prevención de la salud bucal en los adultos mayores, para evitar avance de los problemas bucales lo cual representa altos costos.

Respecto a la integración de los conocimientos teórico-prácticos por parte de los pasantes fue regular con un 64%, esto es menor a lo reportado por Concha y López donde la mayoría de los alumnos de Odontología de la Universidad de los Andes relacionaron la integración de los conocimientos teóricos con los prácticos ⁽²⁹⁾.

En este estudio se encontró que la mayoría de los pasantes de la carrera de Cirujano Dentista consideran adecuado el proceso enseñanza-aprendizaje empleado durante su formación profesional con un 72%, si se compara con el estudio realizado por Concha y López quienes refieren que existe relación entre el estilo de aprendizaje y las calificaciones de los alumnos ⁽²⁹⁾; en el presente estudio, los pasantes refieren que la metodología de enseñanza fue adecuada con 58% y la forma de evaluación con el 59%, influyendo diversos factores como el método de enseñanza que empleó cada profesor de cada módulo, la ineficiencia de los profesores al no responder sus dudas, las instalaciones deterioradas o en mal estado, los contenidos temáticos que se imparten son obsoletos, algunos docentes no se actualizan y no asisten a impartir clase; en el aspecto práctico, algunos docentes limitan los procedimientos a realizar en los pacientes aún éstos siendo los adecuados, el incumplimiento por parte de los laboratorios odontológicos que proporcionan los trabajos a los alumnos, la calidad de información que proporcionaban los docentes y los aspectos a evaluar en su aprendizaje, por lo que se considera necesario revisar las técnicas didácticas que emplean los docentes y los criterios de evaluación que aplican para mejorarlos y así lograr un mejor aprendizaje de los pasantes.

IX. CONCLUSIONES

El nivel de conocimientos para brindar atención odontológica a los adultos mayores por los pasantes de la carrera de Cirujano Dentista durante su formación profesional es regular.

En los módulos donde se abordan los contenidos referentes al adulto mayor debe mejorarse la integración de los conocimientos teórico-prácticos y de las áreas clínica-biológica-social, así como el método de enseñanza y la forma de evaluación

Durante la atención de los adultos mayores los procedimientos realizados fueron de tratamiento y rehabilitación, dejando a un lado la prevención y promoción de la salud.

La modificación de la actitud de los pasantes al brindar atención hacia los adultos mayores, permitió mejorar la relación médico-paciente.

X. PROPUESTAS

Las propuestas que se enmarcan en este trabajo se basan en los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados en los pasantes de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza, por lo que se sugiere lo siguiente:

- Mejorar durante la formación profesional de los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista, el método de enseñanza y la forma de evaluación para obtener mejores resultados, actualizando a los docentes y los contenidos temáticos que se imparten, con el fin de formar Cirujanos Dentistas capaces de afrontar una creciente población de adultos mayores.
- Promover la investigación sobre la atención odontológica del paciente adulto mayor en nuestro país, ya que se cuenta con poca literatura y pocos estudios recientes.
- Actualizar y enfatizar los temas relacionados con los adultos mayores de la población mexicana.
- Mejorar la actitud de los profesionales de la salud y tratar de concientizar a la sociedad de que se debe de tratar con respeto y tolerancia a este grupo poblacional ya que es un grupo vulnerable a padecer descuido, maltrato y discriminación por el hecho de ser personas dependientes como los niños, y que requieren de alguien para concretar sus actividades.
- Se deben mejorar y actualizar los contenidos temáticos de los Programas Académicos de los módulos ubicados en el 4ª año de la carrera referentes a la atención del Adulto Mayor en las diferentes áreas: clínica, biológica, psicológica y Social.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México, 1998: 30-40, 59-63
2. Álvarez C, Navas R, Rojas-Morales I, Quero M. Evaluación del aprendizaje en contextos clínico-odontológicos. *Ciencia Odontológica*, 2011; 8 (2): 112-119
3. Lucarelli Elisa, Finkelstein Claudia, Donato M, Calvo G. La enseñanza de prácticas profesionales en la universidad: Estilos docentes diversos para aprendizajes complejos en las clínicas odontológicas. *Profesorado*, 2009; 13
4. Tanaka S, Chiesa A. Innovación en el proceso de aprendizaje de enfermería en salud colectiva. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis 2010; 19(1): 120-8
5. Pineda X, Bracho M, Pinto N, Ortega B. Estrategias de evaluación de los aprendizajes en la práctica profesional, algunos elementos para su consideración. Maracaibo. *Ciencia Odontológica*, 2007; 4
6. Programa Académico del 4° año de la Carrera de Cirujano Dentista. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México, 2011: II, IV, V
7. Padilla S, Cerón J. Cultural, economic, historical, political, and social determinants of oral health. *Medwave* 2012 Ago;12(7)
8. Salgado V, Wong R. Envejeciendo en la pobreza. *Instituto Nacional de Salud Pública*. México 2003; :65-69
9. Fried L, Guralnik J. Disability in older adults: evidence regarding significance, etiology, and risk. *J Am Geriatr Soc*, 1997; 45: 92-100
10. Vargas Esquivel, LM. Creencias sobre vejez y salud en adultos mayores, y su influencia en el uso de servicios de primer nivel de atención. *Biblioteca Lascasas*, 2007; 3(4)
11. Silva M, Concha S. Conocimientos y percepciones de los estudiantes de octavo a décimo semestre de la facultad de odontología de la Universidad

- Santo Tomás sobre adultez mayor y manejo clínico odontológico de pacientes adultos mayores. *Ustasalud Odontología* 2006; 5: 32-39
12. Santillán J. Nivel de conocimientos y conducta sobre salud bucal en internos de ciencias de la salud. [Tesis]. 2009
 13. Ortega L. Estilos de aprendizaje en los estudiantes de odontología de la UACJ. [Tesis]. 2008
 14. Muro J. Hacia nuevos modelos de enseñanza-aprendizaje en ciencias de la salud. *Educación médica* 2011; 14 (2):91-99
 15. Castro C, Gordillo M, Delgado A. Hábitos de estudio y motivación para el aprendizaje. Facultad de Odontología, UNT
 16. Concha G, López I. Estilos de Aprendizaje y Rendimiento Teórico-Práctico de alumnos de Imagenología, Tercer Año de Odontología. *Int J Odontostomat*, 2009; 3(1):23-28
 17. Pérez Y, Calzada M. Conocimientos y actitudes acerca de la vejez de los estudiantes de odontología de la Universidad Del Valle. 2001; 9 (2): 39-47
 18. *Práctica de la Geriátria. Cambios biológicos, psicológicos y sociales en el envejecimiento.* Mc.Graw-Hill: II
 19. Reyes C, Moreno M. *Medicina Geriátrica.* Santiago de Cali. V. Catorce-Univalle, 1999
 20. Montorio I, Lozada A. Perfiles y tendencias. *Boletín sobre el envejecimiento.* España, 2004; 13: 2-15
 21. Sánchez C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas. 2004 [Tesis]
 22. Ceballos A. Atención Integral al adulto mayor en el Centro de Salud de Santa Ana. 2012. [Tesis]. 2012
 23. Dorantes-Mendoza G, Ávila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2001. *Rev Panam Salud Pública*, 2007; 22 (1): I-II

24. Vicente A, Pociello E, Varea J. Cobertura de la dependencia: una comparación internacional. *Actuarios*, 2001; 22: 1-23
25. Pereira P, Algarves M, Ferrucci. ¿Somos conscientes de la salud bucal del anciano?. *Rev. Esp. Geriat. Gerontol*; 2006, 41 (4): 199-200
26. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [documento en línea] Oficina de Información Pública, OMS
<<http://www.ops.org.bo/servicios/?db=b&s11=3006&se=sn>>
27. San-Martín C, Villaneva J, Labraña G. Cambios del Sistema Estomatognático en Paciente Adulto Mayor (Parte II). *Revi Dental de Chile*, 2002; 93 (3): 21-26
28. García G, Gutiérrez M, Quintana M. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricua Venezuela. *Revhabancienméd* 2009; 8 (4)
29. Lázaro B, Frómeta L. Modificaciones del conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores institucionalizados en el municipio de San Luis. *MEDISAN* 2006; 10
30. Pedraza B, Delgado S. Programa de intervención educativa para la salud bucal en adultos mayores. *MediSur*, 2009; 7: 83-89
31. González R, Madrazo D, Abreu M. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. *Ciencias epidemiológicas y salubristas*. 2012
32. Gazel J. Rehabilitación Oral en adultos mayores de 60 años en el Hospital de geriatría y gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. [Tesis]



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



PLANTEAMIENTOS CURRICULARES RESPECTO A LA ATENCIÓN DE SALUD BUCODENTAL DE LOS ADULTOS MAYORES PROYECTO PAPIME PE213412

El cuestionario que se presenta a continuación tiene como propósito determinar el nivel de conocimientos adquiridos durante tu formación profesional acerca de la atención a la salud de los adultos mayores; la información que nos proporciones permitirá hacer sugerencias para la modificación y/o actualización de los contenidos de los programas académicos de tu carrera.

INSTRUCCIONES: CONTESTE EN FORMA BREVE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

1. ¿Consideras que durante tu formación profesional adquiriste los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para brindar atención a los adultos mayores?

() SI () NO

Porqué _____

2. ¿Consideras que tuviste alguna dificultad para relacionarte por primera vez con los adultos mayores?

() SI () NO

Porqué _____

3. ¿En la actualidad, consideras que modificaste tu actitud hacia el trato con los pacientes adultos mayores?

() SI () NO

Porqué _____

4. ¿Cuáles son las enfermedades sistémicas y bucales más comunes en los adultos mayores?

5. Consideras que lograste durante tu formación la integración de los conocimientos de las áreas biológica, clínica y social

SI NO

Porqué_____

6. ¿Consideras que lograste durante tu formación la integración de los conocimientos teórico-práctico en la atención con los adultos mayores?

SI NO

Porqué_____

7. ¿Consideras que lograste durante tu formación la integración docencia-servicio-investigación en la atención con los adultos mayores?

SI NO

Porqué_____

8. ¿Cuántos pacientes adultos mayores atendiste durante tu formación profesional?_____

9. ¿Cuáles fueron los principales procedimientos realizados a los adultos mayores?

Prevención Diagnóstico Tratamiento Especialidad

10. ¿Consideras que tus pacientes tuvieron alguna dificultad por la cual no concluyeran su tratamiento?

SI NO

Porqué_____

11. ¿Consideras que lograste brindar una atención integral a los adultos mayores?

SI NO

Porqué_____

12. ¿Consideras adecuado el método de enseñanza para los contenidos referentes al adulto mayor?

SI NO

Porqué_____

13. ¿Consideras que los libros de la FES Zaragoza son suficientes para consultar sobre los adultos mayores?

SI NO

Porqué_____

14. ¿Consideras adecuada la forma de evaluación de los módulos donde se abordan los contenidos referentes al adulto mayor?

SI NO

Porqué_____

15. Mencione algunas sugerencias para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje de los aspectos referentes a las personas adultas mayores.
