

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROYECTO SOCIOEDUCATIVO VIRTUAL SOBRE SALUD BUCODENTAL
DIRIGIDO A PERSONAS FUNCIONARIAS DE UN ALBERGUE PARA PERSONAS
ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA DURANTE LA PANDEMIA 2021

Trabajo final de graduación sometido a consideración de la Comisión del Programa de
Estudios de Posgrado en Gerontología para optar por el grado y título de Maestría
Profesional en Gerontología

MARÍA FERNANDA MADRIGAL MORA

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2023

Dedicatoria

Deseo dedicar este proyecto a mi familia, que son siempre mi lugar seguro, de apoyo y amor incondicional. A mi esposo, por su motivación constante, sus incansables palabras de motivación y por empujarme a perseguir mis sueños.

A todas las personas que estuvieron brindándome apoyo para poder lograr este objetivo en mi vida profesional y académica. A aquellos que de una u otra forma no dejaron de creer en este proyecto y en mí.

Agradecimientos

A las personas participantes de este proyecto, quienes en el retador contexto de la pandemia lo hicieron posible desde la virtualidad, con disposición por aprender y gran colaboración.

A mi Comité Asesor de Investigación. Al Dr. Luis, Yolanda y al Dr. Mario, por su orientación y acompañamiento en las fases de este proyecto, que contribuyeron con sus aportes para incorporar su visión y experiencia como elemento fundamental en este proyecto. Además de ser increíbles profesionales en sus áreas base, son maravillosas personas, son un ejemplo por seguir para toda la comunidad gerontológica del país.

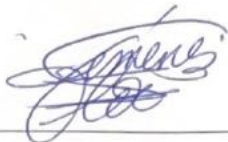
A la Asociación Integral de la Tercera Edad de Alajuela (AAITEA), por abrirme las puertas para desarrollar esta investigación.

Al posgrado en Gerontología por la formación recibida, porque todo lo que acá escribí y vivencié es fruto de los conocimientos que adquirí como estudiante en la maestría.

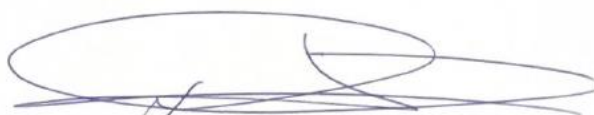
A mis amigas de la maestría, en especial a Daniela Fonseca, quien hizo que este proceso de aprendizaje fuera más llevadero, lleno de luchas, pero también de logros compartidos.

A mi familia, amigos y a mi esposo, quienes en este contexto de pandemia estuvieron en mi día a día haciéndome compañía, siempre creyendo en mí.

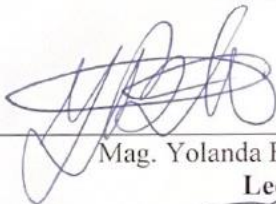
“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Gerontología”.



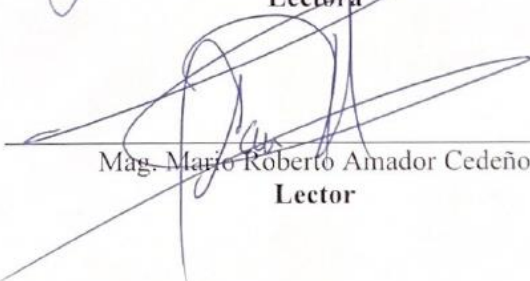
Dra. Flor Jiménez Segura
Decana
Sistema de Estudios de Posgrado




M. Sc. Luis Enrique Obando Moreno
Profesor guía



Mag. Yolanda Benavides Murillo
Lectora



Mag. Mario Roberto Amador Cedeño
Lector



M. Sc. Jaime José Fernández Chaves.
Director
Programa de Posgrado en Gerontología



María Fernanda Madrigal
Sustentante

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Tabla de contenidos	v
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Lista de tablas	xiii
Lista de figuras.....	xv
Lista de abreviaturas	xvi
Capítulo I. Introducción.....	1
1.1. Antecedentes	1
1.1.1. Proyectos socioeducativos virtuales que emplean tecnologías de la información para personas adultas	1
1.1.2. Proyectos que se relacionan con la salud bucodental y dirigidos hacia el personal de cuidado de personas adultas mayores	6
1.2. Justificación	10
1.3. Planteamiento del problema.....	13
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos.....	14
1.5. Alcances, limitaciones y delimitaciones	15
1.5.1. Alcances	15
1.5.2. Limitaciones	16
1.5.3. Delimitaciones.....	16
Capítulo II. Marco teórico	18
2.1. Procesos de enseñanza y aprendizaje (PEA): proyectos socioeducativos mediados por TIC	18
2.2. Integración de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en procesos de enseñanza y aprendizaje	23
2.3. El conectivismo y el modelo de enseñanza-aprendizaje e-learning.....	24

2.4. Paradigma de educación tradicional y educación virtual	25
2.5. Características del facilitador virtual	27
2.6. Condiciones del contexto para el uso de las TIC en programas socioeducativos	28
2.7. Características de las personas adultas en el contexto educativo	28
2.8. Aprendizaje en el adulto: andragogía e inclusión de las TIC.....	29
2.8.1. Factores biopsicosociales del adulto en situaciones de aprendizaje.....	31
2.8.2. Factores afectivos/emocionales del adulto en situaciones de aprendizaje	31
2.8.3. Factores cognitivos/intelectuales del adulto en situaciones de aprendizaje	32
2.9. Envejecimiento y vejez	33
2.9.1. Cambios psicológicos en la vejez.....	35
2.9.2. Cambios sociales en la vejez	35
2.10. La salud bucodental de las personas adultas mayores en Costa Rica	36
2.10.1. La salud bucodental como determinante en la calidad de vida	37
2.10.2. Dimensión biológica de la salud bucodental	38
2.10.2.1. Cambios fisiológicos de la cavidad bucodental en la persona adulta mayor	38
2.10.2.2. Principales patologías o afecciones de la cavidad bucodental en la persona adulta mayor	39
2.10.2.3. Relación entre la salud bucodental y la salud física	43
2.10.3. Dimensión social de la salud bucodental.....	45
2.10.3.1. Determinantes sociales que intervienen en la salud bucodental	45
2.10.3.2. Hábitos relativos a la salud bucodental	46
2.10.3.3. Relaciones interpersonales y apoyo social	46
2.10.4. Dimensión psicológica de la salud bucodental.....	47
2.10.4.1. Trastornos mentales y salud bucodental	47
2.10.4.2. Otros factores emocionales y salud bucodental	48
2.11. Modalidades de atención y cuidado	50
2.11.1. Hogares de larga estancia para personas adultas mayores	50
2.11.2. Albergues.....	51
2.11.3. Funcionarios	52
2.11.4. Persona cuidadora y cuidados	52

2.11.5. Equipo de trabajo especializado, sus funciones y relación con la teoría general de la Enfermería	54
2.11.5.1. Teoría de autocuidado.....	54
2.11.5.2. Teoría de la pérdida del autocuidado	54
2.11.5.3. Teoría de los sistemas de enfermería.....	55
Capítulo III. Marco contextual.....	57
3.1. Marco de la pandemia de la COVID-19, año 2021.....	57
3.1.1. Impacto de la pandemia de la COVID-19 en el ámbito educativo.....	58
3.1.2. Impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre la salud bucodental.....	59
3.2. Política nacional de 2022-2032 en salud bucodental	59
3.3. Características generales del cantón de Alajuela	60
3.3.1. Conformación del cantón	60
3.3.2. Población	61
3.4. Características de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela (AAITEA).....	61
3.4.1. Historia	62
3.4.2. Objetivo general	63
3.4.3. Misión y visión institucional	63
3.4.4. Actualidad de AAITEA	65
3.4.5. Ubicación espacial.....	66
Capítulo IV. Marco metodológico	67
4.1. Tipo de estudio.....	67
4.1.1. Paradigma naturalista	67
4.1.2. Enfoque cualitativo.....	67
4.1.3. Método investigación aplicada.....	68
4.2. Población.....	68
4.2.1. Personas participantes	68
4.2.2. Criterios de inclusión.....	69
4.3. Fases del método de investigación aplicada.....	70
4.3.1. Fase de diagnóstico	70
4.3.2. Fase de diseño	74

4.3.3. Fase de implementación	76
4.3.4. Fase de evaluación.....	79
4.4. Consideraciones éticas	80
Capítulo V. Reconstrucción de la experiencia.....	82
5.1. Resultados del diagnóstico.....	84
5.1.1. Primera sesión	84
5.1.1.1. Datos sociodemográficos.....	86
5.1.1.2. Datos laborales.....	88
5.1.1.3. Datos de salud.....	89
5.1.1.4. Datos de virtualidad.....	89
5.1.1.5. Temas de interés por aprender	91
5.1.1.6. Beneficios y expectativas del proyecto.....	92
5.1.1.7. Conclusiones.....	93
5.1.2. Segunda sesión	94
5.1.2.1. Percepción de la salud bucodental	95
5.1.2.2. Influencia de la salud bucodental en la salud general.....	97
5.1.2.3. Cambios en el área bucodental en las personas adultas mayores	99
5.1.2.4. Cuidado e higiene bucodental de las personas adultas mayores.....	101
5.1.2.5. Malestares o enfermedades bucodentales que afectan a las personas adultas mayores	103
5.1.2.6. Causantes de enfermedades en la boca.....	104
5.1.2.7. Conclusiones.....	105
5.2. Resultados de la implementación.....	107
5.2.1. Tercera sesión.....	107
5.2.1.1. Conclusión	117
5.2.2. Cuarta sesión	118
5.2.2.1. Conclusiones.....	125
5.2.3. Quinta sesión	126
5.2.3.1. Conclusiones.....	136
5.2.4. Sexta sesión	137
5.2.4.1. Caso 1	147

5.2.4.2. Caso 2	147
5.2.4.3. Caso 3	148
5.2.4.4. Conclusiones.....	151
5.2.5. Sétima sesión	152
5.2.5.1. Conclusiones.....	160
5.2.6. Octava sesión.....	160
5.2.6.1. Conclusiones.....	175
5.3. Resultados de la evaluación	176
5.3.1. Evaluación intermedia	176
5.3.2. Conclusión.....	185
Capítulo VI. Desde la gerontología	186
Capítulo VII. Conclusiones y recomendaciones	195
7.1. Conclusiones	195
7.2. Recomendaciones.....	203
7.2.1. Recomendaciones para las personas funcionarias	203
7.2.2. Recomendaciones para AAITEA	204
7.2.3. Recomendaciones a la Maestría Profesional en Gerontología	205
Referencias.....	207
Anexo.....	221
Anexo 1. Afiche informativo	221
Anexo 2. Matrices educativas para las sesiones diagnósticas I y II.....	222
Anexo 3. Formulario para el consentimiento informado	226
Anexo 4. Formulario Google Forms en la etapa diagnóstica.....	230
Anexo 5. Guía de preguntas para el foro de discusión en la etapa diagnóstica	234
Anexo 6. Matrices educativas del diseño instruccional del proyecto socioeducativo virtual	235
Anexo 7. Diseño de evaluaciones del proyecto	251
Anexo 8. Mapa conceptual GitMind.....	257
Anexo 9. Dinámica mito o verdad	258
Anexo 10. Dinámica ordenar por grupo.....	259
Anexo 11. Dinámica bucotest	260

Anexo 12. Dinámica bucosocial	261
Anexo 13. Casos para discusión	262
Anexo 14. Dinámica psicobucal	263
Anexo 15. Dinámica higiene bucodental	264
Anexo 16. Producto final del proyecto	265
Anexo 17. Certificado de participación	270

Resumen

El objetivo de este trabajo de investigación aplicada fue desarrollar un proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a las personas funcionarias de un albergue para adultos mayores en Costa Rica durante la pandemia del 2021. En específico, se enfocó en el albergue de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela (AAITEA). Este estudio se basó en un enfoque cualitativo, por lo que se utilizó el paradigma crítico y la metodología de investigación aplicada. Es importante destacar que inicialmente el proyecto se había planificado de forma presencial, sin embargo, debido a la situación generada por la COVID-19, se adaptó para llevarlo a cabo en un entorno virtual. Por lo tanto, este proyecto se convierte en uno de los primeros trabajos finales de graduación en adoptar esta modalidad y aprovechar el uso de las tecnologías de información y la comunicación (TIC). El proyecto se inició con un diagnóstico que recopiló por medio de un cuestionario en Google Forms datos sociodemográficos, virtuales y laborales relevantes, de 18 personas funcionarias de AAITEA para garantizar su participación en el proyecto. Además, se llevó a cabo un foro de discusión sobre temas que se relacionan con la salud bucodental en el cual se identificaron mitos que se relacionan con el deterioro bucodental en la vejez. Asimismo, se abordó el desconocimiento general sobre el tema, se discutieron los cambios, afecciones y problemas bucodentales más comunes en las personas adultas mayores y se analizaron aspectos sociales, psicológicos y biológicos de la salud e higiene bucodental.

En cuanto al diseño, se implementó de manera sincrónica utilizando la plataforma telemática Zoom Meetings, además el uso de herramientas como WhatsApp, YouTube y Google Forms. Estas plataformas virtuales facilitaron la comunicación y el intercambio de ideas, lo que creó un entorno de aprendizaje efectivo y participativo. En general, el proyecto virtual fue altamente efectivo en la mejora del conocimiento, las actitudes y las prácticas de las personas funcionarias, lo que ha tenido un impacto positivo en la calidad de vida y la salud bucodental de las personas adultas mayores bajo su cuidado. La metodología que se utiliza y la persona facilitadora recibieron una alta calificación, lo que generó un nivel de satisfacción considerable entre las personas participantes y contribuyó con el éxito general del proyecto. Palabras clave: proyecto socioeducativo, virtualidad, salud bucodental, personas adultas mayores, funcionarios y albergue.

Abstract

The objective of this applied research work was to develop a virtual socio-educational project on oral health aimed at the caregivers of a shelter for older adults in Costa Rica during the pandemic of 2021. Specifically, it focused on the shelter of the Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela (AAITEA). This research was based on a qualitative approach, using the critical paradigm and applied research method. It is important to note that initially, the project had been planned in a face-to-face manner. However, due to the situation generated by Covid-19, it was adapted to be carried out in a virtual environment. Therefore, this project becomes one of the first graduation final projects to adopt this modality and take advantage of the use of Information and Communication Technologies (ICT).

The *project* began with a diagnosis that collected relevant sociodemographic and employment *data* through a Google Forms questionnaire, as well as the digital *knowledge* and skills of 18 AAITEA caregivers to ensure their participation in the *project*. In addition, a discussion forum was held *on* topics related to oral health in which myths related to oral deterioration in old age were identified, the general lack of *knowledge on* the subject was addressed, the most common changes, conditions and oral problems in older adults were discussed, and social, psychological, and biological aspects of oral health and hygiene were analyzed. All these aspects were considered for implementation in the virtual socio-educational *project*.

In terms of design, the *project* was based *on* the *knowledge* acquired and the results of the diagnosis. It was implemented synchronously using the Zoom Meetings platform, as well as tools such as WhatsApp, YouTube, and Google Forms. These virtual platforms facilitated communication and the exchange of ideas, creating an effective and participatory learning environment. Overall, the virtual *project* was highly effective in improving the *knowledge*, attitudes, and practices of the *staff*, which has had a positive impact *on* the quality of life and oral health of the older adults under their care. The methodology used and the facilitator were highly rated, which generated a considerable level of satisfaction among the participants and contributed to the overall success of the *project*. Keywords: Socio-educational *project*, virtuality, oral health, elderly, officials, shelter.

Lista de tablas

Tabla 1 Elementos del diseño pedagógico y tecnológico de un proceso de enseñanza y aprendizaje	22
Tabla 2 Comparación del paradigma tradicional con el virtual	26
Tabla 3 Principios básicos del modelo andragógico	30
Tabla 4 Principales patologías de la persona adulta mayor	39
Tabla 5 Principales cuidados para fomentar una adecuada salud bucodental	41
Tabla 6 Relación de la salud general con la salud bucodental: condiciones más comunes .	44
Tabla 7 Cronograma del plan de acción y evidencia de la experiencia	82
Tabla 8 Ficha de recuperación de aprendizajes: I sesión	84
Tabla 9 Resumen sobre la información sociodemográfica de las personas participantes ...	86
Tabla 10 Información de personas funcionarias	87
Tabla 11 Información laboral de las personas participantes	88
Tabla 12 Información sobre virtualidad para la elaboración del proyecto virtual	90
Tabla 13 Ficha de recuperación de aprendizajes: II sesión	94
Tabla 14 Ficha de recuperación de aprendizajes: III sesión	107
Tabla 15 Ficha de recuperación de aprendizajes: IV sesión	118
Tabla 16 Ficha de recuperación de aprendizajes: V sesión	126
Tabla 17 Ficha de recuperación de aprendizajes: VI sesión	137
Tabla 18 Ficha de recuperación de aprendizajes: VII sesión	152
Tabla 19 Ficha de recuperación de aprendizajes: VIII sesión. Parte I	160
Tabla 20 Ficha de recuperación de aprendizajes: IX sesión. Parte II	168
Tabla 21 Ficha de recuperación de aprendizajes: IX. Evaluación final	178

Tabla 22 Resumen de los resultados de la evaluación final del proyecto socioeducativo virtual	181
---	-----

Lista de figuras

Figura 1 Logo de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela (AAITEA).....	63
Figura 2 Organigrama de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, 2021	64
Figura 3 Ubicación de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela (AAITEA).....	66
Figura 4 Etapas del desarrollo metodológico de la investigación	70
Figura 5 Imagen de WhatsApp del grupo de funcionarios	71
Figura 6 Resumen necesidades evidenciadas del proceso de diagnóstico	106

Lista de abreviaturas

- AAITEA (Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela).
- Aenor (Asociación Española de Normalización y Certificación).
- Ageco (Asociación Gerontológica Costarricense).
- CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social).
- Cepal (Comisión Económica para América Latina).
- Conapam (Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor).
- COVID-19 (Coronavirus, 2019).
- DI (Diseño instruccional).
- Eleam (Establecimientos de larga estadía para adultos mayores).
- EVA (Entorno virtual de aprendizaje).
- INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos).
- MERS (Síndrome respiratorio de Oriente Medio).
- OMS (Organización Mundial de la Salud).
- PEA (Procesos de enseñanza y aprendizaje).
- PS (Proyectos socioeducativos).
- PVA (Plataformas virtuales de aprendizaje).
- SARS-CoV-2 (Coronavirus de tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave).
- SRAS (Síndrome respiratorio agudo grave).
- TIC (Tecnologías de la información y la comunicación).



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, María Fernanda Madrigal Mora, con cédula de identidad 115370992, en micondición de autor del TFG titulado Proyecto Socioeducativo Virtual sobre salud bucodental dirigido a personas funcionarias de un albergue para personas adultas mayores en Costa Rica durante la pandemia 2021

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo I. Introducción

1.1. Antecedentes

El análisis exhaustivo de investigaciones en el ámbito nacional e internacional resulta crucial para obtener una visión completa sobre las temáticas de investigación, las disciplinas involucradas, los enfoques teóricos que se utilizan, los tipos de estudios realizados y las ubicaciones geográficas relevantes. En este sentido, el objetivo de esta sección es presentar los resultados con el propósito de identificar vacíos, consensos, discrepancias y tendencias en dos áreas temáticas principales, a saber:

1.1.1. Proyectos socioeducativos virtuales que emplean tecnologías de la información para personas adultas

Durante la pandemia surgieron numerosas iniciativas en el ámbito internacional con respecto al aprendizaje virtual, especialmente en proyectos socioeducativos. Estas propuestas, que abarcan intervenciones educativas virtuales, reflejan la adaptación y resiliencia de las comunidades educativas ante los retos sin precedentes de este momento histórico.

En 2018, en España, se lanzó el programa socioeducativo *Caminar en familia*. Este programa se apoyó en un entorno virtual, no solo como herramienta de implementación, sino también para evaluar y brindar soporte a los profesionales participantes. El estudio tuvo como objetivo principal explorar cómo las tecnologías de información y comunicación (TIC) pueden utilizarse efectivamente en procesos de formación, apoyo y gestión de datos.

Entre los hallazgos más significativos de este programa se destaca la importancia de comprender claramente las funciones de las herramientas TIC. Por lo tanto, se subrayó la necesidad de un compromiso firme por parte de las instituciones para garantizar el éxito de tales proyectos y se enfatizó en reconocer y adaptarse a los conocimientos y habilidades que se relacionan con las TIC del público objetivo, con el fin de mejorar su experiencia y eficacia en el uso de estas herramientas.

Un punto que destacar es la ventaja que ofrecen las TIC, como la creación de espacios virtuales de encuentro para participantes dispersos geográficamente. Asimismo, la autora

reconoce que las TIC permiten una eficiente recopilación, almacenamiento y análisis de datos. En suma, el estudio concluyó resaltando el potencial y la relevancia de las TIC en el ámbito socioeducativo (Fernández Rodrigo *et al.*, 2016).

En general, este programa brinda sustento teórico y metodológico sumamente valioso para esta investigación. Además de ser uno de los pocos trabajos investigativos que muestran fundamentos sobre el uso de las tecnologías de la comunicación, en particular en proyectos socioeducativos. Asimismo, es bastante destacable, puesto que existen escasos estudios sobre el uso de las TIC para el desarrollo de programas socioeducativos y, en general, en procesos de educación no formal.

Durante la pandemia, la educación ha experimentado cambios significativos y las TIC han desempeñado un papel crucial en los procesos de enseñanza y aprendizaje, especialmente en proyectos socioeducativos. Un ejemplo notable de esto es un estudio realizado en el 2021 en Yucatán, México. En este se examinaron los desafíos y aprendizajes presentes en 18 informes finales de los proyectos de investigación acción participativa (IAP) llevados a cabo por estudiantes de la Licenciatura en Psicología. Estos proyectos, que se enmarcan en un contexto de enseñanza virtual durante la pandemia de la COVID-19, evidenciaron aprendizajes significativos en aspectos como la colaboración horizontal, la flexibilidad, la construcción colectiva de conocimiento y la adaptabilidad.

Las personas investigadoras subrayaron la relevancia de diseñar proyectos que atiendan a diversos grupos sociales, utilizando herramientas tecnológicas que fomenten la participación. Según Echeverría-Echeverría *et al.* (2021), este estudio proporcionó un antecedente valioso sobre los posibles desafíos y aprendizajes que pueden surgir al embarcarse en investigaciones de este tipo y puede ser un referente para estudios en contextos similares.

Así como el estudio anterior existe la evidencia de múltiples investigaciones que destacan las ventajas y desventajas de llevar a cabo un proyecto desde la virtualidad, por ejemplo, se puede mencionar un artículo del 2010-2011 realizado en España. En este estudio de caso, se plantearon dos objetivos principales, los cuales fueron en primer orden, implementar y evaluar una nueva metodología de enseñanza para mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje en asignaturas sociosanitarias y, en segundo orden, fomentar en las

personas estudiantes la participación en proyectos que generen un aprendizaje activo, colaborativo y que incentiven el uso de diversos recursos didácticos en entornos virtuales de enseñanza.

En sus conclusiones establecen algunas ventajas y limitaciones de la plataforma virtual. Entre las ventajas señalan la facilidad de comunicación entre los miembros del grupo, la posibilidad de trabajar en equipo de forma autónoma, la flexibilidad del horario, facilidades para conciliar la vida laboral y familiar. Dentro de las restricciones encontraron: la necesidad de reuniones presenciales para reflexionar en grupo, las dificultades para acceder a Internet y la falta de habilidades tecnológicas (Márquez y Jiménez, 2014).

En el ámbito nacional se puede destacar un artículo publicado en la Revista Estudios de la Universidad de Costa Rica (2022), en el cual se entrevistan a cuatro docentes encargados de los proyectos en la sede Rodrigo Facio y sede del sur de esta institución, que tuvo como objetivo describir los retos y las fortalezas de la virtualidad en educación abierta, debido a la pandemia de la COVID-19. En las entrevistas se destaca que la incorporación de componentes virtuales a las estrategias de educación, como contar con una variedad amplia de recursos digitales para personas adultas, puede tener beneficios en el área económica, en el no desplazamiento hasta el centro de estudio y a nivel pedagógico. El requisito para que la propuesta de intervención se implemente de manera exitosa es que tanto las personas docentes como las personas estudiantes deben poseer las habilidades digitales necesarias para llevar a cabo procesos de enseñanza significativos (Ávalos-Fernández y Vargas Rodríguez, 2022).

Por otro lado, es importante conocer algunas de las metodologías que se han llevado a cabo en medio del contexto de la pandemia para la realización de intervenciones y tomarlas en cuenta como antecedente para la actual propuesta. Por ejemplo, en España, en el año 2022 se implementó un programa de intervención psicoeducativa en formato *on-line* para el alumnado universitario que presenta discapacidad visual para la mejora de su rendimiento académico en la Universidad de Alicante. Los autores contemplan el uso de TIC como la mejor solución no solo en este contexto de pandemia, sino para intervenir de manera permanente.

Las personas investigadoras destacan dentro de las principales ventajas la disminución de las barreras geográficas, temporales y físicas, así como mejorar la inclusión de las personas participantes. Además, entre los instrumentos de evaluación que más se utilizan destacan principalmente los cuestionarios a partir de formato de las escalas tipo Likert. Para la intervención se emplearon herramientas como Skype, Google Drive y otras, siempre considerando la accesibilidad al Internet (Martínez-Roig y Martínez Maciá, 2022).

El aspecto más notable de este artículo es que concluye que la adopción del formato en línea fomentó un entorno estimulante con interacciones altamente activas entre el facilitador y las personas estudiantes. Este resultado es deseable para las sesiones del proyecto propuesto, ya que se espera una comunicación fluida y una participación de la población objetivo, lo que genera un ambiente de confianza entre la investigadora y las personas participantes.

Continuando con el enfoque en la metodología, específicamente dirigido a la población adulta-adulta joven, en Argentina se llevó a cabo en el año 2020 un programa de promoción de la salud dirigido a profesionales que trabajan con jóvenes y adultos con alguna discapacidad intelectual no especificada en el programa. Los objetivos fueron evaluar la eficacia de un enfoque de promoción de la salud en grupo, realizado de forma sincrónica en línea y fomentar el bienestar de los profesionales. Las personas participantes fueron 35 adultos de edad promedio 31.11 años. Del total de 35 trabajadores, el 86 % eran mujeres y el 14 % restante varones.

El estudio constó de dos fases: la primera fue la evaluación (pre y *postest*) y la segunda fue la intervención. Los instrumentos que se utilizan en la evaluación pre y *postest* fueron cuestionarios realizados por medio de formularios de Google. Asimismo, las sesiones para la intervención fueron sincrónicas a través de la plataforma Google Meet. Los hallazgos permiten concluir que participar en un programa de promoción de la salud en formato grupal en línea sincrónico resultó eficaz para incrementar el bienestar y la salud de los profesionales participantes (Arrigoni *et al.*, 2021).

En cuanto al tipo específico de población, entendiéndose personas funcionarias en donde se incluyen a personas cuidadoras de personas adultas mayores, se desarrolló un programa educativo de prevención de contagio de la COVID-19 en adultos mayores dirigido a

cuidadores formales e informales en la ciudad de Ibagué, Colombia, en el año 2020. Entre las actividades se planificaron videoconferencias programadas y se motivó la participación de los invitados con recordatorios por medio de WhatsApp.

Además, cabe resaltar que, como todo proceso educativo, cada sesión contó con un momento de introducción en el que se exploran los conocimientos previos y expectativas, un instante de desarrollo y explicación del tema propuesto y un momento de retroalimentación en donde se exploran las dudas de las personas participantes. Asimismo, el conferencista realiza un seguimiento al aprendizaje, es decir, la evaluación del aprendizaje (Fajardo Ramos *et al.*, 2020).

Además, en España, en el 2015, se realizó una intervención socioeducativa destinada a personas cuidadoras, familiares de personas mayores dependientes que tuvo como objetivo valorar el efecto en la promoción de la salud y la calidad de vida de este grupo de cuidadoras a través de las TIC. Los resultados en esta intervención en cuanto a los recursos materiales y de formación en el uso de las TIC permitieron a la mayoría de la población meta acceder de manera directa y rápida al conocimiento de temas de su interés a pesar de causas económicas, disponibilidad de tiempo y desigualdad por género. Esto a la vez, les ha proporcionado a las cuidadoras una mayor interacción sociocultural e inserción en la cultura de apoyo y pertenencia al grupo que ha contribuido su empoderamiento, así como mayor eficiencia y autonomía en el cuidado de las personas mayores dependientes (Carrión, 2015).

En el ámbito nacional, en Costa Rica, en la Maestría en Gerontología ya han destacado varios proyectos que tienen su fundamento en el uso de tecnologías de la comunicación por la pandemia. Este es el caso de un proyecto de capacitación en educación no formal de personas adultas mayores, dirigido al personal facilitador de la Asociación Gerontológica Costarricense (Ageco). En este trabajo la autora destaca que la estrategia metodológica bajo un contexto de virtualidad constituyó un reto significativo a partir de una combinación de espacios magistrales, técnicas participativas como colaboración de lecturas, preguntas generadoras, así como de construcción y reflexión colectiva y el uso de diversas plataformas y aplicaciones virtuales. Lo anterior permitió llevar el proceso en el cronograma establecido y que las personas tuvieran un papel activo en la intervención (Araya, 2022).

1.1.2. Proyectos que se relacionan con la salud bucodental y dirigidos hacia el personal de cuidado de personas adultas mayores

En relación con la otra línea temática de búsqueda sobre los antecedentes, es posible encontrar diversos proyectos efectuados sobre salud bucodental o proyectos dirigidos a cuidadores de personas adultas mayores que se amplían a continuación:

En el ámbito nacional se han hecho varias intervenciones con programas de capacitación a cuidadores que busquen el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud de las personas mayores, ejecutados de forma presencial. Este es el caso de Barrientos (2006), quien realizó un estudio sobre la atención de las necesidades básicas de las personas adultas mayores en el Hogar Carlos María Ulloa y para efectuarlo determinó los requerimientos educativos y de interés en las personas cuidadoras. Al implementarlo se tomaron en cuenta los requerimientos y principales intereses en relación con las necesidades primordiales de cuidado que realizan las cuidadoras.

Este estudio concluyó que existe un desconocimiento con relación al envejecimiento, además de que la mayoría de las cuidadoras son mujeres y con baja escolaridad. El proyecto es importante porque se puede hacer una aproximación al contexto sobre el cual se desarrolla el presente trabajo, tomando en cuenta a las personas cuidadoras de las personas adultas mayores que son las principales involucradas en ambos estudios.

Posteriormente, Ugalde (2007) realizó un programa de entrenamiento gerontológico para cuidadores de adultos mayores del Centro Diurno Casa Sol en Escazú. Los temas desarrollados se enfocaron más hacia la movilidad, demencias y depresión. El programa desarrollado consistió en charlas, talleres y capacitaciones en los tópicos mencionados y aún sigue vigente, por lo que generó un cambio positivo y propició mayor motivación, conocimiento y cambio de actitudes en la atención de las personas cuidadoras, así como indirectamente en la calidad de vida de las personas adultas mayores. Aunque los temas tratados no son relativos para este estudio es importante como sustento del cambio de calidad de vida de la persona adulta mayor a partir de la modificación de actitudes de las personas cuidadoras que realizaron el programa.

De igual manera, en el ámbito internacional en Estados Unidos y más enfocados en la importancia de la salud bucodental, Parsons (2012), realizó un proyecto de salud oral interdisciplinario entre enfermeros y odontólogos dirigido a 13 cuidadores de un centro de personas adultas mayores. Antes de las capacitaciones educativas se administró un cuestionario para determinar los conocimientos de cada cuidador respecto a salud oral, luego se desarrolló el programa que consistía en 6 módulos que incluían temas sobre el buen cuidado bucal, nutrición, preparación para una visita dental, entre otros.

Para evaluar la eficacia del programa se llevó a cabo un cuestionario posterior con 20 preguntas, idéntico al cuestionario previo. Sin embargo, esta vez las puntuaciones fueron significativamente más altas, lo cual indica que el proyecto de enseñanza colaborativa fue eficaz y que aumentó el conocimiento de los cuidadores sobre las prácticas de higiene bucal para personas adultas mayores.

Este proyecto subraya la crucial importancia de abordar temas de salud oral y cómo la educación puede inducir un cambio significativo en la actitud de los cuidadores. Es evidente el potencial de crear proyectos educativos que resulten fructíferos en este ámbito y se evidencia que proporcionar formación en salud oral a los cuidadores de adultos mayores es primordial, ya que, al estar más informados sobre la evaluación, prevención e intervención en salud oral, estos cuidadores no solo se convierten en informadores, sino en agentes transformadores, lo que contribuye a mejorar sustancialmente la salud oral de los adultos mayores a su cargo.

No obstante, la importancia del papel de los cuidadores en el cuidado bucodental de las personas adultas mayores se ve afectada por la falta de información y capacitación que reciben. En un estudio realizado en Chile por Garrido-Urrutia *et al.* (2016), se investigaron las características de los cuidadores, su capacitación y su rol en el cuidado bucodental de 75 personas mayores que se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio simple del listado de pacientes adultos mayores del programa de cuidados domiciliarios de la comuna de Providencia. En este trabajo se evaluaron a través de un cuestionario aspectos como las características del cuidador, su entrenamiento en higiene bucal, la frecuencia y las dificultades encontradas al realizarla, así como quién llevaba a cabo la higiene bucal según el nivel de dependencia de la persona mayor utilizando el índice de Katz.

Los resultados mostraron que la mayoría de los cuidadores no habían recibido capacitación en el cuidado bucodental (73.4 %). El 57.3 % había realizado la higiene bucal de la persona mayor en alguna ocasión y la mayoría había enfrentado dificultades (82.7 %) y la principal causa es el rechazo de la persona mayor de que otro hiciera dicha tarea. Todos los dependientes leves se encargaban de su propia higiene bucal. A pesar de esto, aquellos que tenían dependencia severa necesitaban ayuda (7.9 %) o que el cuidador la realizara por completo (76.3 %).

En cuanto al conocimiento de los cuidadores de personas adultas mayores institucionalizadas, Stančić *et al.* (2016), en la ciudad de Belgrade en Serbia a través de un cuestionario con preguntas cerradas evaluaron las actitudes y el conocimiento sobre aspectos de salud bucodental de 58 cuidadores. A través de los resultados de este cuestionario se encontró que, aunque los cuidadores consideraban de suma importancia el cuidado bucodental de los residentes, el 69 % tenía un nivel de conocimiento bajo o muy bajo en el tema. Un hallazgo interesante en este estudio fue que los cuidadores eran conscientes de las limitaciones en la rutina oral diaria de los residentes en hogares de larga estancia, al identificar la falta de tiempo como la principal causa.

En Estados Unidos Kohli *et al.* (2017) realizaron un estudio que perseguía dos objetivos: valorar y analizar los conocimientos y actitudes de los cuidadores hacia la atención dental para adultos mayores en centros de atención a largo plazo y capacitar a administradores, médicos, personal y cuidadores en las competencias de salud bucal necesarias para brindar atención de salud bucal diaria a residentes de comunidades de vida asistida en Oregón.

Al analizar los resultados se concluyó que la mayoría de los cuidadores se sintieron cómodos con respecto a sus antecedentes de salud bucal y sus actividades diarias, aunque igual expresaron la necesidad de capacitación adicional en varias áreas. La importancia de este hallazgo es que muchos de ellos reconocieron la mala salud bucal de sus residentes y sintieron que el plan de estudios de capacitación les proporcionó competencias necesarias para mejorar sus servicios diarios de salud bucal. Lo anterior demuestra que la salud bucal puede integrarse en las rutinas diarias que pueden optimizarla y reducir las inequidades en la atención de este aspecto para los adultos mayores.

Recientemente, Godoy y Rey (2019) quisieron determinar el nivel de conocimientos sobre higiene oral en cuidadores de adultos mayores institucionalizados en establecimientos de larga estadía para adultos mayores (Eleam) de Valparaíso, Chile. Para esto, tomaron una muestra de 75 cuidadores voluntarios, al inicio se aplicó una encuesta validada para definir su nivel de conocimiento, en la cual los resultados mostraron que los cuidadores presentan un nivel de conocimiento medio y que ese hecho no tenía vínculo con su edad, experiencia o capacitación sin existir diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y años de experiencia, educación formal o capacitación.

Los autores concluyen que los cuidadores necesitan adquirir un mayor conocimiento sobre las características del cepillo dental, el uso de coadyuvantes y la frecuencia de las visitas odontológicas. Además, resaltan que parte de este conocimiento se basa en su experiencia y percepción empírica del tema. Este estudio es relevante porque resalta la importancia de una capacitación formal en salud bucodental y la necesidad de actualizaciones constantes para desempeñar adecuadamente el cuidado de las personas adultas mayores institucionalizadas.

A partir de los antecedentes es notable que la atención de la calidad a las personas adultas mayores depende intrínsecamente de cuidadores bien formados y capacitados. Estas personas que son la piedra angular de la atención de la ciudadanía adulta mayor necesitan estar equipadas con herramientas y conocimientos actualizados para enfrentar los desafíos del envejecimiento. La pandemia resaltó la versatilidad y tenacidad del sector educativo al adoptar rápidamente modalidades virtuales, lo que evidencia el poder y potencial de TIC en la transformación educativa. Sin embargo, es imperativo garantizar una formación integral, un firme respaldo institucional y un acceso inclusivo a estos recursos.

Ahora más que nunca es imperante desarrollar proyectos socioeducativos virtuales robustos, como aquellos enfocados en salud bucodental, para empoderar a los cuidadores. Al combinar la urgencia del cuidado de las personas adultas mayores con la innovación educativa digital, es posible crear un futuro donde los cuidadores no solo cumplan con sus responsabilidades, sino que también prosperen, lo que asegura una mejor calidad de vida para las poblaciones envejecientes.

1.2. Justificación

El contexto global marcado por la pandemia de la COVID-19 del 2021 impulsó un cambio paradigmático en la forma en la que se aborda la educación y las intervenciones. Esta situación sin precedentes reveló la fragilidad de los sistemas tradicionales y enfatizó la necesidad de transitar hacia enfoques más flexibles y resilientes, como los entornos de aprendizaje virtual. En este panorama, las tecnologías de información y comunicación (TIC) no son simplemente herramientas adicionales, sino pilares centrales que sostienen la nueva normalidad educativa.

Este ajuste al paradigma educativo es pertinente en el ámbito de la salud bucodental de los adultos mayores. La atención en instituciones de cuidado ha evidenciado desafíos singulares en el cuidado de esta población, ya que por su mayor dependencia, los adultos mayores requieren una atención más meticulosa en todas sus actividades diarias, incluida la higiene bucal y estos cuidados recaen principalmente en los cuidadores (Garrido-Urrutia *et al.*, 2016).

Sin embargo, se observó que las necesidades y cuidados de higiene bucal en los adultos mayores no siempre se atienden correctamente, en especial porque los cuidadores o personas del equipo especializado tienen una formación limitada o nula en temas de salud, cuidado e higiene bucal (Hernández-santos y Díaz-García, 2020). Otra investigación, como la de Fuentes *et al.* (2015), ha subrayado la falta de conocimiento y consciencia sobre el cuidado oral entre los cuidadores, indistintamente de si son formales o informales. Esta brecha en la capacitación y consciencia puede tener implicaciones significativas para la salud y bienestar de los adultos mayores bajo su cuidado.

Las intervenciones socioeducativas que ofrecen capacitación e información a los cuidadores pueden mejorar significativamente sus habilidades en higiene y cuidado bucal. Este fortalecimiento no solo beneficia a los cuidadores, sino que también tiene un impacto directo en la salud bucal de los adultos mayores a su cargo. El proyecto propuesto tiene como objetivo fomentar comportamientos adecuados, impulsar el aprendizaje, instaurar buenas prácticas y promover la adopción de hábitos saludables que enriquezcan la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Un ejemplo palpable de estos beneficios se evidencia en el estudio de Kohli *et al.* (2017) que tras capacitar a administradores, personal médico y cuidadores sobre las competencias necesarias en salud bucal para la atención diaria de residentes en comunidades de vivienda asistida en Oregón, las personas participantes manifestaron sentirse más competentes y empoderadas para optimizar sus prácticas diarias en salud bucal. Estos resultados subrayan la eficacia de los proyectos socioeducativos como herramientas para concientizar, ampliar el conocimiento y transformar actitudes respecto al cuidado bucal.

Por otro lado, el presente trabajo adopta un abordaje para la atención de la salud bucodental diferente, ya que se dirige hacia la persona cuidadora, profesional o no profesional y busca utilizar las TIC como herramientas para ampliar el entorno de aprendizaje andragógico de los cuidadores adultos. Con la ejecución de este proyecto, también se aboga por una educación continua, donde los cuidadores, independientemente de su edad, tienen la oportunidad de actualizarse, especializarse y mejorar su desempeño profesional.

En ese sentido, este proyecto no solo se traduce en una mejora en la atención y cuidado de los adultos mayores, sino que establece un estándar más alto en la formación y capacitación de los profesionales encargados de su bienestar. Por ese motivo, no se debe dejar de lado que el hecho de realizar un proyecto socioeducativo con personas adultas les permite actualizarse, profundizar o especializarse en determinados saberes, así como adquirir nuevas destrezas y habilidades, tanto cognitivas como procedimentales que hagan del aprendizaje un proceso permanente y continuo durante toda la vida (Latorre-Barragán, 2021).

Adicionalmente, este tipo de formación aporta beneficios personales a los cuidadores. Lo anterior ya que les proporciona mayor confianza y competencia en su labor diaria, reduce su ansiedad ante situaciones desconocidas o incertidumbre que puede surgir de no saber cómo manejar ciertas circunstancias, mejora su bienestar personal al aplicar estos conocimientos en su vida diaria y ofrece oportunidades de desarrollo profesional y reconocimiento en su rol. Al final, ser un agente transformador de bienestar en la vida de las personas adultas mayores genera un profundo sentido de satisfacción personal y de propósito en su trabajo.

A largo plazo, este proyecto puede ser el precursor de una transformación más amplia en la formación de cuidadores. Al promover una cultura de aprendizaje continuo, respaldada por tecnologías y métodos pedagógicos modernos, se establece un nuevo estándar en el cuidado de adultos mayores. No se trata solo de responder a una crisis, sino de construir un futuro en el que la salud bucodental de los adultos mayores sea una prioridad y donde cada cuidador esté capacitado para ofrecer el mejor cuidado posible.

Desde el marco de la pandemia resulta importante también exponer la importancia sobre la prevención de enfermedades orales, en especial en la población adulta mayor, puesto que muchos de los centros de salud que ofrecen sus servicios cesaron temporalmente la consulta de citas de prevención y mantenimiento, para solo atender las emergencias y los servicios privados no están al alcance de toda la ciudadanía. En ese sentido, la labor de los cuidadores es imprescindible, llevando a diario los cuidados adecuados para evitar la posibilidad de un proceso que genere malestar en la persona adulta mayor.

Desde el punto de vista académico, se debe entender que este proyecto se fundamenta a partir del Programa de Posgrado en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, el cual persigue áreas dedicadas a la acción social y a la investigación, aportando insumos a esta disciplina y a la sociedad respecto al tema del envejecimiento poblacional. Por lo tanto, el presente trabajo pretende coadyuvar bajo esa premisa, al recordar que el programa de estudios aboga por la educación como herramienta para enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional, principalmente que este proyecto puede ofrecer bases valiosas sobre cómo diseñar, implementar y evaluar programas educativos virtuales, enriqueciendo el campo de la andragogía digital.

A partir de todo lo mencionado, se evidencia la necesidad imperante de desarrollar un proyecto virtual que tome en cuenta las situaciones del contexto, integre el uso de las TIC en proyectos participativos, incorpore la andragogía como parte de su metodología y proporcione una guía clara sobre cómo llevar a cabo un proyecto social y educativo enfocado en la salud bucodental integral.

1.3. Planteamiento del problema

Este proyecto socioeducativo dirigido a funcionarios en edad adulta y adulta joven que trabajan como colaboradores de un albergue de personas adultas mayores, contempla a las TIC como un instrumento para empoderar al adulto de la información y el conocimiento. De este modo, se favorece su capacidad de aprendizaje y su enriquecimiento en el ámbito profesional, específicamente en el tema de la salud bucodental.

A partir de los hallazgos en los antecedentes es innegable que existe una notable deficiencia en el nivel de conocimiento, prácticas, actitudes y consciencia en salud dental entre los cuidadores, lo cual debe ser abordado de manera urgente a través de la educación. Por lo tanto, es crucial brindar capacitaciones, implementar proyectos e impartir información a las personas funcionarias, especialmente aquellos que forman parte del equipo de cuidadores o que tienen un rol especializado, ya que estos profesionales pueden considerarse en muchos casos como los principales agentes promotores de la salud bucodental en las personas adultas mayores. Mediante este enfoque se busca generar un cambio positivo que se refleje, tanto en la salud bucal como en la salud general de los adultos mayores.

De acuerdo con los antecedentes, se demuestra que el estado de salud bucal de las personas adultas mayores que viven en hogares de larga estancia, albergues o residencias es deficiente (Ildarabadi *et al.*, 2017), principalmente porque los proveedores de la salud encargados no tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre la importancia de la salud bucodental en las personas mayores, tal como lo demuestran los estudios de Garrido-Urrutia *et al.* (2016) y Godoy y Rey (2019). Además, en el contexto actual las restricciones en el acceso a la atención de la salud bucal debido a la pandemia de la COVID-19 agregan más barreras a las existentes para personas mayores, en especial aquellas con problemas cognitivos o deterioro funcional que viven en residencias de larga estancia en los que las consecuencias esperadas de la falta de atención dental agravarán las condiciones orales (Marón, 2020).

A partir de lo anterior, se evidencia la necesidad de repensar y rediseñar nuevas estrategias socioeducativas virtuales que permitan capacitar a funcionarios de personas mayores que respondan a las necesidades educativas y sociales, en el contexto de la pandemia o fuera de este. De modo que se puedan implementar acciones que coadyuven en la calidad

de vida y salud bucodental de las personas adultas mayores de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, a través de un impacto en los conocimientos, hábitos, actitudes de las personas funcionarias del albergue en salud bucodental, por medio de un proceso socioeducativo desarrollado de forma virtual.

De acuerdo con el planteamiento antes descrito y con la finalidad de contribuir al aprendizaje de nuevos conocimientos de las personas cuidadoras que favorecerán la salud bucodental de las personas adultas mayores a su cargo, que se utiliza un modelo socioeducativo por medio de la implementación de TIC en el contexto de una pandemia mundial, se plantea la siguiente interrogante:

- ¿Cómo desarrollar un proyecto socioeducativo virtual dirigido a funcionarios de un albergue que busque promover la salud bucodental de las personas adultas mayores en el marco de la pandemia 2021?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Desarrollar un proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a personas funcionarias de un albergue para personas adultas mayores en Costa Rica en el marco de la pandemia 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar las necesidades educativas que requieren las personas funcionarias del albergue para que se promueva la salud bucodental de las personas adultas mayores.
2. Diseñar un proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a las personas funcionarias del albergue.
3. Implementar un proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a las personas funcionarias del albergue.
4. Evaluar un proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a las personas funcionarias del albergue.

1.5. Alcances, limitaciones y delimitaciones

1.5.1. Alcances

A partir de este proyecto socioeducativo se pretende crear una propuesta para el desarrollo de procesos de enseñanza-aprendizaje virtuales de este tipo. Lo que se busca es usar las TIC como un medio para conseguir diferentes fines educativos y sociales en función del grupo o colectivo con el que se trabaje, en este caso las personas funcionarias de AAITEA.

Con el desarrollo de la presente investigación aplicada se pretende brindar herramientas educativas sobre salud bucodental al grupo de personas funcionarias del albergue de personas adultas mayores con quien se trabaja. Lo anterior para que puedan desarrollar mejores habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes hacia la promoción de la salud bucodental en su espacio de trabajo.

Al finalizar la intervención las personas participantes pueden reconocer de manera adecuada los principales ejes de la temática, así como poseer conocimiento sobre la importancia de la salud bucodental en la salud general de las personas mayores, de modo que puedan ser agentes promotores y mejorar la calidad de vida de quienes cuidan. Se plantea como resultado del proyecto proveer al grupo de un manual que contenga los primordiales contenidos analizados durante la intervención para que esté disponible para las personas participantes en el futuro.

Además, se espera que a partir del programa de educación desarrollado pueda aplicarse a otros grupos de funcionarios con características similares que requieran apoyo en el abordaje de la situación y que este permanezca vigente a través del tiempo.

De igual forma, se espera que los resultados de este estudio brinden información relevante que justifique el desarrollo e implementación de políticas públicas en beneficio de las personas adultas mayores. Esto con el fin de que exista un hallazgo y accionar temprano y oportuno del cuidado de su cavidad oral, de manera que se prevengan complicaciones y motive al cuidado, mantenimiento y control de la salud bucodental desde la integralidad y la visión de la gerontología.

1.5.2. Limitaciones

Entre las principales limitaciones al llevar a cabo este proyecto se encuentra la negación para participar por no reunir las expectativas, intereses del grupo o motivación necesaria. Otra limitante es la discontinuación de alguna de las personas participantes por diferentes razones: cambio de labor, fallecimiento de la persona, agravamiento de salud, desmotivación, entre otros. Además, se pueden presentar problemas de disponibilidad de tiempo por el recargo de labores existentes comúnmente en el personal. Esto se debe a que es necesario cumplir con una serie de sesiones que siguen una lógica educativa, la participación parcial de las mismas afectaría los aprendizajes finales de las personas participantes.

Durante la investigación en el contexto de la pandemia de la COVID-19 se optó por virtualizar la mayoría de los procesos del proyecto. Sin embargo, esta estrategia puede presentar limitaciones para aquellos que no tienen acceso o dificultades en el uso de las TIC, lo cual puede afectar su participación. Por ende, es importante considerar el nivel de conocimiento de las personas participantes en el uso de las TIC, así como las posibles fallas tecnológicas que puedan surgir durante el desarrollo del proyecto.

Cabe destacar que la investigadora principal de este estudio cuenta con una amplia experiencia y formación en Odontología. Sin embargo, a pesar de sus competencias en ese campo, no posee una formación especializada en áreas como la virtualidad, andragogía y el uso eficiente de TIC. A lo largo de esta investigación, se han hecho grandes esfuerzos por incorporar y comprender las prácticas vinculadas a las TIC y la educación virtual. No obstante, debido a la formación limitada que se mencionó, es probable que no se haya abordado ciertas facetas técnicas o metodológicas con la misma profundidad que los temas puramente odontológicos. Por lo tanto, al analizar los resultados y conclusiones del estudio, es crucial tener en cuenta esta restricción, en especial en las partes que se centran en aspectos educativos y en la aplicación de recursos virtuales y tecnológicos.

1.5.3. Delimitaciones

La investigación aplicada se desarrolla con un grupo de personas funcionarias que acepten de manera voluntaria participar en las actividades para el proyecto educativo, tanto

de hombres como mujeres (firmando un consentimiento informado). A la vez, dicho grupo está conformado por 18 personas funcionarias, que incluyen personal administrativo, de atención directa, profesionales de la salud y personas pertenecientes a la Junta Directiva de AAITEA.

En cuanto a la evolución de las sesiones, es importante destacar que el horario, la modalidad y las fechas son establecidas junto con el grupo, al tomarse en cuenta su disponibilidad, así como el de la facilitadora.

Capítulo II. Marco teórico

En este apartado se presenta el marco teórico que sirve como base para la propuesta de investigación aplicada en el proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a un grupo de personas funcionarias de un albergue de personas adultas mayores.

En este primer apartado se abordan conceptos clave necesarios para el desarrollo de la intervención, lo que incluye aspectos metodológicos, características de un proyecto socioeducativo, perfil del facilitador, características de las personas participantes, componentes de un proyecto virtual, implementación de TIC y la andragogía. Esta información es fundamental para crear el instrumento diagnóstico, su análisis, la ejecución y las temáticas de la intervención virtual.

2.1. Procesos de enseñanza y aprendizaje (PEA): proyectos socioeducativos mediados por TIC

Es fundamental comprender los conceptos de proyecto para entender la naturaleza de este trabajo. Según la Asociación Española de Normalización y Certificación (Aenor, 2012, citada por Marciniak, 2017), un proyecto tiene como objetivo resolver un problema y alcanzar una meta a través de la implementación de actividades coordinadas temporalmente. No existe una fórmula específica para diseñar un proyecto, ya que cada uno es único y depende de objetivos, fundamentos teóricos, beneficiarios y presupuestos específicos para conformar su estructura y funcionamiento (Marciniak, 2017).

En este caso, se busca implementar una intervención a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje, lo cual se refiere a cualquier tipo de acción educativa que tiene como propósito que los individuos adquieran conocimientos. En el contexto de este proyecto, se considera importante establecer el concepto de acción socioeducativa, el cual es crucial para realizar el estudio. La acción socioeducativa comprende los procesos de enseñanza y aprendizaje que se llevan a cabo dentro de la educación no formal, específicamente en el ámbito de la educación social. Su objetivo principal es contribuir a la integración de las personas en su entorno, lo que genera mejorías en aspectos personales, de trabajo y sociales (Núñez, 2010).

Para resumir este punto, se pueden unir estos dos conceptos y definir la intervención socioeducativa como un procedimiento que consiste en planear y llevar a cabo programas o proyectos de impacto social por medio de actividades educativas en determinados grupos de individuos. De manera general, para desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje (PEA), en este caso socioeducativo, se deben realizar las siguientes etapas, según autores como Dick *et al.* (2006), Marcillo *et al.* (2015) y Madden y Hardré (2016):

- **Diseño:** para esta fase es importante analizar el contexto y las principales necesidades de los sujetos de aprendizaje, incluidas aquellas que conlleven el uso de TIC. Además, se plantean los objetivos específicos, los recursos y las acciones para lograrlos.
- **Desarrollo:** se prepara la infraestructura, los recursos y medios físicos y tecnológicos. Si en la fase de diseño se detecta la necesidad de conocimientos, tanto del facilitador como de las personas participantes para la implementación del proyecto, se realiza la formación de contenido y de herramientas tecnológicas.
- **Implementación:** se refiere a aplicar o ejecutar una intervención o PEA.
- **Evaluación:** en esta fase se pretende identificar si los sujetos han logrado los objetivos propuestos. Además, se procura revisar si el diseño era adecuado para realizar el proceso educativo y cuáles aspectos se pueden mejorar para una próxima implementación.

Además de lo anterior, Reigeluth (2016) establece que, para el planteamiento de un PEA se debe recurrir a un diseño instruccional (DI) en el cual se planifican, preparan, diseñan los recursos y las acciones previas a la ejecución de un PEA.

Específicamente, para el diseño de un proceso educativo en el que se deban incorporar las TIC hay diversas acciones y pasos que incluyen el diseño de programaciones didácticas en la educación formal y no formal, el diseño de programas socioeducativos (Hermosilla, 2009) y las fases para incorporar las TIC en una institución educativa. Según Marcillo *et al.* (2015), estas se explican a continuación:

1. **Análisis del contexto.** En este apartado es primordial analizar el tipo de institución, así como las necesidades y las características de los sujetos de aprendizaje. Algunos aspectos para considerar de los sujetos incluyen: la edad, su situación socioeconómica, los requerimientos educativos especiales que pueden tener y sus intereses en el aprendizaje. En referencia al uso de las TIC, se debe analizar qué experiencia tienen las personas que están involucradas en el proceso. Además, es necesario prestar atención a las destrezas, capacidades, formación, expectativas y recursos como dispositivos y conexión a Internet.
2. **Definición de los objetivos.** Estos deben indicar lo que se debe lograr a través del proceso educativo teniendo en cuenta las necesidades educativas. No es necesario incluir aspectos sobre las TIC.
3. **Contenidos.** Es aquello que los sujetos deben saber al finalizar un PEA.
4. **Competencias.** Son todas aquellas capacidades de un individuo, conceptuales, procedimentales o actitudinales adquiridos que le permiten afrontar situaciones diversas y actuar de manera eficaz.
5. **Metodología.** En esta fase se plantea cómo se logra el aprendizaje, definiendo el rol del facilitador y el del sujeto participante, así como las características que enmarcan el PEA. Se debe plantear el papel que tiene la tecnología para la intervención del PEA.
6. **Desarrollo de materiales de aprendizaje y programación de acciones o actividades específicas.** En esta fase se describen todas aquellas actividades, acciones o recursos educativos específicos mediante los cuales los sujetos pueden lograr el aprendizaje. En este momento es conveniente especificar cuáles herramientas TIC promueven la realización de las actividades o acciones educativas, a la vez que facilitan transmitir o elaborar recursos de aprendizaje. Además, se deben considerar aquellas funcionalidades de las TIC que posibilitan realizar actividades que sin las mismas serían imposibles de llevar a cabo.

7. Definición de la evaluación. Se debe plantear qué tipo de evaluación se realiza y en cuáles momentos. Para esto es necesario reflexionar y definir los instrumentos de evaluación.

En resumen, se propone seguir la siguiente tabla como guía para integrar las TIC en el diseño de un PEA en cualquier ámbito educativo:

Tabla 1

Elementos del diseño pedagógico y tecnológico de un proceso de enseñanza y aprendizaje

Fase	Diseño Pedagógico	Diseño Tecnológico
1. Contexto	¿Cuáles son las características de los Sujetos de Aprendizaje (SdA)? ¿Cuáles son las características de la institución?	¿Qué conocimientos tienen los facilitadores sobre el uso educativo de las TIC? ¿Qué conocimientos tienen los SdA sobre las TIC? ¿Qué características tiene la institución educativa en referencia al uso de las TIC?
2. Objetivos	¿Qué se pretende lograr a través del PEA?	-
3. Contenidos	¿Qué habilidades, conceptos y/o procedimientos tienen que adquirir los SdA al final del PEA?	-
4. Competencias	¿Qué competencias tendrán que desarrollar los SdA?	-
5. Metodología	¿Cómo se va a desarrollar el PEA? ¿Se va a realizar presencialmente, semi-presencialmente o a distancia? ¿Qué enfoque se va a adoptar (aprendizaje por descubrimiento, método tradicional, método deductivo, método inductivo,...)?	¿Qué herramientas pueden facilitar el desarrollo del PEA? ¿E-learning, b-learning, u-learning o m-learning? ¿Qué herramientas TIC pueden facilitar el enfoque adoptado?
6. Desarrollo de materiales de aprendizaje y programación de actividades y acciones específicas	¿Qué actividades concretas se van a desarrollar? ¿Qué material educativo se va a facilitar a los SdA? ¿Qué material no tecnológico se va a utilizar para el PEA?	¿Qué herramientas TIC pueden permitir el desarrollo de las actividades propuestas? ¿Hay alguna herramienta TIC que posibilite realizar una actividad que, sin la misma, sería imposible realizar? ¿De qué modo las TIC pueden ser un medio para facilitar los recursos a los SdA?
7. Definición de la evaluación	¿Qué estrategias de evaluación se van a llevar a cabo? ¿Cómo se gestionará la evaluación? ¿Se va a realizar un test o preguntas abiertas? ¿Se van a evaluar las mismas actividades de enseñanza y aprendizaje?	¿Qué herramientas TIC pueden facilitar la gestión de la evaluación? ¿Qué herramientas TIC pueden facilitar la obtención de datos de evaluación?

Nota. La tabla anterior esclarece el desarrollo por etapas de un PEA, incluyendo TIC en su formato. Tomado de Las TIC en programas socioeducativos: evaluación de un Entorno virtual como medio de soporte a profesionales en la implementación del programa Caminar en familia por Fernández-Rodrigo, 2018, Tesis Doctoral, Universidad de Lleida.

2.2. Integración de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en procesos de enseñanza y aprendizaje

Según Fernández-Rodrigo (2018), la educación es un proceso permanente e inacabado a lo largo de la vida del ser humano que le proporciona las herramientas necesarias para alcanzar las metas a través de la inserción activa y consciente del mundo social.

Existen tres categorías principales para clasificar la educación que son: la no formal, la informal y la formal. En el caso de este proyecto, al ser de naturaleza socioeducativa, se enmarca en la educación no formal. Esto implica que existe una intención deliberada en su creación, sigue un sistema estructurado y se orienta hacia objetivos de aprendizaje. No obstante, es relevante resaltar que este tipo de educación no cuenta con la aprobación oficial de un gobierno ni confiere títulos académicos legalmente reconocidos (Fernández Rodrigo, 2018).

Además, la educación se puede clasificar según la ubicación física de los agentes educativos y las personas estudiantes, en modalidades como la educación presencial, no presencial o a distancia y semipresencial. En el caso de este proyecto, debido a las circunstancias establecidas, el proceso de aprendizaje se lleva a cabo de manera no presencial. En esta modalidad, las personas participantes realizan el aprendizaje sin estar físicamente en el mismo lugar que el facilitador y este brinda los materiales y recursos necesarios para respaldar el procedimiento de enseñanza (Fernández Rodrigo, 2018).

La educación virtual es un elemento que permite desarrollar el proceso de enseñanza y aprendizaje a través de la implementación de las TIC, así se puede llevar a cabo la labor educativa desde cualquier lugar sin necesidad de encontrarse de forma presencial con el maestro o facilitador. Esta metodología da la posibilidad de que el estudiante adquiera habilidades y conocimientos a su propio ritmo, sin la necesidad de seguir un cronograma colectivo. El estudiante tiene la libertad de establecer su propio horario de estudio, lo que en muchos casos fomenta el aprendizaje autodidacta (Mota *et al.*, 2020).

La educación virtual se considera un sistema interactivo en el cual la persona usuaria desempeña un papel activo, en este se fomenta el intercambio de ideas y conocimientos a través de diferentes espacios, con la orientación y apoyo de un facilitador encargado de

dirigir las actividades educativas. Al tratarse de un modelo de enseñanza no presencial, se incluyen diversas actividades y tareas que no están presentes en las clases tradicionales. Por ejemplo, se promueve la participación del estudiante en la construcción de significados, la resolución de problemas con base en casos reales, la elaboración de mapas mentales y organizadores gráficos, así como el cambio de ideas para comprender los objetivos del proyecto (Mota *et al.*, 2020).

Para garantizar la calidad de la educación virtual es importante cumplir con ciertos requisitos fundamentales. Primero, es necesario contar con los recursos tecnológicos adecuados y un servicio confiable que permita acceder al programa educativo de manera fluida. Además, la estructura y el contenido del proyecto virtual deben estar diseñados de forma que brinden un valor formativo significativo. Asimismo, es fundamental que se promueva el logro de aprendizajes efectivos, fomentando la participación de las personas estudiantes. Por último, el entorno virtual debe ser satisfactorio, tanto para las personas participantes como para los facilitadores, lo que genera un ambiente propicio para el desarrollo del proceso educativo (Marciniak y Gairín Sallán, 2017).

Por otra parte, las TIC son herramientas informáticas y telemáticas diseñadas por el ser humano con el propósito de representar, transmitir, recrear y comunicar el conocimiento (Carneiro *et al.*, 2009). En el ámbito educativo desempeñan un papel fundamental al servir como medio de expresión y comunicación, así como una fuente de información accesible y un instrumento para su procesamiento.

Las TIC pueden emplearse como un modelo didáctico para informar, capacitar, motivar y guiar el aprendizaje de las personas estudiantes, lo que genera nuevos entornos de enseñanza. Además, las TIC no solo fomentan el desarrollo cognitivo de manera lúdica, sino que también desempeñan un papel integral en el currículo educativo al abordar, tanto conocimientos como competencias (Fernández-Rodrigo, 2018).

2.3. El conectivismo y el modelo de enseñanza-aprendizaje e-learning

George Siemens (2004) presenta una nueva corriente, el conectivismo, la cual explica que la interacción con otras personas a través de las tecnologías de la información y de la comunicación genera conocimiento. En cuanto a modelos de enseñanza-aprendizaje, se

encuentra el *e-learning* (aprendizaje electrónico) en el que se utilizan las TIC en general, para facilitar el acceso a recursos y servicios, el intercambio de ideas y el aumento del conocimiento teórico-práctico. A continuación, se exponen los principales componentes de esta modalidad (Hanson y Rosenberg, 2003):

El entorno virtual de aprendizaje (EVA) es el espacio donde se desarrolla el *e-learning*, entre lo que se incluye el ambiente, las herramientas, la metodología, la pedagogía, la colaboración y la comunicación entre las personas participantes, lo que genera un proceso de enseñanza y aprendizaje a través de medios virtuales. Por otro lado, las plataformas virtuales de aprendizaje (PVA) son las herramientas concretas diseñadas para crear y ofrecer un conjunto de recursos destinados al aprendizaje.

En este contexto es fundamental destacar los roles clave en el entorno virtual, entre los que destaca la persona docente, tutor o facilitador, quien dirige el proceso educativo, selecciona los materiales didácticos y brinda instrucciones claras y precisas. Los materiales digitales son los contenidos disponibles en el entorno virtual, como textos, formularios en línea, videos, audios o enlaces, que sustentan el aprendizaje y determinan el progreso de las personas participantes. Las personas discentes son las destinatarias del procedimiento de enseñanza y aprendizaje, mientras que el administrador se encarga de coordinar y monitorear el funcionamiento de las herramientas virtuales.

Además, es importante comprender el concepto de comunicación virtual en el contexto de este proyecto, el cual se refiere a los procesos comunicativos entre personas utilizando herramientas tecnológicas de la información y comunicación (TIC). Se distinguen dos tipos de comunicación: sincrónica y asincrónica. La comunicación sincrónica se realiza en tiempo real, requiere la participación de los usuarios y permite establecer conversaciones instantáneas a través de *chats*, llamadas y videoconferencias. Por otro lado, la comunicación asincrónica no depende del momento en que se lleva a cabo y se hace mediante herramientas como foros y correo electrónico (Hanson y Rosenberg, 2003).

2.4. Paradigma de educación tradicional y educación virtual

Los procesos educativos evolucionan y se adaptan a los cambios de la sociedad, por lo que incorporar la modalidad virtual presupone una serie de ventajas académicas. Destacan

que, las personas participantes tienen más tiempo para reflexionar y organizar sus respuestas, lo que estimula el pensamiento reflexivo y ayuda a aquellos que tienen dificultades para expresarse verbalmente. Además, se fomenta el pensamiento crítico y la capacidad de resolver problemas prácticos (Moreira-Segura y Delgadillo-Espinoza, 2015). Según estos autores, aunque el trabajo del facilitador puede aumentar, concentrarse en un solo medio ahorra tiempo. Asimismo, la educación virtual ofrece una relación costo-beneficio favorable, ya que no requiere grandes inversiones en infraestructura, traslados, alimentación o mobiliario.

A continuación, la Tabla 2 resume algunos elementos comparativos entre el denominado paradigma educativo tradicional y el paradigma virtual.

Tabla 2

Comparación del paradigma tradicional con el virtual

Elemento	Paradigma tradicional	Paradigma virtual
Rol del profesor	Fuente de conocimiento.	Tutor o facilitador.
Proceso	Centrado en el profesor.	Centrado en el alumno.
Énfasis de la actividad	Enfatiza la enseñanza.	Enfatiza el aprendizaje.
Tipo de actividades	Actividades expositivas, informativas.	Actividades colaborativas, interactivas.
Conocimiento	El profesor disemina la información que conoce.	El alumno genera conocimientos partiendo de lo que conoce.
Horario	Tiempo fijo.	Tiempo flexible.
Los participantes	No todos pueden participar al mismo tiempo.	Todos participan al mismo tiempo.
Tipo de trabajo	Trabajo individual.	Trabajo grupal.
Recursos	Los recursos en el aula son limitados.	Disponibilidad de recursos ilimitados, como ofrece el Internet.

Nota. La tabla establece las diferencias entre la virtualidad y la educación tradicional. Tomado de *La virtualidad en los procesos educativos: reflexiones teóricas sobre su implementación*, por Moreira-Segura y Delgadillo-Espinoza, 2014, Tecnología en marcha, 1(28).

2.5. Características del facilitador virtual

Es relevante resaltar que las características del facilitador también presentan variaciones. Borges (2005) señala que es fundamental que el facilitador sea consciente de las acciones y deficiencias que pueden llevar a la desmotivación y frustración de las personas participantes. Este autor recomienda a los tutores de entornos virtuales evitar situaciones como la falta de experiencia, por ejemplo, no haber sido estudiante en un entorno de aprendizaje en línea, no brindar respuestas o hacerlo de manera tardía a las dudas expresadas por las personas estudiantes, tener una presencia esporádica o nula durante el desarrollo del curso, ofrecer instrucciones ambiguas, ser excesivamente rígido, carecer de empatía hacia las personas discentes y no promover la interacción, la participación y la colaboración.

La intervención oportuna por parte del tutor puede prevenir la frustración y el desencanto, al mismo tiempo que fomenta actitudes positivas y relaciones exitosas, lo que genera un cambio positivo, tanto en los contenidos estudiados como en el estilo de enseñanza. El éxito de un enfoque educativo virtual radica en mantener un ambiente cálido, amigable y cercano. Además de que debe prevalecer un sentimiento de pertenencia como grupo (Bolívar, 2009).

De igual manera, Bolívar (2009), fundamenta que las actividades didácticas durante el proceso deben partir de los conocimientos previos del participante y fomentar la relación entre lo que han experimentado y lo que aprenderán, de forma que puedan vincular el contenido con su propia experiencia. Asimismo, estas actividades deben ser interesantes, novedosas, dinámicas y motivadoras para desafiar a las personas participantes en su procedimiento de aprendizaje, permitiéndoles sentirse involucrados en la construcción del conocimiento.

Por otro lado, para el uso de TIC en programas socioeducativos deben considerarse ciertas competencias como las de diseño, que se relacionan con la habilidad de aplicar principios didácticos y proponer actividades de aprendizaje atractivas. También son importantes las competencias tutoriales, las cuales son las habilidades de resolver dudas, de motivar y de utilizar las herramientas adecuadas y deben tomarse en cuenta las competencias de gestión, es decir, las habilidades que se emplean para coordinar los equipos, establecer objetivos e identificar necesidades formativas.

Por último, las competencias tecnológicas se refieren a las habilidades necesarias para gestionar y emplear todos aquellos recursos tecnológicos necesarios para el diseño y desarrollo del *e-learning* desde un punto de vista técnico. La autora destaca que para todo esto es necesario tener una actitud positiva frente al manejo de las TIC, ya que el proceso es mucho más simple y eficiente (Fernández Rodrigo, 2018).

2.6. Condiciones del contexto para el uso de las TIC en programas socioeducativos

Según Fernández-Rodrigo (2018), otro aspecto que se debe tomar en cuenta son las condiciones para implementar las TIC en programas socioeducativos para que pueda tener éxito como medio de soporte a la implementación del programa. El análisis del contexto es el primer paso para diseñar de un proceso de enseñanza y aprendizaje, en el que se presta atención al perfil de los agentes y las características de la institución o de las instituciones que se implican.

El análisis del contexto implica establecer una figura de referencia a dos aspectos técnicos principalmente, primero los que se relacionan con las herramientas TIC necesarias para diseñar un programa socioeducativo efectivo, lo que requiere garantizar una conexión a Internet estable y de calidad, contar con los dispositivos adecuados y asegurar su funcionamiento adecuado. El segundo aspecto se refiere a los elementos organizativos que tiene una institución para proporcionar las TIC a los programas socioeducativos y otras acciones. Además, se debe prestar atención a cómo se organizan los espacios y a la gestión de uso de las TIC (Fernández Rodrigo, 2018).

2.7. Características de las personas adultas en el contexto educativo

Es importante establecer algunas características de las personas adultas que formen parte de un proceso socioeducativo en medio del contexto educativo. Para esto, primero es relevante definir esta etapa del ciclo vital, al respecto Amador *et al.* (2001) definen a la adultez como aquella etapa entre la adolescencia y la vejez, que cronológicamente se ubica entre 20 y 60 años. Desde el punto social y psíquico influyen constructos como madurez, reconocimiento ante la sociedad, capacidad de asumir responsabilidades e independencia. Por otra parte, Adam (1970), define al adulto como aquel ser humano con: “Capacidad de procrear, de participar en el trabajo productivo y de asumir responsabilidades inherencias a

su vida social, para actuar con independencia y tomar sus propias decisiones con entera libertad” (p. 3).

De acuerdo con Knowles *et al.* (2001, citados por Colmenares, 2012), el adulto que se encuentra en un entorno educativo se caracteriza por tener la necesidad de comprender las motivaciones que respaldan su deseo de estudiar. Además, se percibe a sí mismo como independiente y autónomo en comparación con los demás. En la educación de adultos, la experiencia desempeña un papel crucial, ya que los nuevos aprendizajes se fundamentan en ella o se ven obstaculizados por barreras que puedan surgir, lo que determina si se establece una conexión entre el conocimiento previo y el objetivo de aprendizaje deseado. Específicamente, cuando se trata de contextos de formación que se relacionan con el trabajo, el adulto como estudiante implica una experiencia laboral, una vida personal y un historial de educación formal.

La participación de los individuos se fortalece mediante actividades colectivas que fomentan la reflexión individual a través de la interacción con el grupo de participantes. Durante este proceso, se espera que las personas participantes desarrollen y fortalezcan ciertas habilidades, como la disposición para aprender en un entorno virtual, la capacidad de aprender de forma autónoma y, al mismo tiempo, colaborar en grupos, buscar y ampliar el conocimiento proporcionado por los materiales y sobre todo la habilidad de comprender y analizar los conocimientos adquiridos en el entorno virtual con su entorno real. En el entorno virtual, las personas participantes se convierten en los protagonistas de su propio aprendizaje, en un procedimiento de construcción constante (Colmenares, 2012).

2.8. Aprendizaje en el adulto: andragogía e inclusión de las TIC

Según Fontalvo (2006), la andragogía se describe como:

La disciplina cuyo objeto de Conceptualización son los procesos de educación de las personas adultas, orientados a continuar el desarrollo de sus capacidades, a la actualización o profundización de sus conocimientos, a la apropiación y utilización de nuevas tecnologías y, en general a mantener o mejorar su calidad de desempeño personal, profesional y social (p. 1).

Por otra parte, Knowles (1970), propuso su modelo andragógico, que establece que el adulto asume un papel central en su propio proceso de aprendizaje y en la construcción de su conocimiento, lo que fortalece su autonomía y su toma de decisiones no solo en aspectos personales, profesionales y laborales, sino también en el ámbito social, económico y cultural. Este modelo se fundamenta en seis principios básicos: la necesidad de saber, el autoconcepto, la motivación, la orientación del aprendizaje, la disposición para el aprendizaje, la experiencia y la motivación.

Tabla 3
Principios básicos del modelo andragógico

Principio	Explicación
La necesidad de saber	El adulto aprende algo que le es significativo, le facilita respuestas a las necesidades y requerimientos propios de su realidad y de su entorno, proporcionándole propósitos y metas de aprendizaje concretas y particulares, pero a la vez variadas y concentradas.
El autoconcepto	Capacidad del adulto de ser responsable de sus actuaciones y decisiones que lo lleva comprometerse con su formación de manera autónoma, autorregulada y autodirigida
La motivación	Estado interno de una persona que lo lleva a dirigir sus acciones hacia el logro de unas metas o fines determinados
La orientación y la disposición del aprendizaje	El adulto está preparado para aprender en cuanto las cosas que aprenda sean las que necesita saber para aplicar y resolver situaciones reales de su contexto.
La experiencia	Este se considera un factor determinante, pues permite tener una mayor consciencia de su estilo de aprendizaje y tener claridad de sus intereses y necesidades. También puede implicar que las personas pueden desarrollar hábitos mentales, prejuicios y sesgos que pueden dificultar el aprendizaje.

Nota. Tomado de *Education for Adults*. En *Education for Adults and Other Essays*, por Knowles, 1970.

Según Suárez (2018), la andragogía plantea una diversidad de factores para tomar en cuenta que pueden ser agrupados en tres grandes categorías vinculadas entre sí:

2.8.1. Factores biopsicosociales del adulto en situaciones de aprendizaje

Las personas adultas que están en un PEA no tienen tiempo que perder y dependen de relaciones adecuadas interpersonales con el facilitador, en las cuales se cuente con un alto componente de trabajo colectivo, empático, colaborativo y de igualdad. De este modo, la interacción predominante debe girar en torno al reconocimiento del otro como un igual y no a relaciones de poder, subordinación o sumisión (Suárez, 2018).

En efecto, hay tres principios de la andragogía que guían el aprendizaje del adulto y su relación con los otros. Estos principios son la horizontalidad, referida a la igualdad de condiciones entre estudiantes y docentes, la participación, relacionada con la interacción con sus pares a través de distintos medios de comunicación y la flexibilidad, considerada como la posibilidad de negociación entre iguales para alcanzar los acuerdos y metas trazadas de modo consensuado (Capitillo, 2017).

Este mismo autor establece que los adultos necesitan de una mayor atención para desarrollar y llevar a cabo sus proyectos educativos. Esto se debe, entre otras razones, a que existen ciertas preferencias o prioridades tales como garantizar trabajo estable y obtener dinero para satisfacer necesidades como vivienda. Estas son condiciones que prevalecen en el adulto por encima de la de estudiar o aprender (Capitillo, 2017).

2.8.2. Factores afectivos/emocionales del adulto en situaciones de aprendizaje

Castro Pereira (2017) sostiene que la motivación es un elemento clave en el aprendizaje del adulto y menciona que algunos criterios que pueden hacer que una persona adulta se prepare pueden ser continuar con su desarrollo profesional, actualizarse en su área laboral para obtener nuevas concepciones acerca de su profesión o especializarse. Por otro lado, Capitillo (2017) explica que la motivación puede asociarse con un ascenso o por aumento salarial.

Además, es posible identificar agentes que de algún modo atenten o dificulten el proceso de aprendizaje desde el punto de vista emocional. Castro Pereira (2017) señala, por ejemplo, el miedo a fracasar, el miedo de que lo vean como una persona poco estudiada o ignorante o el sentimiento de no formar parte de un grupo. Sin embargo, Suárez (2018) refiere que a pesar de la resistencia al cambio de las personas en etapas de la adultez, existen

cuatro virtudes que son fundamentales en el momento de emprender un procedimiento de aprendizaje en esta etapa que son: conocimiento propio, curiosidad, vulnerabilidad y aspiraciones.

En el aprendizaje del adulto, el conocimiento propio es la habilidad de reconocer lo que sabe y lo que no, las destrezas y las competencias que posee. En cuanto a la curiosidad, es posible afirmar que actúa como un motor impulsor en el adulto, que lo incita a la exploración de un aprendizaje basado en el descubrimiento. La vulnerabilidad es reconocer las debilidades que requieren fortalecimiento y que le provocan a la persona las ganas de aprender y evolucionar hacia una posición de conocimiento. Con respecto a las aspiraciones, los adultos, al elegir emprender un proceso de aprendizaje, suelen enfocarse en las ventajas que este les brinda y que sirva como estímulo.

2.8.3. Factores cognitivos/intelectuales del adulto en situaciones de aprendizaje

Castro Pereira (2017) plantea que el aprendizaje en adultos se produce cuando ven su formación como un proceso innovador que les permite desarrollar habilidades para resolver problemas. El autor también sostiene que los adultos relacionan lo que aprenden con sus experiencias diarias y al contrastarlo con lo que ya han vivido, son capaces de asumir el control y dirigir de manera autónoma su procedimiento de aprendizaje. Consideran que han aprendido realmente cuando pueden poner en práctica lo aprendido y evaluar su impacto en situaciones concretas.

Además, existen factores externos al individuo que influyen en su compromiso y dedicación al estudio, como la satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, salud, hogar, familia y trabajo). Por lo tanto, el modelo educativo debe ser flexible, adaptativo y horizontal, teniendo en cuenta las características y realidades concretas de los adultos, así como sus intereses, para que se sientan cómodos y motivados para aprender. En este sentido, el papel del docente como facilitador y mediador es crucial, ya que no solo brinda apoyo a quien está aprendiendo, sino que también crea un ambiente de colaboración donde se sienta respaldado por otros (Suárez Huz, 2018).

Suárez Huz (2018) añade que, en cuanto al uso de las TIC, estas son herramientas para fortalecer el acceso a la información y el aprendizaje en adultos. Sin embargo, es

esencial enseñarles a usar estas herramientas adecuadamente; de lo contrario, en lugar de ser un recurso pueden convertirse en una barrera para su educación y llevar a su exclusión del sistema educativo.

En este siguiente segmento del marco teórico se aborda, desde una perspectiva distinta, los conceptos fundamentales que conforman el núcleo del proyecto. Estos pilares teóricos, que respaldan cada sesión de trabajo, engloban temáticas como el envejecimiento saludable, la vejez, calidad de vida y dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la salud bucodental, así como consideraciones sobre hábitos e higiene bucal.

2.9. Envejecimiento y vejez

Uno de los conceptos que más se adapta a esta investigación es el de las autoras Alvarado García y Salazar Maya (2014), quienes plantean que el envejecimiento es un fenómeno que se encuentra presente a lo largo del ciclo vital, desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Por lo tanto, se trata de un fenómeno natural de todos los seres humanos. Para ellas, el proceso de envejecimiento implica cambios que son inherentes a la condición humana, pero también son el resultado de diversos contextos multidimensionales.

Algunos factores como la situación económica, los hábitos de vida, las gratificaciones personales y los entornos sociales tienen un impacto directo en el proceso de envejecimiento. Además, destacan que el envejecimiento está influenciado por las enfermedades experimentadas, las adversidades acumuladas a lo largo de la vida, el tipo de vida llevado por la persona y los factores de riesgo y ambientales a los que ha estado expuesta.

Se entiende que el envejecimiento es un proceso que se caracteriza por una disminución en las capacidades físicas y las pérdidas, tanto en el ámbito biológico como sociales (Medeiros *et al.*, 2012) y es una situación heterogénea dependiente de cada persona, la cual no constituye una enfermedad. A pesar de esto, aumenta la posibilidad de que surjan cuadros patológicos (Del Cabo y Le Couteur, 2020).

En consecuencia, el envejecimiento puede ser conceptualizado como un procedimiento universal, constante e irreversible de cambios biopsicosociales que ocurren de manera dinámica, progresiva y heterogénea a través del tiempo. Este proceso implica no

solo una trayectoria de individualización, sino también una etapa en la que se experimentan, tanto pérdidas como ganancias (Barraza-Castillo, 2006).

Con base en lo expuesto, es importante destacar que la calidad de vida en los adultos mayores puede ser comprendida de dos maneras: positiva o negativa. La concepción positiva se relaciona con la presencia de relaciones interpersonales satisfactorias, buena salud física y mental, así como contar con recursos adecuados. Por otra parte, la concepción negativa se refiere a situaciones en las que la persona depende de otros, experimenta limitaciones funcionales, sentimientos de infelicidad o experimenta una disminución en sus redes sociales (Estrada *et al.*, 2011).

Es necesario destacar que culturalmente se suele asociar el envejecimiento con la vejez, por ende, es importante hacer una distinción. La vejez se refiere a una etapa específica de la vida que abarca desde los 65 años hasta la muerte, distinto del envejecimiento que es un proceso continuo que comienza desde el nacimiento y culmina con el fallecimiento, por consiguiente, las personas envejecen constantemente, no solo cuando llegan a una determinada etapa. Por lo tanto, surgen numerosos prejuicios y conceptos erróneos sobre la vejez, una etapa llena de mitos y tabúes que se abordan durante esta investigación (Alvarado García y Salazar Maya, 2014).

Desde una mirada integral, el envejecimiento de un individuo, aunque se somete a sus bases genéticas, depende en gran medida del contexto social y ambiental al que esté expuesto (Coutiño-Rodríguez *et al.*, 2020). Desde el aspecto biológico, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), expone los estados de salud, a los que usualmente se les denomina síndromes geriátricos, entre los cuales destacan la fragilidad, caídas, estados delirantes, incontinencia urinaria y úlceras por presión. Asimismo, entre las afecciones comunes citan la pérdida de audición, de la vista, dolores de columna y cuello, problemas en los huesos, neuropatías crónicas, diabetes, depresión y demencia.

Para efectos de esta investigación resulta importante conocer algunos más específicos que se dan en la cavidad oral, sobre los cuales se ahondará más adelante (ver la Tabla 4). Sin embargo, muchos de los cambios en el ámbito general del organismo tienen una gran repercusión sobre la salud bucodental de las personas adultas mayores y, por esto, es relevante conocerlos. Además, es importante reconocer que, aunque existe la presencia de

estas afecciones, no debe ser una medición sobre el impacto que pueden tener en la vida de una persona mayor, para comprender mejor esta afirmación se expone la teoría del envejecimiento saludable.

La OMS (2015), redefine el envejecimiento saludable como: “El proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la edad avanzada” (s. p.). Por lo tanto, se trata de un concepto que tiene como objetivo lograr la mayor capacidad funcional de la persona, que es lo que le da la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas, aprender, tomar decisiones, mantenerse activo, construir relaciones y contribuir a la sociedad. A continuación, se exponen algunos cambios en el ámbito psicológico y sociales que ocurren en la vejez:

2.9.1. Cambios psicológicos en la vejez

De acuerdo con González y De la Fuente (2014), existe una propensión a experimentar tristeza, melancolía y depresión en la vejez, lo cual puede estar relacionado con aspectos físicos como la pérdida de autonomía, así como con elementos sociales como la jubilación, la pérdida de seres queridos, el miedo a la enfermedad y a la muerte, entre otros. Estos factores pueden llevar a un mayor aislamiento social.

Por otra parte, Erickson (citado por Bordignon, 2005) plantea que en la última etapa de la vida, en la cual se enfrenta la crisis de integridad del yo *versus* desesperación, surge una contradicción entre el deseo de envejecer de manera satisfactoria y la ansiedad generada por los pensamientos de pérdida de autonomía y muerte. Durante este periodo, se reflexiona sobre las etapas anteriores, las metas y objetivos alcanzados o no alcanzados, entre otros aspectos. El individuo se embarca en un proceso filosófico orientado hacia la espiritualidad, las relaciones sociales y la búsqueda de un envejecimiento satisfactorio.

2.9.2. Cambios sociales en la vejez

En el marco del enfoque gerontológico que se busca desarrollar en este proyecto, resulta crucial establecer las bases teóricas en las que se fundamenta. Con este propósito, se abordan las teorías que buscan explicar el origen y los efectos de los cambios psicosociales que ocurren durante el proceso de envejecimiento, así como comprender y predecir la adaptación satisfactoria de las personas mayores en la sociedad.

Una de estas teorías es la teoría de la desvinculación o disociación, propuesta por los sociólogos estadounidenses Elaine Cumming y William Henry (1961, citados por Hidalgo, 2014). Esta teoría plantea que el retiro de la interacción social es una forma natural de adaptarse a la vejez. Los adultos mayores muestran un mayor interés en sí mismos y disminuyen su interés emocional por los demás, por lo que aceptan de manera positiva su jubilación y contribuyen voluntariamente a él.

Como contraparte de la teoría de la desvinculación, se encuentra la teoría de la actividad, propuesta por Havighurst y Albrecht en 1953. Esta teoría sostiene que un alto grado de participación es clave para lograr un envejecimiento saludable y la autorrealización. Aquellos que se mantienen activos tienen una mayor capacidad de adaptación y están más satisfechos con su vida. Por otro lado, la teoría de la continuidad plantea que el comportamiento de las personas mayores está influenciado por su estilo de vida previo, hábitos y preferencias desarrollados en etapas anteriores de la vida. Esta perspectiva puede verse como un estímulo para promover estilos de vida saludables que fomenten la felicidad (Alvarado García y Salazar Maya, 2014).

En este contexto es importante agregar que según los autores Vega y Gonzales (2007), el apoyo social es beneficioso para las personas con enfermedades crónicas, ya que reduce el estrés en sus vidas y proporciona un espacio para relajarse y establecer relaciones positivas. Esto, a la vez, disminuye los efectos negativos de la condición de salud, lo que genera un impacto positivo en el desarrollo de la autoeficacia, que se define como la creencia individual en la habilidad y competencia para realizar ciertos comportamientos específicos.

2.10. La salud bucodental de las personas adultas mayores en Costa Rica

Según el reporte de la OMS (2003), la salud bucodental es un indicador clave de la salud general, bienestar y calidad de vida y, por lo tanto, la define como:

La ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (p. 3).

Sin embargo, esta definición es bastante rígida y ambigua refiriéndose al hecho de que tener salud depende o no de tener algunas de las enfermedades que se mencionan anteriormente. Por lo tanto, para efectos de esta investigación se toma el concepto que Obando (2014) propone, quien realizó un estudio desde la gerontología sobre las representaciones sociales de salud bucodental en el que identifica que este concepto en las personas mayores es un constructo asociado al envejecimiento y que, por ende, se define conforme pasa el tiempo durante el ciclo de vida. Además, relata que a pesar de que depende de factores externos, hábitos, enfermedades, entre otros; es algo tan íntimo que va asociado a una vivencia, a factores cognitivos propios, sociales, funcionales y a un momento determinado.

Desde la perspectiva gerontológica esta concepción que destaca Obando (2014) ofrece una nueva perspectiva de la salud bucodental que en su mayoría se analizó únicamente desde el área biológica, fortaleciendo la concepción de que la salud debe ser integral. Además de ser heterogénea para cada persona, se deben involucrar aspectos sociales, contextuales y psicológicos para poder comprenderla.

2.10.1. La salud bucodental como determinante en la calidad de vida

Fuente Hernández *et al.* (2010) señalan que el concepto de calidad de vida relacionado con la salud bucodental se refiere a cómo una persona percibe el nivel de satisfacción en cuanto con su dentición y cómo esto afecta sus actividades diarias, al tener en cuenta su situación actual y pasada, así como el contexto sociocultural, las expectativas y los valores en torno al cuidado bucal. En definitiva, la calidad de vida relacionada con la salud bucal abarca las condiciones orales en cuanto a la alimentación, la nutrición, la interacción social, las funciones emocionales y psicológicas, el malestar, la discapacidad y su impacto social y financiero (Rivera-Reza *et al.*, 2020). El sistema bucodental es impresionante, ya que permite hablar, sonreír, besar, tocar, oler, saborear, masticar, tragar e incluso expresar dolor. Además de protegerse contra infecciones microbianas y amenazas del entorno (OMS, 2003).

En este sentido, es importante entender que la salud bucodental es un componente crucial de la salud general y la calidad de vida de las personas. Según León y Giacaman (2016), la autopercepción que tienen las personas sobre su salud bucal y el impacto que esta

tiene en su calidad de vida se reconocen como aspectos fundamentales de la salud. Es necesario reconocer que la salud bucodental no solo debe definirse de manera independiente al entorno en el que se desarrolla el individuo para mantenerse saludable, sino que también puede ser determinante en las causas y consecuencias de las afecciones bucales que pueda experimentar.

A continuación, se pretende analizar más a fondo la salud bucodental desde las diversas dimensiones que forman parte del individuo.

2.10.2. Dimensión biológica de la salud bucodental

A lo largo de la vida de un ser humano la cavidad bucal cumple diferentes funciones y toma mayor importancia en el momento en el que el individuo se envejece. Con el paso del tiempo aparecen algunos cambios que pueden considerarse como fisiológicos o patológicos y estos se resumen a continuación:

2.10.2.1. Cambios fisiológicos de la cavidad bucodental en la persona adulta mayor

Dentro de los cambios fisiológicos es posible encontrar un cambio progresivo en la coloración en las piezas dentales, por lo que se incrementan los tonos amarillos y marrones, el desgaste dental resultado de la masticación, retracción gingival en el cuello del diente que, a la vez, disminuye la sensibilidad, pérdida de la dimensión vertical por el desgaste avanzado o por otras causas como pérdida de piezas o el hábito de rechinar los dientes. Por otro lado, se adelgazan las encías, la lengua se observa con un aspecto liso y suele haber pérdida del hueso (Méndez, 2018). Además, la persona adulta mayor suele mostrar una mayor duración en el tiempo de deglución de los alimentos, puede tener una disminución en la calidad y cantidad de saliva, lo que provoca alteraciones en la masticación, pérdida del gusto y dificultades para tragar e incluso para el uso confortable de las prótesis dentales removibles (León y Giacaman, 2016; Torrecilla-Venegas, 2020).

2.10.2.2. Principales patologías o afecciones de la cavidad bucodental en la persona adulta mayor

Entre las principales patologías o afecciones que afectan la salud bucodental de las personas adultas mayores se mencionan cuatro según Laplace *et al.* (2013):

Tabla 4

Principales patologías de la persona adulta mayor

Patología	Definición	Factores de riesgo/causas
<i>Caries dental</i>	Es una enfermedad que necesita uno o varios requisitos para su desarrollo, entre ellos: el predominio de bacterias cariogénicas, una fuente de alimentación para que las bacterias se alimenten y, por último, un ambiente adecuado para que ocurra la replicación de las bacterias. En general, aparecen en la zona de la raíz.	<ul style="list-style-type: none"> - La disminución del flujo salival - La institucionalización - El suministro de agua no fluorada - El bajo nivel socioeconómico - La pobre higiene bucal
<i>Enfermedad de las encías</i>	<p>Se desarrolla cuando se permite que la placa, una capa pegajosa de bacterias, se acumule a lo largo de la línea de las encías y por debajo de esta. Las dos formas de enfermedad de las encías son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gingivitis, una forma leve que es reversible con una buena higiene oral. En la gingivitis, las encías se vuelven rojas, hinchadas y pueden sangrar con facilidad. - La periodontitis, una forma más grave de la enfermedad, que puede dañar los tejidos blandos y el hueso que sostiene los dientes. En la periodontitis, las encías se alejan de los dientes y forman espacios (llamados <i>bolsas</i>) que se infectan. El sistema inmunitario del cuerpo lucha contra las bacterias a medida que la placa se extiende y crece por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y la respuesta natural del cuerpo contra la infección empiezan a destruir el hueso y el tejido conectivo que mantienen los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata, los 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de tabaco - Mala higiene dental - Factores genéticos

huesos, las encías y el tejido que sostiene los dientes se destruyen. Con el tiempo, los dientes pueden aflojarse y puede ser necesario sacarlos.

Sequedad bucal Se refiere a la sensación de que no hay suficiente saliva en la boca. Con la boca seca puede ser difícil masticar, tragar e incluso hablar. El tener menos saliva también aumenta el riesgo de presentar caries dentales o infecciones por hongos en la boca porque la saliva ayuda a mantener los gérmenes bajo control, así como afectar la adhesión de las prótesis dentales

Cáncer oral Las lesiones premalignas y el cáncer bucal en estadios iniciales suelen ser asintomáticas y aparecer en los bordes laterales de la lengua, en los labios y en el suelo de la boca. Las lesiones suelen comenzar como manchas de color blanco o rojo, que progresan a la ulceración y, eventualmente, se transforman en una masa

- Efectos secundarios de los medicamentos.
- Deshidratación
- Enfermedades del cuerpo.
- Radioterapia y quimioterapia

- El consumo de cualquier tipo de tabaco.
- El consumo de alcohol
- La probabilidad de tener cáncer de la boca aumenta con la edad.
- Múltiples parejas sexuales o tener el virus del papiloma humano (VPH).

Nota. Adaptado de *Enfermedades bucales en el adulto mayor Oral* de Laplace *et al.* (2013), *Correo Científico Médico de Holguín* 17(4), 481-483.

Existen otras afecciones como el edentulismo, que es la pérdida de uno o más dientes y puede ser total o parcial y con esto pueden aparecer enfermedades digestivas. Además, físicamente se pueden observar algunos cambios faciales como el *perfil de bruja*, provocados por cambios en la tonicidad de los músculos, descenso de la mandíbula, alteración de las relaciones verticales de la cara y crecimiento de la lengua. Lo anterior motiva a la persona adulta mayor a usar prótesis dental, definida como un elemento artificial destinado a restaurar una o varias piezas dentarias, pueden ser de varios tipos, lo cierto es que pueden generar algunos problemas como úlceras, falta de retención, inconvenientes de adaptación, dientes desgastados, roturas y mala higiene, lo que puede afectar la calidad de vida de la persona adulta mayor (Euvin, 2015).

Por el enfoque de este proyecto, resulta imprescindible definir cuáles son los principales cuidados para mantener una adecuada salud bucodental. Estos se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 5

Principales cuidados para fomentar una adecuada salud bucodental

Categoría	Acciones específicas
Higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una adecuada higiene bucodental después de cada comida y antes de dormir utilizando un cepillo dental de mango ancho y cerdas suaves o medias. - Utilizar el hilo dental diariamente para limpiar las zonas en las que el cepillo no puede acceder. - Utilizar enjuagues bucales con flúor o clorhexidina
Prótesis	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la higiene de la prótesis y de su boca después de cada comida y antes de dormir. - Colocar la prótesis en la palma de la mano, sujétela y cepíllela cuidadosamente utilizando cepillo y jabón de manos y abundante agua, cuidando especialmente de limpiar la cara interna de los ganchos si los tuviera. - Cepillar cuidadosamente los dientes que aún permanecen en la boca, es muy importante mantenerlos sanos para soportar de manera adecuada la prótesis. - Si ya no tiene dientes en la boca debe limpiar toda la superficie de la mucosa con una gasa y haga un enjuague

- Retirar la prótesis durante la noche (no es aconsejable dormir con ellas), eso permite que los tejidos bucales descansen. Durante la noche coloque la prótesis en un vaso con agua.
 - Controlar con frecuencia la fijación o adaptación de la prótesis, si no es correcta acuda a consulta odontológica.
 - Evitar dejar su prótesis al alcance de los niños y de los animales domésticos cuando no la utiliza.
- Alimentación
- Mejorar la calidad y el tipo de alimentos consumidos. Consuma preferentemente verduras, frutas y mucho líquido.
- Alimentación en el periodo de adaptación a la prótesis
- Recuerde que toda prótesis nueva requiere de un periodo de adaptación durante el cual pueden surgir molestias o dolor que desaparecerán con el acompañamiento del personal odontológico.
 - Coma alimentos blandos en pequeños bocados. Evite alimentos duros o pegajosos.
 - Retire la prótesis para comer si siente dolor o molestia y acuda a consulta odontológica para que realicen los retoques necesarios a la prótesis.
 - Realizar enjuagues sin la prótesis con infusiones de manzanilla o con los enjuagatorios indicados por el personal odontológico en caso de alguna lesión o molestia (agua tibia con sal). Si no desaparecen en un par de días acuda a consulta odontológica.
- Visitas regulares al odontólogo y revisiones
- Comunicar al personal odontológico los medicamentos que consume y las enfermedades que padece. De suma importancia se requiere comunicar en el caso de tener diabetes, cáncer o afecciones cardíacas, ya que pueden afectar a su salud bucodental
 - Realizar con una frecuencia, al menos mensual, un autoexamen bucodental y acuda a consulta odontológica si detecta alguna alteración en la cavidad bucal
 - Realizar una consulta odontológica de control dos a tres veces al año o según necesidad

Nota. Adaptado de *guía de Abordaje Integral a la salud Bucodental para el equipo de salud*, de Ministerio de Salud Pública y Bienestar social de Paraguay (2012), 47.

Si bien no se puede reemplazar la atención restaurativa especializada del personal odontológico, con información adecuada y entrenamiento, otros profesionales de la salud y los cuidadores pueden detectar enfermedades, afecciones bucodentales, brindar servicios preventivos y promover la salud bucodental.

2.10.2.3. Relación entre la salud bucodental y la salud física

La calidad de vida de las personas puede verse afectada por cambios patológicos que están asociados directamente al envejecimiento, sin embargo, es importante comprender cómo estos aspectos modifican la vivencia de la salud bucodental en las personas adultas mayores. Por ejemplo, la pérdida de dientes o la presencia de lesiones de caries extensas y dolorosas pueden afectar el estado nutricional de una persona mayor, toda vez que el trastorno bucal llevará a que seleccione alimentos blandos, usualmente de bajo valor nutritivo y reduciendo su alimentación, esto según León y Giacaman (2016).

Aunado a esto se ha visto que el deterioro de la función oral en las personas adultas mayores se asocia con la fragilidad debido a la baja ingesta nutricional, cuando se usa prótesis totales existe dificultad para masticar y deglutir que puede ser un riesgo de desnutrición, fragilidad y muerte. En general, la pérdida de dientes se asocia con una disminución del apetito y un bajo consumo de energía y la pérdida del soporte oclusal y una función masticatoria deficiente se asocian con un bajo consumo de proteínas, bajo peso corporal y riesgo de desnutrición (Watanabe *et al.*, 2017).

Es fundamental entender que el deterioro de algunos sistemas provoca una disminución en la fuerza, la movilidad y el equilibrio. Esto puede empeorar o disminuir la capacidad de la persona de realizar las actividades básicas e instrumentales, incluida la higiene oral diaria. Este cuidado de la cavidad bucal ayuda a prevenir enfermedades y pérdida de dientes, mantener el apetito y la habilidad de masticar los alimentos, además de mantener la apariencia y la dignidad (Ministerio de Salud de Chile, 2009).

En relación con esto se ha descrito una fuerte asociación entre la salud bucodental y varias enfermedades sistémicas por factores de riesgo de la salud comunes, como las enfermedades cardiovasculares, diabetes y las respiratorias, que son usuales en la población adulta mayor. Estas se resumen en la siguiente tabla, según Villalobos Rodríguez (2010).

Tabla 6

Relación de la salud general con la salud bucodental: condiciones más comunes

Padecimiento sistémico	Afección en el ámbito bucodental
Enfermedades respiratorias: enfermedad pulmonar crónica obstruictiva. Neumonía.	Pobre higiene oral. Enfermedad periodontal. Deglución afectada.
Enfermedades cardiovasculares: enfermedad coronaria. Infarto.	Pérdida dental. Enfermedad periodontal severa (pérdida ósea, bolsas periodontales profundas).
Diabetes <i>mellitus</i> tipo I y II.	Enfermedad periodontal severa. Mayor duración para la cicatrización Boca seca
Disminución de la capacidad visual.	Caries dental. Sangrado gingival. Dificultad para mantener una adecuada higiene oral
Enfermedades mentales, lo que incluye alzhéimer y demencia.	Altos índices de caries. Pérdida dental. Enfermedad periodontal. Dificultades masticatorias. Pobre función de prótesis dentales

Nota. Adaptado de Programa educativo de salud bucodental dirigido a las personas adultas mayores del grupo amor y alegría, de laguna Alfaro Ruiz, de Villalobos Rodríguez (2010), *Anales de Gerontología*, 6(6), 72.

Además, en este apartado cabe resaltar que el uso de medicamentos tiene como consecuencia la aparición de enfermedades o signos inducidos en la cavidad oral como reducción en la saliva. Por lo tanto, mayor vulnerabilidad a la aparición de caries, alteraciones en el sistema del gusto, en consecuencia, hay menor satisfacción en el momento de alimentarse y otras más graves como inflamaciones en la encía y hongos como la candidiasis (De la Claridad Calzado de Silva *et al.*, 2015). Algunos de estos medicamentos y sus efectos son boca seca, agrandamiento de la encía, hemorragias en la boca, sangrado,

petequias, úlceras, dolor, mal aliento, líneas blancas, quemaduras, candidiasis, lengua vellosa y mucositis (inflamación de la encía) (Güitron y Carillo, 2010).

2.10.3. Dimensión social de la salud bucodental

En torno a este apartado se explica una serie de factores de índole social y de estilos de vida que influyen y determinan el nivel de salud bucodental de la población adulta mayor.

2.10.3.1. Determinantes sociales que intervienen en la salud bucodental

Primero, es importante comprender que los determinantes sociales tienen un impacto significativo en las desigualdades de los grupos, ya que son aquellas condiciones en las que las personas se desarrollan e influyen en su estado de salud y se relaciona con la forma en la que envejecen. El alto riesgo relativo de enfermedad bucal se relaciona con determinantes socioculturales como malas condiciones de vida, bajo nivel educativo y falta de tradiciones, creencias o mitos asociados de la salud bucal.

Por otra parte, el acceso deficiente a agua potable o instalaciones sanitarias son factores de riesgo ambiental para la salud bucal y la salud en general, de hecho, en algunos países se ha dado la sobreexposición a los fluoruros en el agua que implican un mayor riesgo de caries dental. El control de las enfermedades bucodentales también depende de la disponibilidad y accesibilidad de los sistemas de salud bucodental, porque, en ocasiones, los servicios tampoco son accesibles universalmente por los altos costos y recursos limitados (OMS, 2003).

Aunado a esto, Marc Lalonde (1974, citado por De La Guardia Gutiérrez y Ruvalcaba, 2020), propuso un modelo que ha tenido una gran influencia en los últimos años, el cual establece que la salud de un grupo está determinada por la interacción de varios factores:

1. **Ambiente:** se refiere a los factores que afectan el entorno del ser humano y tienen un impacto decisivo en su salud. Esto incluye no solo el ambiente natural, sino también el entorno social en el que se desenvuelve.
2. **Estilos de vida y hábitos:** en este grupo se consideran los comportamientos y hábitos de vida que tienen un efecto negativo en la salud. Estas conductas se forman a través

de decisiones personales y están influenciadas por el entorno y el grupo social al que se pertenece.

3. Sistema sanitario: se refiere al conjunto de centros de salud, recursos humanos, medios económicos, equipos y tecnologías disponibles. Este grupo está condicionado por variables como la accesibilidad, eficacia, calidad de los centros y recursos, la cobertura, entre otros aspectos.

2.10.3.2. Hábitos relativos a la salud bucodental

Existe una serie de conductas de riesgo intermedias y modificables, es decir, aquellos comportamientos o hábitos que puedan aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades bucodentales. Algunos de estos se resumen en prevenir las enfermedades mediante prácticas de higiene bucal personal, incluido el cepillado y el uso de hilo dental, uso de enjuagues bucales, geles, pastas dentales con flúor, incluso se requiere mantener una dieta y nutrición adecuadas y modificar el comportamiento del estilo de vida como el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol (OMS, 2003).

Sin embargo, a pesar de que las enfermedades dentales comunes se pueden prevenir, no todas las personas están informadas o pueden beneficiarse de las medidas apropiadas para promover la salud bucal. Por lo tanto, por medio de este proyecto, con su visión gerontológica, pretende traducir el conocimiento y las experiencias de prevención de enfermedades en actitudes tangibles y que beneficien a la población adulta mayor.

2.10.3.3. Relaciones interpersonales y apoyo social

Es importante considerar que las normas culturales y los contextos sociales influyen en la construcción de expectativas que se relacionan con la apariencia personal durante la vejez. Estas expectativas pueden generar una imagen corporal negativa y el rechazo de uno mismo, lo que puede impactar en la capacidad y el deseo de socializar y llevar al aislamiento social. Se sabe que la ansiedad sobre la apariencia personal persiste en la vejez y está fuertemente influenciada por las normas culturales y los ideales de belleza (Donnelly y MacEntee, 2012).

En el pasado, la pandemia de la COVID-19 produjo un aumento en el aislamiento social, lo que provocó insatisfacción en la sociedad debido al encierro involuntario. Por ende, es relevante abordar esta temática, especialmente en la población adulta mayor, que se consideró vulnerable y se vio afectada por la situación de emergencia sanitaria.

En un contexto de soledad y aislamiento, las personas se vuelven más vulnerables y tienen dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de dependencia, intimidad y relaciones con otros. Esta situación puede afectar negativamente la autoestima y llevar al abandono físico y social, perdiendo toda motivación en la vida. Al mismo tiempo, pueden surgir dificultades para relacionarse con otros, inseguridad, tensión, depresión y estrés (Aida Beatriz *et al.*, 2021).

Además, es importante resaltar que el apoyo social puede tener dos tipos de efectos: directos y amortiguadores, sobre la calidad de vida y la salud. Se sugiere que las relaciones sociales desempeñan un papel fundamental en la capacidad de las personas para enfrentar las crisis durante y después de los eventos adversos. Según la hipótesis del efecto amortiguador, cuando las personas se enfrentan a situaciones estresantes que se relacionan con lo social, los efectos negativos de dichos estresores solo se observan en aquellos individuos con niveles bajos de apoyo social (Fernández y Manrique-Aberil, 2010).

Así, por ejemplo, el apoyo social, tanto familiar como de amigos cercanos y otros allegados y, para este caso particular, el rol de las personas funcionarias de la asociación, es un factor fundamental en la configuración de las redes sociales informales del adulto mayor, porque le proporciona un conjunto de experiencias compartidas. Lo anterior evita condiciones de aislamiento social con personas significativas que les permite evitar situaciones de depresión o soledad que, a la vez, disminuyan actividades de autocuidado como la higiene bucodental.

2.10.4. Dimensión psicológica de la salud bucodental

2.10.4.1. Trastornos mentales y salud bucodental

En cuanto a la dimensión psicológica y el tema de salud bucodental, existe evidencia de la relación entre los desórdenes mentales que influyen en el comportamiento y que pueden convertirse en precursores de la enfermedad periodontal y la caries. Se ha evidenciado que

la enfermedad periodontal se incrementa conforme exista depresión en las personas, debido a que causa negligencia en la higiene oral y se recurre a hábitos como el tabaquismo. Además, se ha evidenciado la disminución del flujo salival por el uso de fármacos antidepresivos (Benavides Melo *et al.*, 2016).

Las personas que sufren de trastornos mentales enfrentan una mayor cantidad de factores de riesgo que se relacionan con enfermedades bucodentales, que puede deberse a varios aspectos como a los efectos secundarios de los medicamentos que toman, la falta de autocuidado, las dificultades para acceder a la atención dental, la actitud hacia los profesionales de la salud y la falta de cooperación en los tratamientos dentales. Entre los trastornos mentales más comunes están la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, la bipolaridad y la demencia. En condiciones como la ansiedad y la depresión surge un desafío importante relacionado con la falta de motivación hacia el cuidado de la salud bucal, lo cual puede resultar en una higiene oral deficiente. Esta falta de cuidado adecuado puede dar lugar al desarrollo de caries y enfermedad periodontal (Torales *et al.*, 2017).

El estrés, aunque no es un trastorno mental propiamente, suma un factor importante. En un estudio realizado en Costa Rica se identifican algunos padecimientos en la boca que se agravan cuando hay estados emocionales activos como estrés, ansiedad o depresión. Además, se destaca que quienes padecen este tipo de manifestaciones muestran una relevante disminución en su calidad de vida, ya que se asocia con malestar, dolor, preocupación, vergüenza, incomodidad con la apariencia propia, problemas para mantener relaciones sociales, lo que se traduce en limitación para realizar actividades cotidianas tales como alimentarse, hablar y el aseo diario (Rivera-Reza *et al.*, 2020).

2.10.4.2. Otros factores emocionales y salud bucodental

Según Kershaw *et al.* (2008), las personas suelen asociar la presencia de caries dental y una mala higiene bucal con dientes oscuros. Esta idealización de los dientes blancos puede estar influenciada por el contexto social actual, especialmente impulsado por los medios de comunicación, que promueven la estética dental como un atributo vinculado a un mayor estatus y confianza. El cumplimiento de estos estándares estéticos puede desencadenar una respuesta psicológica que afecta las relaciones interpersonales, la autoestima y la imagen personal, lo que lleva al distanciamiento y aislamiento social.

La insatisfacción con la sonrisa y la apariencia clínica inadecuada de los dientes, las encías y los labios tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos, especialmente aquellos que provienen de áreas rurales y tienen acceso a servicios de salud pública (Díaz-Cárdenas *et al.*, 2018). Estos mismos autores describen que la apariencia y la percepción de mala salud bucodental afectan la autorrealización y la aceptación personal, lo que genera sentimientos de vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad durante las comidas y en situaciones de mayor interacción social.

Según Lao (2017), existen diversos aspectos que pueden influir en la salud oral del adulto mayor, entre los que se encuentra el miedo a la intervención, la aceptación generalizada de la pérdida dental y la aparición de otras enfermedades bucales consideradas como parte inherente del envejecimiento. Asimismo, las enfermedades sistémicas como la diabetes se han asociado directamente con depresión, angustia, ansiedad y baja autoestima en el adulto mayor, lo cual puede implicar un descuido de su higiene oral (Sellan y Villamar, 2020).

Un aspecto sumamente importante, que puede categorizarse como parte de una dimensión espiritual de la salud bucodental, corresponde a las emociones a partir de la pérdida de los dientes en las personas. Fisk (1998, citado por Rojas Gómez *et al.*, 2017), en una entrevista aplicada a pacientes edéntulos, menciona que esta pérdida puede compararse con la muerte de un amigo o de cualquier otra parte del cuerpo, lo que reduce la confianza de la persona llevándola a experimentar fuertes sentimientos de inferioridad, es decir, hay un proceso de duelo en relación con la pérdida dental.

En el panorama de la atención a las personas adultas mayores, comprender la estructura y dinámica de las organizaciones donde se realiza el proyecto socioeducativo es importante. Estas entidades, en su mayoría, están conformadas por profesionales de la salud, especialistas en el ámbito psicosocial y otros individuos asignados específicamente como cuidadores. Estos últimos desempeñan un papel primordial, al asumir la directa responsabilidad del cuidado de este segmento poblacional. A lo largo de esta tercera y última sección del marco teórico, se exploran en profundidad las diversas modalidades de atención y cuidado, con un enfoque particular en los albergues destinados a personas adultas mayores.

Además, se delinearán las responsabilidades esenciales de las personas funcionarias que se desempeñan en estas instituciones.

2.11. Modalidades de atención y cuidado

En el contexto de la Costa Rica contemporánea se han establecido organizaciones de bienestar social con el propósito de abordar las necesidades de los grupos vulnerables de la población de 65 años y más. El Estado, a través del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam), implementó diversas políticas públicas para respaldar a estas entidades. Una de las políticas más destacadas es el *Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores*, conocido como la *Red de cuidado*.

Este programa se basa en una serie de líneas estratégicas que incluyen la protección social, los ingresos y la prevención de la pobreza, la erradicación del abandono, el abuso y el maltrato hacia las personas adultas mayores, la promoción de la participación social y la integración intergeneracional, la atención integral de la salud y la garantía de los derechos fundamentales. En Costa Rica existen tres modalidades de atención disponibles: hogares para adultos mayores, albergues y centros diurnos. En el contexto de este proyecto, se da mayor énfasis a las dos primeras modalidades mencionadas.

2.11.1. Hogares de larga estancia para personas adultas mayores

Los hogares de larga estancia para personas adultas mayores, tal como se definen en el reglamento, abarcan tanto hogares de ancianos como albergues, con y sin fines de lucro, privados o públicos. Estos hogares surgen en situaciones en las que las familias carecen de recursos para el cuidado de las personas adultas mayores o cuando se enfrentan a problemas de abandono familiar, social o económico.

Estos centros proporcionan una variedad de servicios que incluyen cuidado personal, apoyo en actividades diarias, apoyo espiritual, alimentación, rehabilitación, actividades recreativas, nutrición y estimulación mental. Asimismo, cuentan con una Junta Directiva o gerencia, un coordinador administrativo y personal dedicado al cuidado básico de las personas adultas mayores, con el objetivo de brindar atención y crear un entorno seguro de pertenencia y protección las 24 horas del día (Conapam, 2014).

En general, este perfil de vulnerabilidad socioeconómico coincide con personas con alto grado de dependencia funcional y, en muchos de los casos, con múltiples padecimientos crónicos, incluso en etapa terminal donde algunos de los residentes son trasladados de un hospital a una residencia de larga duración, ya que atenderlos puede tener un mayor costo económico. Según el Informe de envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica, el porcentaje de adultos de 60 años y más que viven en residencias de larga estancia equivale al 0.9 % de la población de adultos, lo que representa un porcentaje mayor que en otros países de América Latina cuyo promedio es 0.5 % (Medellín *et al.*, 2019).

2.11.2. Albergues

Las organizaciones de bienestar social en Costa Rica incluyen los albergues, que tienen como objetivo atender a la población vulnerable de 65 años o más en situación de pobreza o pobreza extrema. El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam) brinda apoyo económico a estas entidades en forma de recursos asignados según el número y perfil de los adultos mayores y la capacidad de cada institución. Estos recursos se utilizan para mejorar la atención de las necesidades de esta población, llevar a cabo proyectos específicos y cubrir los costos de mantenimiento, entre otros aspectos (Conapam, 2014).

La cantidad de recursos asignados a cada organización se relaciona con la fuente de financiamiento. En el caso del Conapam, el capital proviene de la Ley de Creación de Cargas Tributarias sobre Licores, Cervezas y Cigarrillos, Ley n.º 7972 y la Reforma a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Ley n.º 8783, según se indica en la página del Conapam.

En el II Informe estado de situación de la persona adulta mayor se describe a los albergues como una variante de los hogares, los cuales se crean con la finalidad de resolver el problema de las personas adultas mayores que no tienen recursos familiares ni lugar habitacional. Quienes brindan la atención a las necesidades de techo, alimentación y vestido son las mismas personas de la comunidad en la que se ubican.

Con esta modalidad las personas tienen el derecho de recibir visitas, salir de las viviendas a realizar sus actividades incluidas el trabajo, es decir, es una modalidad abierta. Los albergues pueden clasificarse en colectivo e individual, el primero corresponde a una

única vivienda donde se convive un grupo de menos de 20 personas, la segunda es una vivienda donde vive una persona adulta mayor independiente (Camacho *et al.*, 2020).

2.11.3. Funcionarios

Según las regulaciones de vivienda en Costa Rica, se requiere que los albergues, hogares y centros diurnos cumplan con ciertos requisitos. Estos incluyen tener el asesoramiento de un técnico o profesional en Seguridad e Higiene Laboral, un presidente de la Junta Directiva o representante responsable del establecimiento, un funcionario encargado de la sección administrativa y acceso a profesionales como nutricionistas y terapeutas ocupacionales, así como personal de cocina y auxiliares. Además, se debe contar con personal médico de acuerdo con el número de usuarios, personal de Enfermería o auxiliares por turno, personal de atención en salud por turno, profesionales en Trabajo Social y Terapia Física y voluntarios capacitados en terapia ocupacional y terapia física, entre otros (Camacho *et al.*, 2020).

Para efectos de esta investigación se toman en cuenta tres grupos de funcionarios que son las personas cuidadoras, el grupo que conforma la Junta Directiva y el equipo de trabajo especializado, ambos grupos se ven involucrados en los cuidados y actividades diarias de las personas adultas mayores. Por lo tanto, es necesario definirlos para comprender mejor a quién se dirige el proyecto y qué funciones cumple cada uno.

2.11.4. Persona cuidadora y cuidados

Conforme a la Ley n.º 10192, para la creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (Sinca) del 2022, se entiende por cuidados a las acciones dirigidas al acompañamiento, respaldo y asistencia que las personas necesitan para llevar a cabo sus actividades esenciales cotidianas. Abarca áreas como protección, alimentación, recreación, así como la motivación para el desarrollo de habilidades y la derivación de necesidades médicas, todo relacionado con su situación de dependencia.

En lo que respecta a los cuidadores, Domínguez-Sosa *et al.* (2010) los describen como: “Individuos que, de manera habitual, se encargan o supervisan las necesidades fundamentales y psicosociales de la persona enferma o dependiente” (p. 28), por lo tanto,

ejercen un impacto, ya sea positivo o negativo, en la persona adulta mayor. No obstante, de acuerdo con la Ley n.º 10192, el cuidador es: “Aquel que, contando o no con formación y recibiendo o no un salario, lleva a cabo acciones de acompañamiento, respaldo y asistencia a personas en situación de dependencia para atender las actividades básicas diarias”.

Por otro lado, se entiende por cuidado formal las tareas que realiza un profesional especializado y que van más allá de las propias capacidades de las personas para cuidar de sí mismas o de los demás. Existen dos tipos de cuidadores formales: el que tiene lugar en las organizaciones y el que se contrata a través de las familias. Se debe analizar que muchos procesos crónicos que se relacionan con las enfermedades han derivado de la pérdida parcial o total de la capacidad del autocuidado por parte del propio individuo. Por lo tanto, generalmente requiere del apoyo de otras personas para suplir dichos cuidados (Rodríguez-Rodríguez, 2005).

En general, los cuidadores se encargan de ayudar a la persona adulta mayor en las tareas básicas de la vida diaria, a saber, cuidado personal, alimentación y movilidad) y actividades primordiales de la vida instrumentales, lo que se refiere a mantenimiento de la propia salud, como vestirse, higiene, entre otros. Generalmente, tienen a su cargo varias personas adultas mayores al mismo tiempo, además, deben ser responsables de mejorar o mantener el bienestar físico y psicológico de las personas que tienen a cargo (Da Silva, 2019).

Con respecto a los cuidados, se identificaron algunas barreras para el cuidado oral de las personas mayores (institucionalizadas), que incluyen la falta de necesidad percibida, la cooperación de las personas adultas mayores, la no priorización de los cuidadores. De esta forma, los comportamientos de salud desfavorables pueden tener un gran impacto en la salud y la calidad de vida (Niesten *et al.*, 2017).

Existen otros factores específicos que afectan la salud bucal de las personas mayores. Por ejemplo, se puede mencionar la subestimación por parte de los cuidadores o de las mismas personas mayores de problemas de salud dental, la inaccesibilidad a la salud, la falta de medios de transporte a centros de atención dental, la falta de tiempo, la falta de cobertura dental en el seguro social, el bajo valor percibido del cuidado dental y las actitudes, hábitos y prácticas de los cuidadores hacia el cuidado bucal (Gopalakrishnan *et al.*, 2019).

En términos generales, el cuidado se puede realizar en cuatro categorías, a saber: la prevención, la educación, la promoción y la asistencia. La prevención explora la optimización y reforzamiento de habilidades físicas y cognitivas para que el adulto mayor aún tenga su funcionamiento normal, reconociendo circunstancias de peligro, debilidades y actitudes que se puedan estimular. Para la educación, el cuidador transmite conocimientos a los adultos mayores y a sus familias, de mano está la promoción, que puede hacerse de forma lúdica. Por último, la asistencia, que son todas aquellas actividades que fomenten el bienestar biológico, psicológico y social de la persona adulta mayor (Da Silva, 2019).

2.11.5. Equipo de trabajo especializado, sus funciones y relación con la teoría general de la Enfermería

Dorothea E. Orem introdujo el concepto de autocuidado en 1969 y lo definió como una actividad aprendida por los individuos con un propósito específico. Esto se trata de una conducta que se manifiesta en situaciones particulares de la vida y se dirige por las personas hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, con el fin de regular los factores que impactan en su propio desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su vida, salud y bienestar (Tobón Correa, 2003). Orem en ese mismo año presentó su teoría general de la Enfermería compuesta por tres teorías que se relacionan entre sí:

2.11.5.1. Teoría de autocuidado

Este enfoque describe y explica las razones y los métodos por los cuales una persona se cuida a sí misma. En este marco, se establecen tres requisitos fundamentales que permiten a una persona llevar a cabo su propio cuidado, los cuales incluyen los aspectos universales del desarrollo, los requisitos de autocuidado que se relacionan con el desarrollo y los requisitos asociados con desviaciones en la salud (Naranjo Hernández *et al.*, 2017).

2.11.5.2. Teoría de la pérdida del autocuidado

Mediante esta Orem evidenció el desconocimiento de acciones de autocuidado en relación con la enfermedad. Para Orem existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado (Prado Solar *et al.*, 2014).

En esta teoría es importante explicar que Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado, sin embargo, pueden existir limitaciones o barreras si hay desconocimiento o no hay deseos de adquirirlos (Naranjo Hernández *et al.*, 2017). En este punto es fundamental aclarar que las personas funcionarias que recibirán el proyecto educativo son agentes promotores de salud de las personas que tienen a cargo, por esto, en gran medida, de ellos depende la salud bucodental de la que goce la persona adulta mayor.

2.11.5.3. Teoría de los sistemas de enfermería

Se establecen tres tipos de sistemas: el totalmente compensatorio, el parcialmente compensatorio o el sistema de apoyo. El primero se refiere a cuando la enfermera se hace cargo de satisfacer los requisitos del paciente hasta que por sí mismo pueda adaptarse. En el segundo, el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado, en cuanto a la toma de decisiones y realización de estas. En el tercero, la persona promotora de la salud se limita a ayudar en la toma de decisiones, comunicar conocimientos y habilidades (Cerquera Córdoba *et al.*, 2016).

Es cierto que no todas las personas funcionarias son cuidadores directos, algunos son profesionales de Enfermería o Psicología, sin embargo, en ocasiones, tienen que suplir las necesidades de todo tipo en las personas que cuidan. Desde esa perspectiva, muchos de ellos pueden cumplir funciones que corresponden a estos dos sistemas analizados.

Para este caso, la facilitadora funcionará como un sistema de apoyo que aporte recursos específicos y limitados porque el profesional gerontólogo cumple con la función de ser un orientador o un guía en el proceso de envejecimiento, se limita eso sí, a comunicar los conocimientos y a habilidades y a motivar para que la persona a la que se dirige ejecute las acciones necesarias para el cuidado. No busca imponer ni tampoco decidir, pretende ayudar a adaptar al individuo a las nuevas situaciones, o bien a dar herramientas útiles a las personas involucradas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1993).

En el equipo de trabajo especializado dentro de una organización de cuidado formal cada profesional se desenvuelve en su área y desarrolla habilidades individuales. Por lo

general lo conforman una persona profesional en Enfermería, en Psicología, en Medicina, Fisioterapia y en Trabajo Social. En los siguientes párrafos se detallan algunas funciones generales o el rol que realiza cada profesional. Se inicia con el rol de la persona profesional en Psicología, la cual es la responsable de realizar la evaluación de aceptación de la persona adulta mayor y otras de forma periódica para evaluar el desarrollo psicológico, emocional y conductual. Asimismo, es orientador en terapias no farmacológicas y de grupos de apoyo familiares o terapéutica al resto del personal (Da Silva, 2019).

Otro grupo muy importante y esencial para esta investigación es la persona profesional en Enfermería, ya que se encargan de ajustar los horarios y la administración de fármacos y actividades de seguimiento clínico, además, intervienen en actividades recreativas y difusión de acciones de salud en las personas adultas mayores y sus familias (Da Silva, 2019). Con respecto a la persona fisioterapeuta, su tarea principal es diagnosticar y tratar problemas cognitivos, al mismo tiempo que se enfoca en la rehabilitación física de la población, lo cual contribuye a la independencia funcional de estas personas (Hernández, 2006).

Finalmente, se encuentra la persona encargada del trabajo social, cuyo rol es crear o reconstruir las redes de apoyo social del adulto mayor, defender los derechos fuera y dentro de la institución y ser parte del proceso de entrada y salida de la persona adulta mayor. Además, intenta solucionar la situación del paciente y de los familiares o amistades involucradas (Da Silva, 2019). Esto implica una alta participación de este profesional en el desarrollo y de conexión con servicios sociales en la comunidad (Hernández, 2006).

Lo importante de reconocer en estos dos grupos es que tanto profesionales como cuidadores tienen que ver en la atención y en los cuidados esenciales para que las personas adultas mayores se encuentren bien, con buena salud general. Por lo tanto, cada accionar tiene impacto negativo o positivo en la calidad de vida.

Capítulo III. Marco contextual

Con el propósito de ubicar en espacio y tiempo la realización de este proyecto final es necesario dar un contexto del escenario en el momento de la intervención. Para esto, se hace un breve recorrido por la situación internacional, nacional y local que involucre aspectos sobre la pandemia de la COVID-19, acciones en materia de salud bucodental y características del cantón y del lugar en el que se llevó a cabo el proyecto en el año 2021.

3.1. Marco de la pandemia de la COVID-19, año 2021

Los coronavirus son una categoría de virus que pueden causar diversas enfermedades, como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). En 2019, se descubrió un nuevo coronavirus en China, denominado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), el cual es responsable del brote de la enfermedad conocida como COVID-19.

En marzo de 2020, la OMS declaró la pandemia de la COVID-19. Los síntomas más frecuentes de esta enfermedad incluyen fiebre, tos, fatiga, dificultad para respirar, dolores musculares, escalofríos, dolor de garganta, congestión nasal, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato y del gusto, entre otros. Algunas personas pueden experimentar pocos síntomas o incluso ser asintomáticas, a pesar de esto, aun así pueden transmitir el virus a otros (Marón, 2020).

El Gobierno de Costa Rica conforme al análisis global y regional de la situación por COVID-19, declaró la emergencia nacional mediante un decreto ejecutivo, con el fin de tomar medidas presupuestarias y administrativas más ágilmente y dar continuidad a los servicios. Además de otras importantes medidas como: a) cancelación de todos los viajes al extranjero de funcionarios; b) cierre de centros educativos; c) cancelación de eventos masivos como conciertos y eventos deportivos, entre otros; d) comunicación sobre medidas de prevención e intensificación de medidas de higiene como lavado de manos, adecuado protocolo de estornudo y tos y distanciamiento social; e) restricción en el ingreso de extranjeros al país vía marítima, aérea y terrestre; e) aislamiento preventivo obligatorio por 14 días de costarricenses y residentes que ingresen al país; f) cierre de parques nacionales; g) reducción en la capacidad de aforo de establecimientos comerciales al 50 %; g) ampliación

en la red diagnóstica al interior de la Caja Costarricense de Seguro Social para la detección oportuna de casos; h) comunicación de medidas para cuarentena voluntaria por parte de la población; i) elaboración de lineamientos para diversos sectores. Lo anterior tiene el fin de tomar las medidas necesarias para evitar el contagio y propagación (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

En términos generales, las acciones de salud pública que se implementan para contener y reducir los efectos de la COVID-19, como el confinamiento global de la población, generaron un impacto significativo, tanto en el ámbito social como económico. Por ende, resultó imprescindible llevar a cabo una transición gradual que permitió flexibilizar las restricciones, al mismo tiempo que se mantuvo el control sobre la propagación de la pandemia (OPS, 2020).

3.1.1. Impacto de la pandemia de la COVID-19 en el ámbito educativo

La aparición de la pandemia de la COVID-19 a finales de diciembre de 2019 llevó a los gobiernos de todo el mundo a implementar medidas extremas, como el confinamiento de la población y la suspensión de eventos masivos. Sin embargo, uno de los impactos más evidentes en el ámbito educativo fue el cierre temporal de las instituciones educativas, lo que provocó una transición del currículo presencial tradicional hacia una modalidad totalmente virtual o a distancia (Chanto Espinoza y Mora Peralta, 2021).

La virtualidad se ha convertido en una parte integral de la vida de las personas participantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje y se ha vuelto prácticamente obligatoria. Por consiguiente, es fundamental desarrollar y fortalecer las habilidades digitales, tanto en las personas docentes como en las personas estudiantes, así como utilizar tecnologías de la información y la comunicación como herramientas didácticas indispensables.

En el contexto de la pandemia, estas herramientas se enfocaron no solo en el apoyo, sino también en la capacidad de crear materiales educativos. De hecho, los programas y aplicaciones que brindan acceso a la información permiten recrear un entorno similar al de un aula tradicional, donde se pueden trabajar en grupos, usar pizarras virtuales para presentar trabajos, compartir audios, videos y diapositivas. Una de las ventajas es que las sesiones

pueden ser grabadas, lo que facilita el acceso, tanto en forma asincrónica como sincrónica (Chanto Espinoza y Mora Peralta, 2021).

3.1.2. Impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre la salud bucodental

A partir de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los países han implementado protocolos de bioseguridad para la población con el objetivo de contener la propagación del virus y determinó nuevos hábitos de vida. En el contexto de la pandemia, se observó que el uso regular de mascarillas tuvo un impacto en la higiene oral, ya que las personas demostraron menos preocupación por el cepillado dental, la salud bucal y la estética dental, lo que llevó a un aumento en problemas como el mal aliento y otras afecciones dentales. Además, se postergaron los servicios de atención odontológica en el sector público y en las clínicas universitarias de odontología se limitó el acceso y, con esto, el control de enfermedades bucodentales (Padilla-Ávalos y Marroquín-Soto, 2021).

La pandemia de la COVID-19 presentó nuevos desafíos en cuanto al acceso a la atención de salud bucal para los adultos mayores, especialmente aquellos que son frágiles o dependientes funcionalmente. Esta problemática se vio agravada por varios factores, como la edad avanzada y la presencia de comorbilidades, que se relacionan con resultados adversos en casos de infección por COVID-19.

Las restricciones en el acceso a la atención dental debido a la pandemia añaden barreras adicionales para las personas mayores, en especial aquellas con problemas cognitivos o deterioro funcional que residen en hogares de cuidado a larga estancia. Se espera que la falta de atención dental agrave las condiciones orales, lo que supone una carga adicional para los profesionales encargados del cuidado de estas personas (Padilla-Ávalos y Marroquín-Soto, 2021).

3.2. Política nacional de 2022-2032 en salud bucodental

El Gobierno de la República y el Ministerio de Salud, en línea con el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública del Bicentenario 2019 al 2022, se han propuesto mejorar las condiciones de salud de la población y promover estilos de vida saludables. Con este objetivo, se establece una política que busca posicionar la salud bucodental como un valor social y abordar los determinantes de salud a lo largo de la vida, lo que garantiza una atención

integral, oportuna y equitativa, así como optimizar el estado de salud general de la ciudadanía. Para lograrlo, se plantean los siguientes ejes de acción:

- Rectoría en salud bucal: fortalecer las funciones del Ministerio de Salud como entidad rectora para mejorar la salud bucal de la población.
- Acceso a servicios de salud bucal: garantizar el acceso a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud bucal para toda la población, con énfasis en los grupos vulnerables a lo largo de la vida.
- Desarrollo y fortalecimiento de recursos: asegurar los recursos humanos y financieros necesarios para garantizar la sostenibilidad del modelo de atención bucal a largo plazo.
- Vigilancia de la salud bucal: establecer un sistema nacional de vigilancia epidemiológica que proporcione información oportuna y de calidad sobre los problemas de salud bucal que afectan a la población. Lo anterior al capacitar al personal en Odontología en el registro adecuado de indicadores epidemiológicos.
- Gestión del conocimiento e investigación: promover investigaciones que se relacionan con las necesidades de salud bucal de la población. Lo anterior tiene el fin de identificar el estado de salud, los factores determinantes y las respuestas adecuadas para abordar estos problemas a lo largo de la vida.

En este marco, la investigadora considera que es fundamental realizar investigaciones que detecten las necesidades de educación en salud bucodental, enfocadas en mejorar los conocimientos y promover la importancia de mantener una buena salud oral.

3.3. Características generales del cantón de Alajuela

A continuación, se presentan algunas características y generalidades sobre el cantón y la localidad en la que se realizó el proyecto:

3.3.1. Conformación del cantón

El cantón de Alajuela se creó el 7 de diciembre de 1848, a partir de la Ley n.º 36 de la Constitución Política del 22 de noviembre del mismo año, erigiéndose como cantón

número uno de la provincia del mismo nombre, con 6 distritos parroquiales, sin embargo, ahora está conformado por 14. El cantón cuenta con una superficie total de 388,4 km² (Municipalidad de Alajuela, 2004).

3.3.2. Población

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2011), el cantón cuenta con una población estimada de 254 886 personas, además, respalda los siguientes datos:

- La esperanza de vida de la población habitante de este cantón es de 78,4 años.
- La alfabetización alcanza un 98.22 %.
- En cuanto al uso de tecnologías de la comunicación, de 235 232 personas, un 90.4 % usa el celular, un 52 % la computadora y un 37 % tiene acceso a Internet.
- Un 96.50 % de la población se encuentra económicamente activa y solo un 3.5 % de desempleo.
- Un 11.4 % se encuentra fuera de la fuerza de trabajo por pensión.
- Un 23.8 % tiene un nivel educativo superior y un 27.3 % con una primaria completa.
- El 87 % de la población cuenta con alguna modalidad de seguridad social.
- El 9.6 % de la población presenta algún tipo de discapacidad.
- La población adulta mayor representa un 7.2 %, es decir, un total de 18 329 personas.

3.4. Características de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela (AAITEA)

La Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela (AAITEA) (2014) es donde laboran las personas participantes del proyecto. Esta es una institución de bienestar social y de utilidad pública, sin fines de lucro cuya cédula jurídica es #3-002-098445. Además, cuenta con centro diurno, albergue y red de cuidado.

3.4.1. Historia

La Asociación se creó en el año 1982 con el establecimiento del centro diurno como propuesta de un grupo de enfermeras de la Unidad Sanitaria de Alajuela que decidieron dar respuesta a las necesidades de la población adulta mayor de la localidad que se encontraba en condición de calle, abandono, sin alimento, vestido, abrigo y, además, sin acceso a servicios de salud. Después de varias gestiones y propuestas el Consejo Municipal del cantón de Alajuela aprobó la donación de un lote municipal, que se ubica 125 m al sur de la Fuente de la Libertad en Alajuela Central (Y. Benavides, comunicación personal, 19 de abril de, 2021).

Para 1993 se funda el albergue, ubicado en la urbanización Gregorio José Ramírez, 125 m al sur del gimnasio del colegio con el mismo nombre de la localidad, para dar respuesta a las necesidades específicas de las personas adultas mayores que en algunas situaciones no contaban con un lugar donde vivir o dormir. Este sitio se gestionó a través del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU) (Y. Benavides, comunicación personal, 19 de abril de, 2021).

En las instalaciones del albergue se construyeron dormitorios con sus respectivos baños, un comedor, una cocina, una lavandería y una zona verde. Conforme pasa el tiempo, las Juntas Directivas, los encargados de la coordinación administrativa, actores sociales de la comunidad, el Consejo Municipal, así como otras instituciones gubernamentales; han trabajado arduamente en conjunto para mejorar ambas instalaciones adaptando cada día mejor los espacios. De esta forma, se busca incrementar la cantidad de personas atendidas, brindar mayor cobertura a sus necesidades específicas que presentan y crecer de acuerdo con las demandas del contexto social de la actualidad y de los recursos disponibles (Y. Benavides, comunicación personal, 19 de abril de, 2021).

Figura 1

Logo de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela (AAITEA)

**3.4.2. Objetivo general**

Esta organización tiene como objetivo general el establecer líneas estratégicas que fortalezcan las acciones que se desarrollaron en la valoración previa a ingreso en la modalidad de atención de Albergue y Centro Diurno, procurando efectuar un proceso oportuno para el análisis holístico de las condiciones de las personas adultas mayores en relación con los recursos disponibles en el centro de atención.

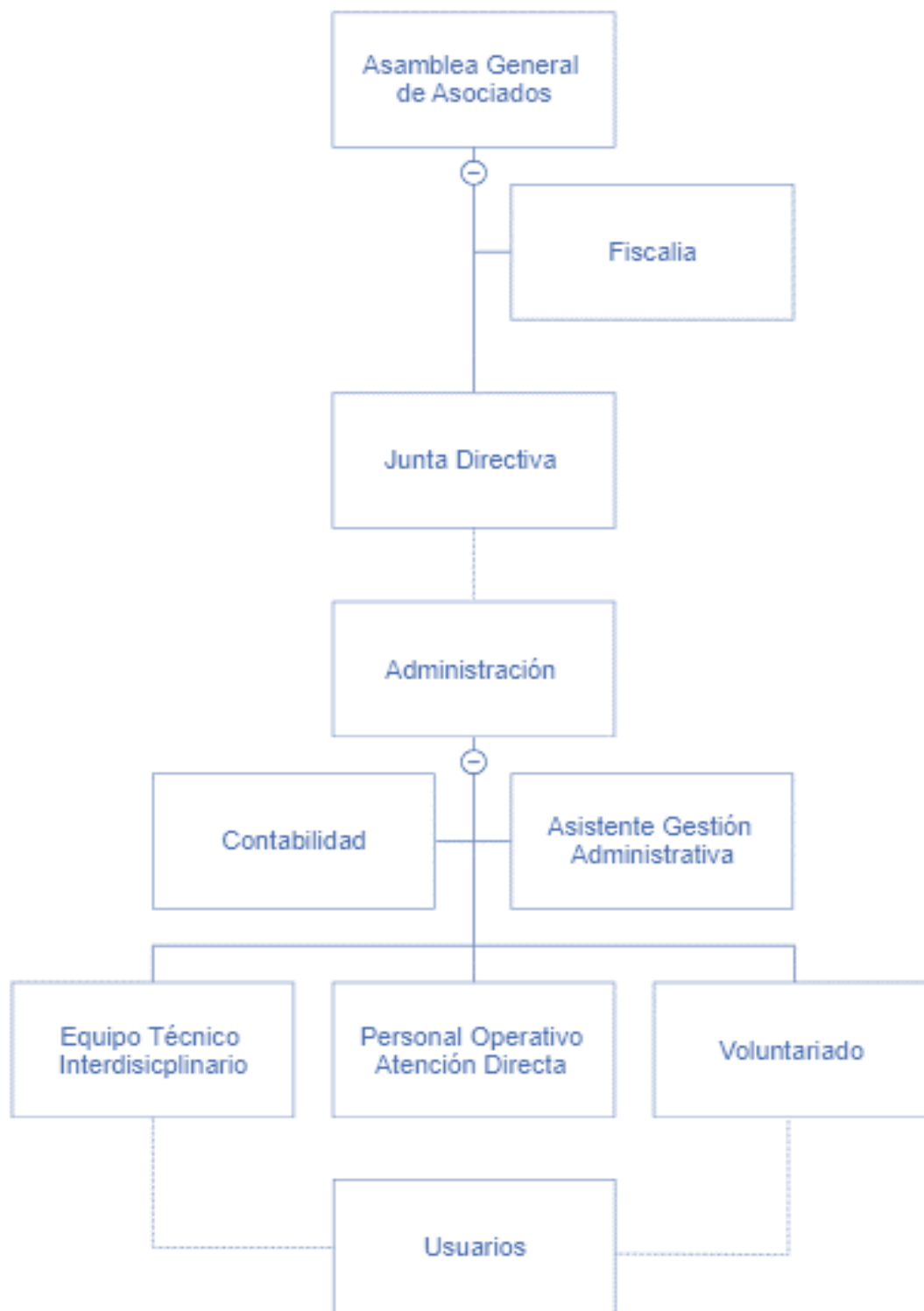
3.4.3. Misión y visión institucional

Como misión institucional pretende promover una vejez con calidad de vida a la persona adulta mayor independiente, en riesgo social, familiar o económico.

En cuanto a la visión, establece brindar calidad de vida a la persona adulta mayor en riesgo social, familiar o económico, mediante alternativas integrales oportunas y eficaces centradas en la persona que promuevan la autonomía y permanencia en un entorno favorable.

Figura 2

Organigrama de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, 2021



Nota. Estructura organizacional de AAITEA (2021).

3.4.4. Actualidad de AAI TEA

Para el momento de la investigación en el 2021, el lugar cuenta con servicios de terapia física y ocupacional, psicología, gerontología y enfermería (Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela, 2014). Debido a la pandemia de la COVID-19 y a las restricciones se estableció el cierre temporal del centro diurno y que las visitas en el albergue se realicen con distanciamiento social desde afuera como protocolo, además de medidas para disminuir los contagios y procurar la seguridad y salud de todos los que conviven en el sitio.

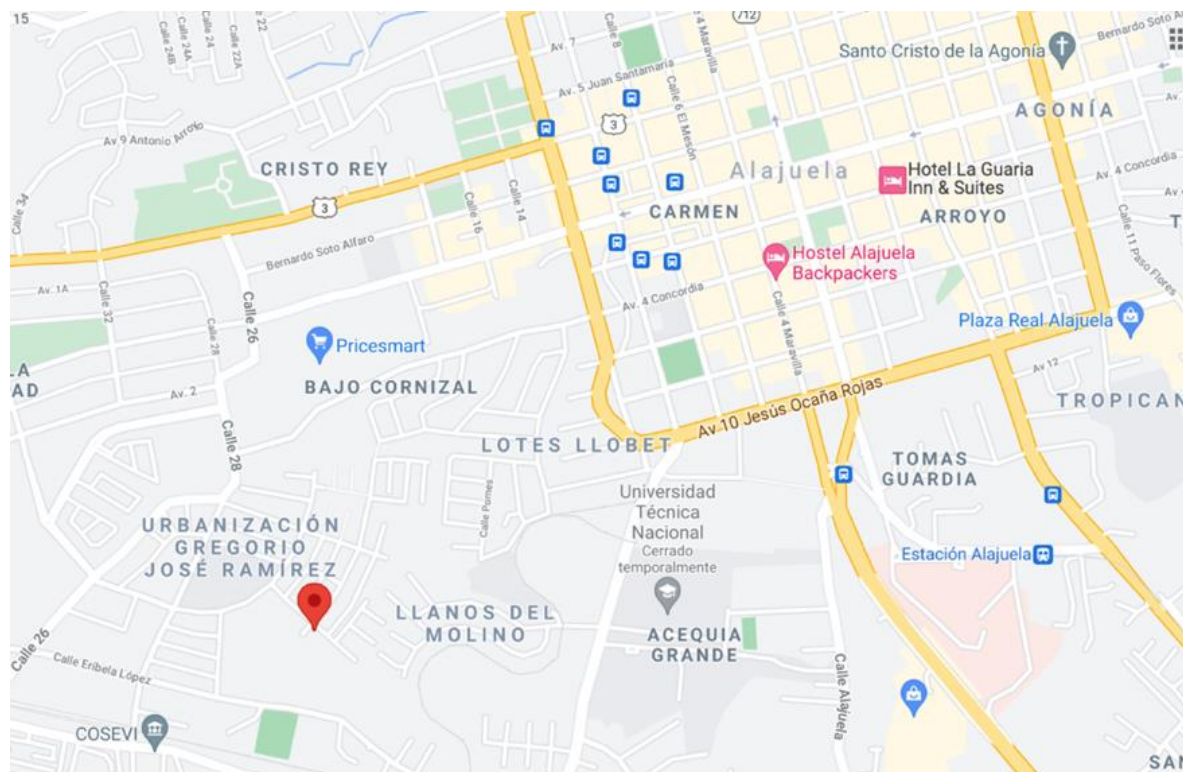
En el momento de realizar la investigación el lugar albergaba a 20 personas adultas mayores. De las personas funcionarias son un total de 18 que laboran en el lugar, 10 como cuidadores de atención directa, 4 que son profesionales parte del equipo interdisciplinario y otros 4 que forman parte del personal de atención indirecta como personas del área administrativa (Y. Benavides, comunicación personal, 19 de abril de, 2021).

Respecto al análisis que se debe hacer del contexto para desarrollar un proyecto socioeducativo mediado por las TIC, dentro de los aspectos técnicos se coordinó con la administradora del lugar para saber si todas las personas tienen un dispositivo con acceso a Internet, en este caso no se cuenta con un profesional informático. A pesar de esto, se piensa apoyar antes de la implementación del proyecto. Además, cada persona cuenta con su dispositivo individual y es el único proyecto que se realiza en el momento. Por lo tanto, no es necesario considerar la gestión de uso de dispositivos.

3.4.5. Ubicación espacial

Figura 3

Ubicación de la Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela (AAITEA)



Nota. Adaptado de Asociación de Atención de la Tercera Edad de Alajuela, de Google, s. f. <https://www.google.com/maps/place/10%C2%B000'25.6%22N+84%C2%B013'24.4%22W/@10.0122856,-84.2214314,15z/data=!4m5!3m4!1s0x0:0x0!8m2!3d10.0071089!4d84.2234493?hl=es>. Todos los derechos reservados 2020 por Google. Adaptado con permiso del autor.

Capítulo IV. Marco metodológico

En este apartado se explica el tipo de estudio con su correspondiente paradigma, enfoque y método. Asimismo, se detallan las técnicas y métodos para recolectar y analizar la información, las fases en que se llevaron a cabo las sesiones virtuales desde la planeación, ejecución y las técnicas de evaluación del proyecto socioeducativo.

4.1. Tipo de estudio

4.1.1. Paradigma naturalista

En esta investigación se empleó el enfoque conocido como naturalista o interpretativo, el cual se centra en comprender la naturaleza social del mundo a partir de la experiencia subjetiva. Es decir, busca explicaciones a través del nivel de consciencia individual y la subjetividad en el contexto del participante. Por lo tanto, se analizan aspectos clave como las percepciones, experiencias y desafíos, de acuerdo con el interés de la persona investigadora. El investigador y el objeto de investigación poseen una relación donde interactúan y se influyen mutuamente, concluyendo que el sujeto que conoce y el objeto por conocer son inseparables (Burrell y Morgan, 1979).

4.1.2. Enfoque cualitativo

El enfoque que se utilizó fue el cualitativo, de acuerdo con Cotán Fernández (2016), la investigación cualitativa se caracteriza por desarrollarse en el contexto natural donde las personas viven, lo que permite observar sus experiencias. En este entorno, el investigador tiene la oportunidad de recopilar de diversas formas las situaciones vividas por las personas participantes. Sin embargo, para lograrlo, es necesario que el investigador mantenga una mente abierta y evite hacer juicios o conformarse con las primeras impresiones. En cuanto a la significatividad, perspectivas y comprensión de las historias narradas, el investigador debe descubrir e identificar el significado que las personas participantes atribuyen a los eventos y comportamientos, así como comprender cómo interpretan las circunstancias y cuáles son sus perspectivas al respecto.

4.1.3. Método investigación aplicada

La investigación aplicada se orienta a la identificación de necesidades, dificultades o posibles oportunidades en un entorno específico. Su enfoque principal es la aplicación de conocimientos previos para abordar y resolver estas cuestiones a través del método científico. Dicha investigación se apoya en los hallazgos que se obtienen de la investigación básica y los utiliza estratégicamente para alcanzar metas concretas. Por lo tanto, este tipo de investigación no solo valora el conocimiento existente, sino que también lo adapta y aplica de manera específica para responder de forma efectiva a los requerimientos del contexto real (Castro Maldonado *et al.*, 2023). En ese sentido, aplicar esta clase de investigación en un proyecto sobre salud bucodental para funcionarios que trabajan con adultos mayores es un ejemplo claro sobre cómo este puede ser fundamental. En este contexto, la investigación aplicada se enfoca en identificar los requisitos específicos y los desafíos de la salud bucodental en este grupo particular. Utiliza conocimientos existentes sobre higiene dental, prevención de enfermedades bucales y tratamientos, adaptándolos para enfrentar los problemas y posibilidades únicas que enfrentan las personas funcionarias diariamente.

Es crucial comprender que la investigación aplicada permite: “Identificar necesidades propias de un colectivo, con fines claros de que se analicen críticamente, para que las personas entiendan sus causas y encuentren las acciones necesarias para superarlas” (Vargas, 2009, p. 162). En ese sentido, es esencial que construir una intervención vaya guiada y como respuesta a las necesidades específicas de un grupo en un tiempo determinado. Lo anterior se puede aplicar al proyecto porque al ser socioeducativo, las personas participantes aprenden a desarrollar una consciencia crítica que les da la posibilidad de reconocer las causas de sus problemas y dar soluciones prácticas según los conocimientos, competencias, recursos, experiencias, entre otros.

4.2. Población

4.2.1. Personas participantes

La población beneficiaria directa del programa de educación corresponde a un grupo de personas funcionarias (hombres y mujeres) de AAITEA, que para el momento de la investigación contaba con un total de 18 personas, por las cuales se trabaja voluntariamente,

bajo consentimiento informado. Se incluyó a 10 personas de cuidado directo, 4 que son profesionales y 4 que forman parte de la Junta Directiva. El proyecto les dará herramientas que pueden aplicar en su vida diaria conforme enfrentan el proceso de envejecimiento, así como en su espacio laboral en el cuidado y atención de personas adultas mayores. Los beneficiarios indirectos corresponden a las personas mayores que tienen a cargo, quienes se espera reciban un cuidado y atención de mejor calidad.

4.2.2. Criterios de inclusión

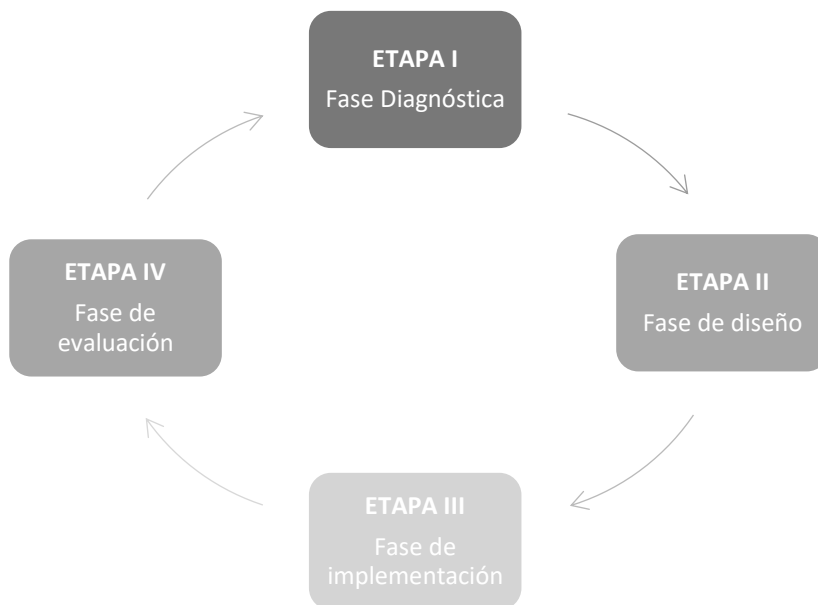
Para este trabajo final se contemplan los siguientes requisitos en la población de estudio:

- Personas mayores de 18 años.
- Deben ser personas funcionarias de la Asociación que sean profesionales, pertenecientes a la Junta Directiva o cuidadoras de personas adultas mayores institucionalizadas.
- No presentar algún tipo de deterioro cognitivo.
- Tener la disponibilidad de tiempo para participar en el programa.
- Tener acceso a las tecnologías de la información y comunicación. Esto a la luz de que el proyecto se implementó de manera virtual.

4.3. Fases del método de investigación aplicada

Figura 4

Etapas del desarrollo metodológico de la investigación



4.3.1. Fase de diagnóstico

De acuerdo con Colmenares (2012), la fase I se relaciona con descubrir una preocupación temática particular y se puede llevar a cabo con la búsqueda de testimonios, aportes y consideraciones de los interesados en la misma. Además, se puede realizar un diagnóstico planificado y sistemático que permita la recolección de datos necesaria para aclarar dicha o problemática que se seleccionó, lo cual corresponde al primer objetivo de este proyecto.

El diagnóstico evaluativo formal tiene seis pasos que son: identificar los temas o contenidos principales propuestos en el plan de intervención, determinar los conocimientos previos que se necesitan para abordar o construir los contenidos del plan, elaborar un instrumento pertinente, aplicar el instrumento analizar y valorar los resultados. Por último, tomar decisiones pedagógicas sobre ajustes y adaptaciones en la programación, actividades, estrategias y materiales didácticos.

El proceso de acercamiento a la Asociación inició en marzo de 2020 antes de la declaratoria de la pandemia, mediante vía telefónica a la administradora de AAITEA. Al

respecto, se obtuvo el aval por parte de la Dirección de programas Gerontológicos para realizar el procedimiento de diagnóstico, implementación y evaluación del presente estudio.

Después de esto, con la declaratoria de la pandemia y con todas las restricciones impuestas por el gobierno citadas en la sección de marco contextual, se procedió por elaborar los instrumentos de recolección de datos de la etapa diagnóstica de acuerdo con los objetivos y objeto del diseño de investigación. Los instrumentos los validó una persona con perfil similar a la población meta, así como las personas expertas que junto con la investigadora dirigen este proyecto, estos fueron el consentimiento informado, la encuesta cualitativa y las preguntas generadoras para el foro de discusión.

La convocatoria para las personas se realizó por medio de un afiche (ver el Anexo 1) enviado a través de WhatsApp, a cada una de las personas funcionarias de AAITEA. Además, se elaboró un video para invitar y motivar a las personas a participar del proyecto que se envió mediante la misma plataforma. La totalidad de los funcionarios aceptaron formar parte del proyecto por lo que se decidió hacer un grupo de WhatsApp para mantener la comunicación más fluida. Este grupo tenía la siguiente imagen:

Figura 5

Imagen de WhatsApp del grupo de funcionarios



Después de eso, la elaboración de esta fase se llevó a cabo en dos sesiones de forma virtual por el contexto de la pandemia de la COVID-19, que impidió realizar las actividades de manera presencial. Estas sesiones se elaboran según el primer objetivo específico de esta investigación, las sesiones realizadas se elaboraron en matrices educativas, cuyos objetivos fueron generar un primer acercamiento entre la persona investigadora y el grupo de funcionarios e identificar las necesidades educativas sobre salud bucodental del grupo participante. Estas matrices pueden analizarse ampliamente en el Anexo 2.

La primera sesión se realizó en la plataforma virtual de Zoom el día 2 de agosto de 2021 donde se leyó el consentimiento informado de forma grupal y se atendieron las dudas o preguntas sobre el proceso investigativo. Esto quedó grabado en manera de audio y video, por lo tanto, el consentimiento quedó evidenciado de esta manera. Para el caso de las personas participantes que tuvieron la oportunidad de imprimir, firmar el consentimiento y enviarlo de forma digital, se solicitó que lo realizaran por este medio, asimismo, previamente se realizó una visita presencial el día 16 de julio de 2021 con todas las medidas sanitarias establecidas por la institución y por el Ministerio de Salud para completar los consentimientos (ver el Anexo 3).

En esa misma sesión se introdujo el proyecto y se explicaron los objetivos y la justificación que había llevado a la investigadora por desarrollar este tipo de proyecto a través de la plataforma virtual Zoom. Por último, se les envió un *link* de Google Forms vía WhatsApp para que completaran en casa, que contiene una encuesta de información sociodemográfica, así como preferencias y los antecedentes respecto al uso de TIC y virtualidad en general (ver el Anexo 4).

La segunda sesión virtual se realizó el día 9 de agosto de 2021 y consistió en una dinámica rompehielos y un foro de discusión con preguntas generadoras específicas al tema de interés. Lo anterior para conocer las necesidades educativas y los conocimientos de las personas participantes.

El foro de discusión fue parte de las técnicas para recolectar datos usada de forma virtual como un espacio de encuentro entre diversos participantes, discusión de contenidos y para implantar un proceso de aprendizaje activo y participativo, con el objetivo de

intercambiar opiniones sobre un tema de interés común. A continuación, se destacan las características más relevantes que presentan los foros que establecen Buil *et al.* (2012):

- Permiten la información clasificada por temas, lo que posibilita centrar la discusión sobre unos tópicos y favorece la búsqueda de información eficaz y eficiente.
- Surgen de un interés común que comparten los miembros.
- La comunicación es multidireccional, lo que potencia significativamente las habilidades comunicativas y expresivas de las personas participantes.
- Las personas participantes pueden colaborar estrechamente con el investigador en la cocreación de contenidos objeto de estudio.
- Persigue el aprendizaje personal y el colectivo.
- Existe una dimensión social inherente en los mismos, ya que propicia que se promuevan las relaciones sociales, se manifiesten emociones, se crea una dinámica grupal y se reafirma el grupo como tal.

De esta forma, se consideró como un método apropiado por utilizar en esta investigación. Para esto, se elaboró un instrumento tipo entrevista con una serie de preguntas no estructuradas que generaron discusión en el grupo participante sobre el tema de salud bucodental (ver el Anexo 5).

Ese foro de discusión se realizó con el fin de realizar una evaluación diagnóstica o predictiva sobre el tema de salud bucodental, entendida como aquella que se hace previa al desarrollo o un proceso educativo, en este caso particular se llevó a cabo de forma colectiva. Lo anterior tiene el fin de evaluar y reconocer si las personas participantes poseen o no una serie de conocimientos previos para poder ejecutar el plan de acción. Asimismo, brinda al investigador la información precisa para desarrollar las adaptaciones al plan de intervención, de considerarse necesario (Díaz y Barriga, 2020).

En correspondencia con el método de este estudio, después de realizar las sesiones se llevó a cabo un proceso de registro en grabación de la plataforma Zoom, tanto en audio como video, transcripción de los datos en el procesador de texto de Microsoft Word y su respectivo

ordenamiento y organización. El análisis de los datos se hace a partir de la triangulación que consiste en el uso de varios métodos (cuantitativos o cualitativos), de los datos recopilados, los antecedentes y la experiencia de la persona investigadora, con el objetivo de identificar patrones de convergencia para desarrollar o corroborar una interpretación global y reconocer las necesidades grupales (Okuda Benavides y Gómez-Restrepo, 2005).

De esta forma, para este análisis se tomaron en cuenta los datos recolectados del diagnóstico, el marco teórico desarrollado en el Capítulo II y los antecedentes. De esta manera, se pudo interpretar la situación de las personas en cuanto a las principales problemáticas educativas que presentan en relación con la salud bucodental y con esto se elaboraron las respectivas acciones.

4.3.2. Fase de diseño

De acuerdo con Colmenares (2012), en la fase II de la investigación, que consiste en construir el plan de acción, se llevan a cabo reuniones con los interesados para definir las acciones consensuadas que el grupo considere más apropiadas para resolver la situación identificada o los problemas existentes en un área de conocimiento, una comunidad, una organización u otra realidad que se seleccionó. En esta sección se presentan las técnicas e instrumentos que se utilizan para diseñar la estrategia educativa correspondiente a la segunda fase de la investigación, que es el segundo objetivo del estudio.

Para llevar a cabo esta fase de diseño con las personas participantes de la Asociación, el diseño instruccional fue la técnica bajo la cual se construyó la presente propuesta. Esta abarca la planeación, preparación, diseño de recursos y ambientes necesarios para que se desarrolle de manera adecuada el proceso de aprendizaje en materia de salud bucodental de forma virtual.

En ese sentido, se realizaron las matrices del diseño instruccional, tomando en cuenta la taxonomía de Bloom para la era digital, la cual se considera como un recurso eficaz para el diseño de materiales educativos. Lo anterior con la finalidad de que se puedan incluir actividades adecuadas y diseñadas conforme los objetivos y competencias que se pretenden lograr.

Estas matrices se realizaron según las necesidades evidenciadas en el proceso de diagnóstico, que corresponden a seis temas, por lo tanto, seis matrices educativas. Para poder verlas en detalle se puede consultar el Anexo 6.

Esta serie de seis sesiones contiene temas relevantes a la salud bucodental y envejecimiento que permitieron sentar la base de los tópicos principales para la implementación del proyecto dirigido al grupo participante, todos abordados de forma diferente, unas más interactivas que otras, pero orientadas a ser de utilidad y aprendizaje. En cada sesión se pretendió construir el conocimiento por medio de actividades, charlas, talleres socioeducativos o actividades lúdicas y al final se dio un tiempo para aclarar dudas y evaluar la sesión.

Como parte de la estrategia metodológica, para cada una de las sesiones se utilizaron diversas herramientas tecnológicas con el fin de abordar los contenidos de forma atractiva, pero, a su vez, promover el conocimiento y uso de estas aplicaciones, las cuales no eran conocidas por todas las personas participantes. Entre estas aplicaciones, la herramienta de PowerPoint se utilizó en la totalidad de las sesiones. Lo anterior tiene el fin de orientar la dinámica, facilitar las exposiciones magistrales de los contenidos en los momentos requeridos, así como para facilitar las técnicas de lluvia de ideas. El formulario en línea de Google Forms se constituyó en la segunda herramienta que más se emplea tanto para la asimilación de aprendizajes como para la evaluación final del proyecto.

Además, se utilizaron otras herramientas como GitMind que fue una página de gran valor para las dinámicas de compartir experiencias, lluvia de ideas y asimilación de aprendizajes y Worldwall para poder realizar dinámicas y juegos alusivos a los temas de cada sesión.

Aunado a esto, las sesiones se llevaron a término mediante la plataforma digital Zoom Meetings, los lunes a las 7:30 p. m. y tuvieron una duración aproximada de 1:30 minutos cada una. Además, se planteó un espacio de 10 minutos para la atención de dudas, observaciones o comentarios y un receso del mismo tiempo. De este modo, los objetivos de este plan de acción versan sobre lo siguiente:

1. Reconocer los principales aspectos que se relacionan con la salud bucodental durante el envejecimiento y en la vejez.
2. Identificar los principales cambios inherentes al envejecimiento, así como las primordiales afecciones y problemas bucodentales que afectan a la población adulta mayor.
3. Explicar la importancia y la relación que existe entre la salud sistémica, el bienestar general y la salud bucodental.
4. Explicar la importancia y la relación entre la salud bucodental y la dimensión social en la persona adulta mayor.
5. Explicar la importancia y la relación entre la salud bucodental y la dimensión psicológica en la persona adulta mayor.
6. Implementar estrategias de cuidado, hábitos e higiene bucodental en las personas participantes para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud bucodental en la población adulta mayor.

4.3.3. Fase de implementación

A continuación, se presentan las técnicas y recursos que se utilizan para la fase de implementación del proyecto correspondiente a la tercera etapa de la investigación, lo que corresponde al tercer objetivo del proyecto. Esta etapa definida por Colmenares (2012) se refiere a ejecutar el plan de acción elaborado, el cual comprende las acciones destinadas a lograr mejoras, transformaciones o cambios considerados relevantes.

En cuanto a las técnicas para la implementación del proyecto socioeducativo, se utilizó una bitácora que Franganillo y Catalán Vega (2005) la definen como aquel documento en el cual la persona registra los acontecimientos e incidentes del proceso y el registro debe ser cronológico y sucesivo. Asimismo, Monistrol Ruano (2007), menciona que el cuaderno de campo o notas de campo es el instrumento de registro de datos de la persona investigadora en el cual se anotan las observaciones de forma completa, precisa y específica.

Además, por las circunstancias en las que se implementó el presente proyecto socioeducativo, es importante tomar en cuenta los instrumentos que se utilizaron en medios

virtuales, tales como la grabación de audio y video, que se subieron a una página de YouTube para la constante consulta y repaso de conceptos.

Si bien es cierto estos ya son instrumentos conocidos, el contexto de la pandemia obliga a que se utilicen enfoques nuevos en su uso, tomando en cuenta los medios virtuales. En relación con el uso del instrumento captura de pantalla y fotografía, Hernández Cordero (2014), menciona que se puede utilizar como un documento descriptivo y de registro, así como un texto interpretativo. La autora señala que no se trata solamente de un documento testimonial, sino también de un producto tangible en el que se representa una riqueza de significados de un lenguaje y un mensaje que se encuentra articulado. Además, para la implementación se utilizó la plataforma Zoom Meetings, YouTube, Google Forms, WhatsApp y diversos programas como PowerPoint, Worldwall, entre otros.

Para el plan de análisis de la implementación, Jara (2018) plantea que la sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre explícita la lógica y el sentido del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización implica analizar la experiencia como un procedimiento histórico y complejo en que intervienen diversidad de actores en un contexto económico y social determinado, así como en un contexto institucional del cual se forma parte.

Para la presente investigación se retomaron los planteamientos de la estrategia metodológica de cinco tiempos establecida por Jara (2018):

- Punto de partida: implica haber sido partícipe en la experiencia.
- Formular un plan de sistematización: debe responder a las preguntas: ¿Para qué se quiere sistematizar? ¿Qué experiencia(as) se quiere sistematizar? ¿Cuáles aspectos centrales de esta(s) experiencia(s) nos interesan más? ¿Cuáles fuentes de información se tiene o se necesita? ¿Qué procedimiento vamos a seguir?
- La recuperación de lo vivido: se trata de una exposición del trayecto de la experiencia, que permite objetivarla, mirando sus distintos elementos desde lejos.

- Reflexión de fondo: se refiere al proceso de análisis, síntesis e interrelaciones, así como la interpretación crítica y la reflexión en torno a los aprendizajes.
- Los puntos de llegada: las reflexiones de fondo que permiten construir interpretaciones críticas sobre lo vivido y desde la riqueza de la experiencia.

En cuanto al plan de sistematización, se planteó como objetivo principal reconstruir las experiencias de las personas adultas participantes del proyecto educativo que se desarrolló virtualmente con personas funcionarias de AAITEA. Así, el objeto de la sistematización del presente estudio fueron las experiencias de los talleres desarrollados sobre salud bucodental. Lo anterior tiene el fin de conocerlas con más detalle y lograr que contribuyan a la reflexión teórica a partir de los conocimientos surgidos de ellas.

Asimismo, se tomaron en cuenta las percepciones, experiencias y conocimientos de las personas participantes, así como las acciones que surjan del proceso educativo y los problemas y necesidades que se identificaron, tanto en el diagnóstico como en la intervención. Además, se detallaron aspectos sobre la virtualidad porque se debe reconocer esto como una temática que debe registrarse para futuras intervenciones en esta modalidad.

Las fuentes de información para sistematizar la experiencia fueron los materiales que resulten de las sesiones y las grabaciones de audio y video por medio de la plataforma Zoom Meetings de las sesiones llevadas a cabo del 16 de agosto al 27 de setiembre de 2021. A partir de lo anterior, los elementos que se tomaron en cuenta para la interpretación crítica fueron los siguientes:

- Aprendizajes o la adquisición de conocimientos que se relacionan con la salud bucodental de las personas participantes durante el proceso, respecto a las necesidades encontradas en el diagnóstico.
- Avance en el logro de los objetivos del diseño instruccional.
- Resultados de las evaluaciones realizadas en las sesiones.
- Aspectos sobre la virtualidad y el uso de TIC de las sesiones.

Una vez que se hace la reconstrucción descriptiva del proceso vivido, el análisis y las reflexiones de fondo, se procedió a formular conclusiones y recomendaciones tal como lo explica Jara (2018). Al realizar esta sistematización se obtuvieron los siguientes productos:

- Un informe que forma parte de los resultados de la implementación de este proyecto, así como las conclusiones y recomendaciones; en donde se recopilaron las vivencias de las personas participantes en relación con el tema de salud bucodental y de otras experiencias que se relacionan con la implementación desde la modalidad virtual.
- Un manual con los principales conceptos y que sea resumen de lo aprendido en las sesiones, que se entrega al final del proceso como herramienta que pueda utilizarse como guía cotidiana en la labor de las personas funcionarias (ver el Anexo 16).
- Un certificado de participación para cada una de las personas que formaron parte de este proyecto socioeducativo (ver el Anexo 17).

4.3.4. Fase de evaluación

En el presente subapartado se presentan las técnicas e instrumentos para la etapa de evaluación del proyecto correspondiente a la cuarta fase de la investigación aplicada. Esta etapa corresponde al cuarto objetivo del proyecto, es decir, evaluar los resultados del proyecto desarrollado.

Es importante destacar que la evaluación abarcó dos dimensiones según el momento en el que se realizaron. La primera evaluación fue al implementar el proyecto, específicamente entre la quinta y la sexta sesión, en la cual se tomaron en cuenta las dinámicas que se estaban desarrollando durante la implementación. En este punto los criterios de evaluación fueron de acuerdo con los objetivos y al desarrollo de las actividades relacionadas con esto, de manera que si hay algo que se debía transformar en la marcha se pudo realizar a tiempo. Esta evaluación se realizó mediante un cuestionario en Google Forms que de forma anónima podían responder a preguntas como su parecer respecto al tiempo para el desarrollo de las sesiones, aspectos sobre la comunicación por parte de la facilitadora, recomendaciones para el desarrollo de las sesiones que quedaban por llevar a cabo, entre otros (ver el Anexo 7).

En un segundo momento, el día 3 de octubre de 2021 se realizó una evaluación posterior, una vez que se terminó con el proceso de implementación del proyecto con un sentido más general de todo el procedimiento socioeducativo. Cabe destacar que para esta fase se hizo una sesión virtual donde se realizaron preguntas sobre el desarrollo del proyecto, los aprendizajes, los temas que más les interesó y las recomendaciones para futuras intervenciones. Además, se aplicó una encuesta por medio de Google Forms sobre las temáticas y las estrategias para llevar a término el proyecto (ver el Anexo 7).

Finalmente, esta fase culminó con la respectiva consolidación del informe de investigación que da cuenta de las acciones, reflexiones y transformaciones propiciadas a lo largo del estudio, la devolución del manual como producto final, así como la divulgación y la presentación formal del proyecto investigativo a la maestría profesional en Gerontología y a las personas participantes.

4.4. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas son un conjunto de características que puntualizan aspectos que se relacionan con la obtención y análisis de los datos, con la finalidad de evitar sesgos o alteraciones que distorsionen el procedimiento que se lleva a cabo. Con el objetivo de cumplir lo estipulado por la Universidad de Costa Rica para el tema de investigaciones con seres humanos, se destaca que la presente investigación se manejó con una serie de precauciones éticas relacionadas con el tema, a las personas participantes y a la información y datos recolectados.

En ese sentido en la investigación se dio principal respeto a los principios éticos básicos del proyecto investigativo estipulados por el Comité Ético Científico de la universidad (2016) que corresponden a la autonomía, respeto a la dignidad de las personas, no-maleficencia, justicia distributiva, beneficencia y precaución. En principio, para cumplir con las precauciones éticas se aplicó el consentimiento informado con los criterios que establece la Universidad de Costa Rica (ver el Anexo 3). En términos generales se establece lo siguiente:

- Se evitará cualquier tipo de trato o comentario que pudiera perjudicar u ofender a las personas participantes.

- Se informa detalladamente a la persona participante sobre todo lo concerniente al proyecto, así como velar porque firme el respectivo consentimiento informado.
- Se hace constar que la información se utiliza con fines académicos. Además, se vela por mantener el anonimato de la identidad de las personas en caso de que así lo soliciten.
- Ninguna persona es forzada a realizar alguna actividad que no desee hacer.
- Se respetará la autonomía de las personas, así que pueden tener total libertad de hacer observaciones en el proceso sobre diferentes aspectos que consideren inoportunos o poco adecuados.
- Se respetarán y acatarán todas las directrices que brinda la organización en que se desarrolla el proyecto.
- Se cuidará la relación sostenida con las personas que formen parte del proyecto, en términos de evitar cualquier inconveniente.

Finalmente, al concluir el proceso vivido, se llevó a cabo la devolución de los resultados al personal de AAITEA. En este caso se incluyeron aportaciones teóricas junto con los respectivos comentarios de cada sesión vista, con el propósito de solidificar aún más esta experiencia y los beneficios de implementar, así como cumplir con el lineamiento ético de hacer devolución de los hallazgos a la instancia colaboradora.

Capítulo V. Reconstrucción de la experiencia

En el presente capítulo se muestran los resultados de las experiencias obtenidas sesión a sesión al realizar el proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental. Inicialmente, para cada una de las sesiones se hace una ficha que resume los datos más relevantes e importantes, después se describe la sesión de manera detallada, luego el análisis e interpretación de lo ocurrido. Por último, las conclusiones o recomendaciones y aprendizajes específicos según los objetivos propuestos en cada sesión. Además, se dan los resultados de las evaluaciones en el caso de aquellas sesiones en las que se haya realizado esta actividad final.

A continuación, se presenta el cronograma de las sesiones que se implementan con el detalle del tema abordado, es posible ver que en la sesión 8 se encuentran dos fechas, al inicio solo se tenía un día para la implementación. A pesar de esto, en el trayecto se tuvo que abrir una segunda sesión debido al interés del tema y su extensa duración. Además, se presentan los enlaces a los cuales se puede acceder para ver las sesiones grabadas en YouTube.

Tabla 7

Cronograma del plan de acción y evidencia de la experiencia

<i>Sesión</i>	<i>Nombre de la sesión</i>	<i>Links YouTube</i>	<i>Fecha</i>
n.º 1	Punto de partida: conozcámonos	https://www.youtube.com/watch?v=4fQAdJw1x_k&ab_channel=MadrigalMar%C3%ADaFernanda	2/8/21
n.º 2	Diagnóstico: ¿Qué sé sobre salud bucodental?	https://www.youtube.com/watch?v=euLlp0wXfeE&ab_channel=MadrigalMar%C3%ADaFernanda	9/8/21
n.º 3	Salud bucodental, vejez y envejecimiento saludable: mitos y verdades	https://www.youtube.com/watch?v=x22msKx7c48&ab_channel=MadrigalMar%C3%ADaFernanda	16/8/21
n.º 4	Cambios, afecciones y problemas bucodentales	https://www.youtube.com/watch?v=0ljG2dxlqQA&ab_channel=MadrigalMar%C3%ADaFernanda	23/8/21

	más comunes en las personas adultas mayores		
n.º 5	La salud bucodental, ¿qué relación tiene con la salud del cuerpo?	https://www.youtube.com/watch?v=d9_7hthDzc8&ab_channel=MadrigalMar%C3%ADaFernanda	30/8/21
n.º 6	La salud bucodental, el impacto y la importancia en la dimensión social.	https://www.youtube.com/watch?v=IBIp-SFtgNg&ab_channel=MadrigalMar%C3%ADaFernanda	6/9/21
n.º 7	La salud bucodental, el impacto y la importancia en la dimensión psicológica	https://www.youtube.com/watch?v=R L7kqpa10is&ab_channel=MadrigalMar%C3%ADaFernanda	13/9/21
n.º 8	¿Cómo cuidar la salud bucodental de las personas adultas mayores?	https://www.youtube.com/watch?v=IYP5rjtoI7k&ab_channel=MadrigalMar%C3%ADaFernanda https://www.youtube.com/watch?v=9KhC2DsWcl4&ab_channel=MadrigalMar%C3%ADaFernanda	20/9/21 27/9/21
n.º 9	Retroalimentación al proyecto de salud bucodental	https://www.youtube.com/watch?v=1qUbM-WcEvo&ab_channel=MadrigalMar%C3%ADaFernanda	3/10/21

De acuerdo con esta línea de reconstrucción del proceso, en este capítulo se analizan algunas consideraciones finales en torno al procedimiento grupal desarrollado, sus particularidades en el marco de la virtualidad, así como los principales aprendizajes derivados de cada una de las sesiones. Además de las fichas para recuperar información de cada una de las sesiones a partir de los planteamientos de Jara (2018), mismas en las que se reflejan los detalles de la sesión, el desarrollo cronológico, las intervenciones de las personas participantes, así como los aprendizajes evidenciados y las palabras clave que se derivaron de cada una.

Al realizarse el análisis de manera cronológica según las distintas etapas del proceso investigativo, se inicia con la presentación de resultados del procedimiento de diagnóstico ordenados de acuerdo con las diferentes fases integradas en los instrumentos.

5.1. Resultados del diagnóstico

5.1.1. Primera sesión

La primera sesión tuvo como objetivo generar un primer acercamiento entre la persona investigadora y el grupo de funcionarios.

Tabla 8

Ficha de recuperación de aprendizajes: 1 sesión

Experiencia: “Punto de partida: conozcámonos”
Nombre: Dra. María Fernanda Madrigal Mora
Organización: AAITEA
Fecha: 2 de agosto de 2021
Contexto: la reunión se llevó a cabo el lunes 2 de agosto de 2021, a las 7:30 p. m. tal y como se había acordado por medio de la plataforma virtual Zoom Meetings. Desde el inicio de la sesión estaban 15 personas conectadas, pero conforme pasó el tiempo fueron un total 18 personas participantes. Varias personas se encontraban en sus respectivas casas y otros en su lugar de trabajo. La sesión concluyó al ser las 8:45 p. m.
Relato de lo ocurrido:
<i>Introducción</i>
<p>Inicialmente, se les da la bienvenida y un caluroso agradecimiento. Se da un espacio de espera para que las personas participantes se integren a la plataforma. Pasado el tiempo, se realiza la presentación de la persona facilitadora. A la vez, se aprovecha el espacio para que las personas se presenten de forma voluntaria, que digan su nombre, algún pasatiempo, la labor que tienen en el albergue y la expectativa del proyecto. Las personas al inicio fueron un poco tímidas, pero conforme los compañeros de trabajo se presentaban, los demás lo hicieron de una manera más fluida. Como facilitadora es importante estar continuamente motivando a las personas, además, de que fue muy grato sentirme tan aceptada en ese espacio que es de ellos, donde se conocen y comparten unos con otros. Oír sus gustos y pasatiempos me permitió conocerlos más y conversar sobre esos aspectos importantes de sus vidas. El espacio dedicado a las expectativas se convirtió en un momento para escuchar sobre lo que les interesaba aprender y sobre varias propuestas de temas para la intervención. En esta parte muchas personas también agradecían el espacio y siempre se les sintió muy motivadas sobre la experiencia que iban a tener mediante el proyecto.</p>
<i>Desarrollo</i>

Una vez que se cierra el primer momento, continúa un espacio para establecer los lineamientos para el desarrollo del proyecto, donde se abre el espacio para explicar lo que significa un proyecto socioeducativo, de dónde proviene la iniciativa, los objetivos, la información general del mismo y la lectura del consentimiento informado (ver el Anexo 3). En esta misma sesión se dio un espacio para aclarar las dudas que existían, sin embargo, no hubo preguntas.

Finalmente, se les explica la forma en la que se debe llenar el formulario de Google Forms (ver el Anexo 4) que se envía por medio de un *link* al WhatsApp del grupo que tiene como propósito obtener información sociodemográfica, de salud, virtualidad, entre otros del grupo.

Cierre

Para concluir se dan nuevamente las gracias y se invita a que se conecten a la siguiente sesión y se les hace saber que esta sesión al ser introductoria no tiene contenido sobre el tema de salud bucodental. En ese momento la administradora y gerontóloga del albergue expresa que al ser un proceso académico esta etapa inicial es importante y que es parte del compromiso que se tiene como investigadora. Asimismo, varias personas expresaron su gratitud por formar parte del grupo.

Aprendizajes:

El manejo de grupos es un aspecto imprescindible de poder desarrollar como facilitadora, por lo que es muy importante prestar atención a todo lo que se dice para lograr empatía con el grupo. Además, es necesario transmitir la confianza necesaria para que desde el primer día las personas sepan que es un espacio seguro para preguntar y opinar.

Otro aprendizaje es saber medir el tiempo, se tenía dispuesto una hora para la sesión y se tuvo que extender 15 minutos más, lo cual permite evidenciar que las siguientes sesiones y actividades deben establecerse con mayor tiempo.

Como recomendación, es importante siempre estar en diferentes lugares virtuales, es decir, estar en la plataforma Zoom, estar en el *chat* de la aplicación y revisar constantemente el *chat* de WhatsApp si es que se tiene un grupo. Además, en cuanto a aspectos tecnológicos, no está de más delegar funciones a las personas participantes y todo el tiempo preguntar si se ve y escucha lo que se está proyectando.

Asimismo, es importante establecer algunas normas de convivencia en la virtualidad como respetar el espacio de todos, levantar la mano para hablar, entre otros. Las personas participantes no agregaron otras normas.

Palabras clave: bienvenida, diagnóstico, cuestionario, consentimiento informado.

A continuación, se hace un análisis de los resultados del cuestionario de Google Forms (ver el Anexo 4) cuyo propósito fue analizar algunas características y necesidades educativas generales de las personas participantes.

5.1.1.1. Datos sociodemográficos

A partir del cuestionario realizado se extrajeron los siguientes datos de corte sociodemográfico, laboral, de salud y sobre virtualidad de 18 personas funcionarias de AAITEA, presentados a continuación:

Tabla 9

Resumen sobre la información sociodemográfica de las personas participantes

<i>Datos sociodemográficos</i>	<i>Total</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Sexo</i>		
<i>Mujer</i>	16	88.89 %
<i>Hombre</i>	2	11.11 %
<i>Edad promedio</i>		
<i>Mujer</i>	45.75	-
<i>Hombre</i>	36.5	-
<i>Estado civil</i>		
<i>Soltero/a</i>	3	16.67 %
<i>Casado/a</i>	8	44.44 %
<i>Divorciado/a</i>	4	22.22 %
<i>Unión libre</i>	1	5.56 %
<i>Viudo/a</i>	1	5.56 %
<i>Otro</i>	1	5.56 %
<i>Grado académico</i>		
<i>Primaria completa</i>	2	11.11 %
<i>Secundaria completa</i>	4	22.22 %

<i>Técnico</i>	3	16.67 %
<i>Universitario incompleto</i>	2	11.11 %
<i>Universitario completo</i>	7	38.89 %

En la Tabla 9 es posible observar que la mayoría de las personas participantes son mujeres y que la edad de los integrantes del grupo sobrepasa los 36 años. Esta predominancia femenina en el grupo de funcionarios refleja una tendencia común en el ámbito del cuidado de personas adultas mayores, donde las mujeres suelen desempeñar roles fundamentales.

Un dato importante como grupo es evidenciar que al menos 11 personas finalizaron la secundaria, 5 de ellos concluyeron la universidad y 2 tienen título de maestría. Además de los datos visibles en la tabla es relevante agregar que la mayoría de las personas funcionarias, específicamente 15, son de la provincia de Alajuela, seguido de Heredia con 2 personas y 1 de San José.

Este último dato es importante, ya que las personas no tienen que movilizarse a algún lugar para poder realizar las sesiones del proyecto, sino que desde los lugares donde se encuentran es posible poder formar parte del grupo participante.

Para garantizar la confidencialidad y privacidad de las personas participantes durante las sesiones de intervención, cada individuo se identifica por un número único, lo que evita el uso de sus nombres reales o cualquier otro dato personal.

Tabla 10
Información de personas funcionarias

Persona participante	Puesto
Persona funcionaria n.º 1	Atención directa
Persona funcionaria n.º 2	Atención directa
Persona funcionaria n.º 3	Atención directa
Persona funcionaria n.º 4	Atención directa

Persona funcionaria n.º 5	Atención directa
Persona funcionaria n.º 6	Atención directa
Persona funcionaria n.º 7	Atención directa
Persona funcionaria n.º 8	Encargada de cocina
Persona funcionaria n.º 9	Encargada de cocina
Persona funcionaria n.º 10	Fisioterapia
Persona funcionaria n.º 11	Enfermería
Persona funcionaria n.º 12	Trabajo social
Persona funcionaria n.º 13	Psicología
Persona funcionaria n.º 14	Asistente administrativo
Persona funcionaria n.º 15	Administración y Gerontología
Persona funcionaria n.º 16	Junta Directiva
Persona funcionaria n.º 17	Junta Directiva
Persona funcionaria n.º 18	Junta Directiva

5.1.1.2. Datos laborales

A partir del cuestionario realizado, se extrajeron los siguientes datos respecto a horas laborales y años de trabajar como cuidador o profesional.

Tabla 11
Información laboral de las personas participantes

<i>Datos laborales</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Tiempo que ha laborado como cuidador(a)</i>		
<i>Menos de 1 año</i>	5	27.78 %

<i>Entre 1 y 5 años</i>	8	44.44 %
<i>Entre 5 y 10 años</i>	2	11.11 %
<i>Más de 10 años</i>	3	16.67 %

Lo anterior refleja que la mayoría de las personas tienen más de 5 años de laborar como funcionario al cuidado de personas adultas mayores. Además, respecto al tiempo laboral indicaron que oscila entre 8-12 horas de trabajo al día, según sea el turno correspondiente, con un promedio de 9 horas al día. Esta información revela que su labor implica brindar atención, supervisión y asistencia a los adultos mayores durante largos periodos, lo que puede implicar desafíos físicos, emocionales y cognitivos y que, a la vez, evidencia su dedicación y compromiso al prestar cuidados a las personas adultas mayores.

5.1.1.3. Datos de salud

En cuanto a las enfermedades padecidas por las personas participantes, se contabilizan 5 que padecen enfermedades cardiovasculares, 5 tienen padecimientos en el sistema endocrino, 2 tienen problemas en el sistema digestivo, 1 tiene alguna enfermedad autoinmune y 7 no reportan padecer enfermedades. Fuera de las categorías establecidas, 1 persona especificó tener depresión y otra megacolon, la cual pasa a formar parte de las categorías de enfermedades del sistema digestivo.

5.1.1.4. Datos de virtualidad

En esta sección se pretende exponer los resultados sobre la forma en la que se impartió el proyecto, que por ser virtual se debe tomar en cuenta la disposición para participar, las plataformas a las que tengan acceso las personas, la manera en la que se desarrollan las sesiones y las dinámicas de preferencia. Finalmente, se pregunta sobre los principales intereses de las personas participantes y los beneficios o expectativas que se tienen del proyecto.

Tabla 12*Información sobre virtualidad para la elaboración del proyecto virtual*

<i>Datos virtualidad</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Antecedente de participación en un proyecto virtual</i>		
<i>Sí</i>	<i>10</i>	<i>55.56 %</i>
<i>No</i>	<i>8</i>	<i>44.44 %</i>
<i>Preferencia en plataformas virtuales</i>		
<i>Zoom</i>	<i>17</i>	<i>94.44 %</i>
<i>YouTube</i>	<i>14</i>	<i>77.78 %</i>
<i>Facebook</i>	<i>15</i>	<i>83.33 %</i>
<i>WhatsApp</i>	<i>3</i>	<i>16.67 %</i>
<i>Google Meets</i>	<i>2</i>	<i>11.11 %</i>
<i>Skype</i>	<i>0</i>	<i>0.00 %</i>
<i>Deseo de participar en el proyecto</i>		
<i>Sí</i>	<i>18</i>	<i>100.00 %</i>
<i>No</i>	<i>0</i>	<i>0.00 %</i>
<i>Preferencia en tipo de sesiones</i>		
<i>Sincrónicas</i>	<i>9</i>	<i>50.00 %</i>
<i>Asincrónicas</i>	<i>1</i>	<i>5.60 %</i>
<i>Mixta</i>	<i>8</i>	<i>44.40 %</i>
<i>Preferencia en actividades de las sesiones</i>		
<i>Charlas</i>	<i>15</i>	<i>83.33 %</i>

<i>Videos</i>	10	55.56 %
<i>Juegos</i>	7	38.89 %
<i>Lecturas</i>	7	38.89 %
<i>Tareas</i>	6	33.33 %

A partir de los datos de la Tabla 12 es posible determinar que algunas de las personas participantes ya han tenido la experiencia de llevar algún curso o capacitación por medio de la virtualidad. Además, las plataformas de preferencia son Zoom, YouTube y Facebook. Es importante destacar que el total de las 18 personas estarían dispuestas a llevar el proyecto propuesto. Por otro lado, opinaron que en cuanto al tipo de sesiones prefieren la comunicación sincrónica o mixta y que las actividades que les gustaría que tuvieran las sesiones sean preferiblemente charlas y videos.

Esto tiene bastante relación con lo expuesto por Suárez Huz (2018), quien establece que la capacitación de habilidades digitales, en caso de que se tenga la necesidad, es esencial para favorecer su capacidad de aprendizaje. Desde esa perspectiva, son personas que tienen manejo del Internet y de la plataforma, por lo tanto, es más bien una ventaja, ya que todos están en una misma línea de alfabetización digital. En cuanto a la preferencia de actividades sincrónicas, se deben seguir las indicaciones de Bolívar (2009) quien determinó que las actividades deben ser interesantes, novedosas, dinámicas y motivadoras. Lo anterior tiene el fin de sentirse involucrados en la formación de conocimiento nuevo.

Además, al final del cuestionario había dos últimas preguntas abiertas en las que las personas participantes pudieron hacer evidente cuáles eran los temas que les gustaría aprender y cuáles expectativas tenían sobre el proyecto. La información recolectada se presenta a continuación:

5.1.1.5. Temas de interés por aprender

Entre los principales temas de interés de las personas participantes se encuentran:

1. Higiene bucodental: prótesis, dientes y boca. Algunas especificaban cómo realizar la higiene en personas con dependencia.

2. Enfermedades: muchas de las personas se enfocaban en conocer las principales enfermedades de la boca y también de la interacción que tiene la salud oral con la salud integral. Expresaban el interés por conocer los síntomas, pero también la solución a muchos de ellos.
3. Cuidados generales para tener una óptima salud bucodental, enfocado principalmente en las personas adultas mayores, las personas que les rodean y en ellos mismos.

Algunos de los comentarios escritos en el formulario de Google Forms fueron:

De todo un poquito me gustaría aprender, para saber y ayudar con nuestros usuarios y a la vez en mi persona (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

Influencia de la pérdida de piezas dentales en la adecuada nutrición de la persona adulta mayor (persona funcionaria n.º 3, comunicación personal, 2021).

Me gustaría conocer de la interacción entre la salud oral y nuestro bienestar integral (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Higiene bucodental para población general y en especial para personas mayores (persona funcionaria n.º 13, comunicación personal, 2021).

5.1.1.6. Beneficios y expectativas del proyecto

Con relación a los beneficios y expectativas de las personas participantes sobre el curso, entre las expresiones más frecuentes se encontraron:

1. Adquirir conocimientos teóricos.
2. Aplicar conocimientos prácticos.
3. Mejorar en el trabajo, personalmente y con las personas que se tiene alrededor.
4. Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores del albergue.

Estas expectativas se pueden evidenciar en estas expresiones escritas en el Google Forms:

Primeramente, aprender para mí y luego poder aplicarlo en lo personal y también transmitirlo a segundas personas que en ese caso serían nuestros residentes de AAITEA. Aunque yo estoy en el departamento de nutrición me gusta involucrarme

algunas veces en todo lo que sea para mejorar la calidad de vida de ellos y también no puedo dejar de lado a mi familia ¡Gracias bendiciones! (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Aplicar los nuevos conocimientos adquiridos (persona funcionaria n.º 17, comunicación personal, 2021).

Mayor conocimiento, clarificar dudas y herramientas para implementar en AAITEA, familiares y en mí misma (persona funcionaria n.º 13, comunicación personal, 2021).

Conocimientos prácticos para continuar salvaguardando el envejecimiento activo en los usuarios del albergue (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

En ese sentido, a partir de los comentarios anteriores, vale la pena destacar la importancia de la experiencia y la motivación en el contexto educativo de estas personas funcionarias. Según Castro (2017), los nuevos aprendizajes que se vayan a adquirir se fundamentan en su experiencia y vivencia e incluso en su vida personal, por lo que el proceso de enseñanza y aprendizaje debe sentirse como un procedimiento innovador que les permita desarrollar habilidades para resolver problemas.

5.1.1.7. Conclusiones

La primera sesión del proyecto estableció un sólido punto de partida al lograr un acercamiento inicial con el grupo de funcionarios, creando un espacio de confianza y respeto propicio para el desarrollo de la intervención. Durante esta sesión, se establecieron los lineamientos del proyecto de manera efectiva.

Además, a través de la recopilación de datos fue posible comprender las características generales de la población participante y reconocer los temas de mayor interés en cuanto a la salud bucodental. En términos generales, el grupo objetivo se compone principalmente de personas adultas, con edades entre los 28 y 58 años y de manera predominante son mujeres que muestran una alta motivación e interés por el tema de salud bucodental.

Una de las principales expectativas de las personas participantes es poder aplicar los nuevos conocimientos adquiridos en el proyecto, especialmente en áreas que se relacionan con la higiene y las enfermedades bucodentales, las cuales tienen un impacto significativo

en la salud integral y la calidad de vida de las personas adultas mayores. En cuanto a la virtualidad, se observó que algunos de los participantes ya tienen experiencia previa con cursos y capacitaciones en línea. Asimismo, manifestaron una preferencia por la plataforma virtual de Zoom y mostraron su interés en sesiones llevadas a cabo de manera sincrónica o mixta, donde puedan interactuar en tiempo real.

Estos hallazgos iniciales son fundamentales para adaptar el proyecto a las necesidades y preferencias de las personas participantes, ya que aseguran una intervención efectiva y una experiencia de aprendizaje enriquecedora.

5.1.2. Segunda sesión

La segunda sesión tiene como objetivo principal identificar las necesidades educativas de las personas participantes en torno a la salud bucodental, a partir de los conocimientos que tengan.

Tabla 13

Ficha de recuperación de aprendizajes: II sesión

Experiencia: “¿Qué sé sobre salud bucodental?”
Nombre: Dra. María Fernanda Madrigal Mora
Organización: AAITEA
Fecha: 9 de agosto de 2021
Contexto: la reunión se llevó a cabo el lunes 9 de agosto de 2021, a las 7:30 p. m. tal y como se había acordado, sin embargo, se dan unos 10 minutos de tiempo para que el grupo se vaya integrando. La sesión se realizó por medio de la plataforma virtual de Zoom. Se conectaron 18 personas. Varias personas se encontraban en sus respectivas casas y otras en su lugar de trabajo. La sesión concluyó al ser las 8:46 p. m.
Relato de lo ocurrido: <i>Introducción</i> La sesión inició con un caluroso saludo, luego se explicaron los objetivos de la sesión y de lo que se trata, la cual consiste en realizar la evaluación diagnóstica por medio de un foro de discusión que tiene como guía cinco preguntas (ver el Anexo 5). De esa forma, es posible identificar las necesidades educativas sobre salud bucodental de las personas

participantes, tener una idea de los conocimientos y el rol que cumplen como funcionarios.

Desarrollo

Se dispuso una pantalla en Wordwall en la que iban apareciendo las preguntas y quien quería podía responder, al inicio siempre había una persona que era la primera en participar que era de la Junta Directiva, entonces la facilitadora tuvo que motivar a los cuidadores para que fueran ellos quienes participaran y aportaran, así poco a poco se fueron sintiendo con mayor confianza para opinar y expresar sus conocimientos. Cabe destacar que muchas de las respuestas respondían a otras preguntas que se retomaron en el debido momento, también se tuvo que aclarar que era una sesión en la que la participación era importante y, por tanto, no era propiamente un espacio para que se le hicieran preguntas a la facilitadora. Sin embargo, al final, con confianza y motivados preguntaron varios aspectos sobre salud bucodental y enfermedades comunes de la boca en las personas adultas mayores, evidencia de que son temas de interés y, en algunos casos, desconocimiento.

Cierre

Al finalizar, las personas agradecieron el espacio y la persona facilitadora también agradeció por el tiempo, la disposición y la motivación, ya que incluso hasta personas en vacaciones se conectaron. Al mismo tiempo, los motivó para ser parte de un lunes más en la tercera sesión.

Aprendizajes:

A modo de recomendación como facilitadora, es muy importante dejar claro al inicio de la sesión que todas las opiniones son válidas y que lo relevante es el aporte que se haga sobre la realidad que se tiene y se vive. También corresponde hacer que las personas que hablan menos, tengan el espacio para hacerlo y validar sus respuestas. De los aprendizajes más valiosos es que es primordial motivar al grupo haciendo énfasis en la importancia que tienen los conocimientos de las personas funcionarias desde su experiencia. Además, es necesario tener mucha capacidad para escuchar, ya que se vuelve una habilidad indispensable en las sesiones.

Palabras clave: diagnóstico, foro de discusión, experiencias, conocimientos previos

Con respecto al foro de discusión, se aplicó la totalidad de las preguntas que se plantearon en el instrumento de la guía de preguntas para el foro de discusión en la etapa diagnóstica (ver el Anexo 5). Esta se aplicó en la fecha 9 de agosto y el análisis de contenido según las diversas categorías es el siguiente:

5.1.2.1. Percepción de la salud bucodental

Según Obando (2014), la definición de salud bucodental se construye con el paso del tiempo en sus vidas y está íntimamente asociado al proceso de envejecimiento. El autor

explica e identifica que las personas construyen la definición de salud bucodental a partir de sus vivencias y de las funciones que son aquellos beneficios y aplicaciones por una persona al usar su boca.

Las personas participantes refieren que la salud bucodental es muy importante y que es un hábito que debe ser adoptado desde que se es pequeño y que forma parte de un estilo de vida saludable en las personas. Este, además, es un concepto que se vive a lo largo de toda la vida, como bien lo dice Obando (2014) la construcción vivencial de la salud bucodental es tan personal que se da, desde la infancia hasta la adultez mayor y es observable en los siguientes comentarios de las personas participantes:

Uno desde chiquitito, le enseñan es debe lavarse los dientes 3 veces al día porque eso afecta la salud (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021):

Desde que el bebé nace ya los doctores le dicen a uno: pásele una gasa por las encías para que se estimulen, para que cuando salgan los dientitos se pueda lavar [...] y desde ahí empieza el trabajo toda la vida con los chiquitos y jóvenes hasta llegar a ser adultos y adultos mayores (persona funcionaria n.º 17, comunicación personal, 2021).

Hacerse limpiezas y calzas y de todo [...] tanto para las personas adultas mayores, así como para todas las personas de cualquier edad niño, joven, adulto, no es necesidad, es una obligación, un patrón de vida sano (persona funcionaria n.º 1, comunicación personal, 2021).

Además, se evidencian muchas experiencias en relación con la salud bucodental que no son tan positivas, ya que demuestran el miedo al hacer visitas al odontólogo o varias enfermedades en las que han sufrido y que las han llevado a perder sus piezas dentales. Lo anterior se observa en los siguientes comentarios:

Si a mí me preguntaran en este momento con qué he sufrido más, es con mi boca, con mis dientes, si hay algo que yo he sufrido desde niña, es ir a un odontólogo, para variar nací con muy mala dentadura (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

Desde el principio a mí me quedaban muchos dientes buenos, de hecho, yo los tenía buenos, porque no tenían caries, sino que fue a nivel de raíz, por decirlo a mi manera

se me pudrieron las raíces (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

De igual forma, existe una asociación muy fuerte con una de las funciones más básicas de la boca que es la masticación y el inicio de una buena digestión, al señalar que:

La mayoría no tiene la masticación que deberían de tener, primero que al no tener las piezas dentales no pueden tener buena digestión y no nos comen carne, o cosas duras o si no pasan con diarreas por la mala digestión (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

En síntesis, la percepción o las ideas de la salud bucodental va muy junto con las experiencias que han vivido o con las actitudes que les han enseñado desde la infancia. Igualmente, es importante el fuerte vínculo que hacen con las principales funciones que es posible disfrutar con una óptima salud bucodental. No obstante, a pesar de que las respuestas se encuentran en una línea pertinente en lo que respecta al término, se pierden de vista algunos otros aspectos funcionales importantes para gozar de la salud bucodental. Por ejemplo, según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (2003) la salud bucodental es un indicador clave de la salud general, bienestar y calidad de vida, que permite sonreír, hablar y que repercute directamente en el bienestar psicosocial, los cuales no son expresados por las personas participantes. Por lo tanto, puede plantearse como un tema necesario de abordar en la intervención.

5.1.2.2. Influencia de la salud bucodental en la salud general

En relación con lo anterior, en este apartado es interesante ver que las personas adultas identifican la boca como una parte del cuerpo que potencialmente les puede producir problemas. Como se expresó, la mayoría comprende que una deficiente salud bucodental puede comprometer su salud, sobre todo, en el ámbito de su aparato digestivo, por ejemplo, en el estómago y en los procesos de masticación, como se evidencia en el siguiente comentario:

De ahí depende nuestra digestión y nuestra vida, eso hace que se refleje un cuerpo sano, y así se va a reflejar su cara de felicidad de poderse mantener bien. Muchas personas que no tienen los dientitos se hace la comida tragada entera y ahí es donde viene el malestar estomacal, los vacíos y los cólicos (persona funcionaria n.º 8,

comunicación personal, 2021).

Es cierto que uno de los aspectos en donde más influye la salud bucodental es en la alimentación, ya que una mala nutrición genera pérdida de peso, fragilidad, movilidad y equilibrio. Lo anterior puede empeorar o disminuir la capacidad de la persona de realizar las actividades básicas e instrumentales, incluida la higiene oral diaria (Ministerio de Salud de Chile, 2009).

Sin embargo, también se ha descrito una fuerte asociación entre la salud bucodental y varias enfermedades sistémicas por factores de riesgo de la salud comunes como las enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales, diabetes y las respiratorias (Villalobos Rodríguez, 2010) y en efecto, las personas participantes expresan conocer al respecto. Algunas de las que se mencionaron en el foro de discusión fueron:

Yo tengo entendido que el Alzheimer tiene una relación directa con la salud de la boca, que hay algunos estudios que sugieren que los que no se lavan bien la boca y que tienen una cantidad de bacterias o no se lavan correctamente puede producir como consecuencia pérdida de memoria (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Yo escuché algo parecido a lo que dijo [la persona funcionaria n.º 4], pero con las enfermedades cardiovasculares (persona funcionaria n.º 15, comunicación personal, 2021).

Sin embargo, el restante de personas participantes no sabía la relación existente en la que se relaciona la boca con el resto del cuerpo y su influencia en la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, además de identificar esta relación, se debe abordar sobre las otras enfermedades y la verdadera comprensión de las manifestaciones orales que pueden generar y afectar sobre la salud bucodental como una enfermedad periodontal severa, mayor duración para la cicatrización, boca seca, entre otros descritos por Villalobos Rodríguez (2010).

De igual forma, la salud bucodental es tan importante en otras dimensiones de la persona, desde aspectos de socialización y otros psicológicos que incluyen elementos como la comodidad, la tranquilidad de gozar de una salud bucodental óptima, la parte estética y el

aspecto emocional de la persona. Lo anterior se evidencia indirectamente en estos comentarios de las personas participantes:

Es lo peor que le puede pasar a uno en los dientes, porque influye mucho en la digestión, no come uno bien, a veces voy a algún lugar y digo: ¡qué rico tal cosa! O ¡qué rico un taco!, [...] pero pienso que se me mete entre los dientes y estoy en un restaurante y me tengo que levantar a enjuagarme la boca y no puedo comer tranquila, definitivamente influye y le cambia por completo en la digestión. Además, como dicen comúnmente es la carta de presentación de uno (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Donde se afecta son principalmente en la alimentación y también la parte emocional, de que, si no tengo dientes, no puedo sonreír (persona funcionaria n.º 3, comunicación personal, 2021).

En relación con lo anterior, Díaz Cárdenas *et al.* (2012) describen que el aspecto y la percepción de mala salud bucodental afectan la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización mayor. Estos aspectos se evidencian por las personas participantes.

A pesar de eso, se deben abordar temas fundamentales como los determinantes de la salud y trastornos psicológicos no mencionados y los aspectos que pueden calar sobre la calidad de vida y la salud bucodental de las personas.

5.1.2.3. Cambios en el área bucodental en las personas adultas mayores

En cuanto a este apartado, para tener una aproximación inicial se debe contemplar que los cambios que experimentan las personas adultas mayores pueden estar directamente relacionados con el envejecimiento. En relación con esta pregunta una de las personas pudo evidenciar varios de estos aspectos como se expresa en el siguiente párrafo:

Otra cosa, tanto va en la digestión como en la vanidad, que es el físico de ellos, y es que uno cambia demasiado al no tener piecitas dentales, se hunden nuestras mejillas, porque yo lo digo por mí, ahora que estoy en tratamiento de muelas y que me han estado sacando algunas completamente se hunden las mejillas, nuestra boca se

deforma de tal manera que el hueso y la encía se van adelgazando y nuestra figura de cara también se va encogiéndose y ya nos vemos muy feos, y ellos también se acomplejan. Es diferente cuando se ponen una prótesis, se ven más rellenitos y bonitos y les da felicidad (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

A pesar de que pudo reconocer varios aspectos citados por Méndez (2018) como el adelgazamiento de encías y la pérdida ósea, no hubo mención de cambios como el de tonalidad de los dientes a tonos amarillos y marrones, el desgaste dental resultado de la masticación, retracción gingival y la lengua con un aspecto liso. Además de otros elementos como que la persona adulta mayor suele mostrar una mayor duración en el tiempo de deglución de los alimentos y puede tener una disminución en la calidad y cantidad de saliva que provoca alteraciones en la masticación, pérdida del gusto y dificultades para tragar (León y Giacaman (2016) y Torrecilla-Venegas (2020).

Asimismo, existe un tema bastante importante de tomar en cuenta para el análisis de este diagnóstico y es el pensar que la pérdida dental está directamente relacionada con el envejecer o la etapa de la vejez, que pueden ser en su mayoría mitos expresados en los siguientes comentarios:

Yo lo que veo es que adultos mayores con los cambios, es que además de que las piecitas las van perdiendo poco a poco por su propia edad (persona funcionaria n.º 2, comunicación personal, 2021).

A veces yo creo que generalmente la gente comúnmente va al dentista, pero solo por dolor, sino ahí pasan con las prótesis de por vida (persona funcionaria n.º 5, comunicación personal, 2021).

En la actualidad, se sabe que es posible mantener la buena salud bucodental hasta edad avanzada y que la dentadura no se pierde a causa del envejecimiento, sino debido a enfermedades bucodentales asociadas con diversos factores de riesgo, como trastornos sistémicos crónicos que comienzan a edad temprana; malos estilos de vida; iatrogenias repetidas y un mal estado nutricional (Mariño, 1994).

En general, este tema sobre mitos que se relacionan con la salud bucodental de la persona adulta mayor y los cambios que se experimentan en esta etapa se plantea como un

aspecto que debe abordarse de manera detallada para identificar lo que es natural y aquello que es prevenible. Asimismo, es importante hacer evidente cuáles son los cambios que se consideran normales al envejecer.

5.1.2.4. Cuidado e higiene bucodental de las personas adultas mayores

En torno al aseo que las personas funcionarias practican con las personas adultas mayores del albergue, mencionan algunos aspectos importantes como el hecho de que ellos enfocan el cuidado según niveles de dependencia que lo explican en esta frase:

Uno es el que es autónomo e independiente, y que lo más que podemos es preguntarle, ¿se lavó los dientes?, ¿cómo se los lavó? o recordarle que lo haga, así tenga dientes propios o sean prótesis. Otro, es al que tenemos que lavárselos porque ya no se los lava, por una concepción y tenemos que estar más pendiente y el otro el que es dependiente y de quien tenemos la obligación, el deber y la responsabilidad de proveerle una prótesis dental (persona funcionaria n.º 15, comunicación personal, 2021).

Si bien los cuidados de las personas adultas mayores dependen mucho de las necesidades y las habilidades individuales de cada persona, es fundamental aprender para realizarlos efectivamente. Una de las personas tuvo varias dudas sobre cómo se debe realizar la higiene dental con gasa a personas edéntulas. Por lo tanto, esto constituye una prioridad de abordaje en la investigación. Por otro lado, la enfermera expresa las siguientes palabras:

Yo con respecto al aseo dental soy muy estricta, bueno, a veces les digo: acuéstelos y yo paso en las noches porque me gusta que esas bocas estén limpias. Lo que les he enseñado a ellos, que de hecho no me voy hasta no dejar la gasa cortada para que no se les vaya a olvidar, pero sí, Trinidad tiene un lavado especial se le hace enjuague de manzanilla con gotitas de Listerine y se le remueve con bastante agua, usamos Nistatina que es un antifúngico, se lo dejamos un ratito y luego lo quitamos. Pasamos muy pendientes con eso y los chiquillos son muy cargas con las bocas, gracias a Dios se acuestan con las boquitas bien limpias (persona funcionaria n.º 11, comunicación personal, 2021).

El párrafo anterior refleja que noche a noche hay limpieza de la boca de las personas y que son capaces de reconocer estas necesidades particulares heterogéneas de la población adulta mayor del albergue. En otros comentarios se pone en evidencia algunos aditamentos que utilizan y otros que actualmente no forman parte de su *kit* de limpieza y se relatan a continuación:

Bueno [...]. Lo que se usa es pasta normal, cepillos convencionales estándar y se usa Listerine para enjuague en los baños (persona funcionaria n.º 3, comunicación personal, 2021):

Adicionando al cepillo y la pasta, usamos gasa con Listerine en las encías y lengua en toda la boca y luego enjuagarlo, ese es el proceso que hacemos. A los que son independientes se les aplica las gotitas de corega, a doña Cecilia, hilo no estamos usando [...] no sé si se irá a utilizar más adelante a los que tienen piezas dentales, pero así es como se hace el aseo n.º 11 (persona funcionaria, comunicación personal, 2021):

Lo que pasa es que nosotros a veces no tenemos la habilidad para cuidarles la boquita, el tiempo nos cuesta sacarlo o cuando vemos ya están dormidos y se acostaron así con las prótesis, entonces, aunque tengamos la intención a veces no ocurre como debe ser (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

En general, lo intentamos, pero yo por ejemplo no sé si es con pasta o con jabón como se debe de lavar la prótesis, sinceramente (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Es importante destacar que el uso del hilo en personas que conserven sus dientes es un aspecto relevante para evitar posibles enfermedades y mantener la buena salud bucodental, por lo que es un tema que debe abordarse. Respecto a la limpieza de las prótesis, las personas participantes aseguran que se lavan con jabón y agua y que los remueven en la noche para ir a dormir, para dejarlas en un tarro con agua y jabón. Sin embargo, una de las personas participantes preguntó si esto es correcto, otros argumentaban que desconocían realmente cómo debían de cepillarse los dientes o las encías y que se les hacía difícil lograr que abrieran la boca para realizar la higiene. No se mencionaron las visitas regulares al dentista y expresaron que les gustaría conocer la forma correcta del uso de la Corega, todos

estos aspectos se encuentran en la Guía de abordaje integral a la salud bucodental para el equipo de salud, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar social de Paraguay (2012).

Asociado a todo lo anterior, es importante tomar en cuenta que entre sus posibilidades implican e incluyen a las personas en este proceso de higiene y cuidado bucodental, tal y como se describe en el siguiente párrafo:

Otra cosa que no se ha comentado, es que algunos que se les dificulta lo intentan, Concepción por ejemplo uno la lleva al baño, le enseña el cepillo y con la crema dental en el cepillo, a pesar de tener una demencia lo agarra y empieza a cepillarse, es de las personas que nos colaboran mucho y una vez que lo hace, lo hacemos nosotros. Jafet, por ejemplo, intenta hasta cepillar sus prótesis, ellos tratan de ayudar en lo que puedan (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Este aspecto es importante para seguir manteniendo la autonomía de las personas adultas mayores. Por lo tanto, se considera un tema relevante de fortalecer, ya que la motivación y la participación en la agencia de autocuidado propicia mejores resultados en la salud bucodental y calidad de vida.

5.1.2.5. Malestares o enfermedades bucodentales que afectan a las personas adultas mayores

Las personas funcionarias identificaron en el foro de discusión el sangrado bucal como una manifestación de algún problema en su organismo. A pesar de esto, no identifican cuál es el motivo por el que sangra la cavidad bucodental, igualmente reconocen las caries, las postemas, el dolor de muela muy fuerte, la sensibilidad al frío o al calor, no obstante, no mencionan la pérdida dental, la periodontitis o el cáncer oral como enfermedades que afectan a esta población. Incluso muestran varias dudas durante el foro de discusión evidente en estas expresiones:

También este fenómeno de que los dientes se ven más largos y se seca la encía, ¿cómo se llama este fenómeno? y ¿por qué se da? (persona funcionaria n.º 14, comunicación personal, 2021).

Sí y eso que uno ve como que se le ve más grande el diente, como que la cabecita del diente se ve más delgado, ¿es que se le desgasta la encía? ¿Eso se da por la edad?

(persona funcionaria n.º 18, comunicación personal, 2021).

Lo anterior refleja muchas incertidumbres sobre el nombre de las enfermedades bucodentales, pero más allá de eso qué manifestaciones tienen, los principales factores de riesgo, las posibles soluciones y lo que es inherente al envejecimiento o es patológico.

5.1.2.6. Causantes de enfermedades en la boca

Las personas participantes encuentran como principales causantes de enfermedades o malestares en la boca al estrés, las enfermedades digestivas, enfermedades sistémicas, la dieta y la mala higiene dental. La primera, el estrés, según Torales *et al.* (2017) se considera un hábito que se realiza de forma inconsciente y que puede generar dolor mandibular o desgaste dental. Una de las participantes lo explica con sus propias palabras:

Hay un factor que daña tantísimo los dientes que es el estrés que hace uno chasqueé uno los dientes en las noches y los destroza todos, yo sufro de eso y uso una placa para dormir, seguro cuando empiezo a relajarme chasqueo los dientes, entonces los he estado quebrando (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

Asimismo, las personas también explican las relaciones que existen con el cuerpo y que pueden generar enfermedades en la boca, por ejemplo, lo que expone la participante sobre la diabetes según Villalobos Rodríguez (2010) es verdadero el hecho de que varias condiciones orales están asociadas, a la vez, con enfermedades crónicas. Sin embargo y a pesar de que se tiene la idea no hay una concepción real sobre cómo afecta o cuáles son propiamente las manifestaciones de esta en la boca:

Con respecto a eso de la parte digestiva, tengo entendido que las personas que tienen diabetes sueltan un ácido que sube por la boca y por eso muchas veces, dependiendo del aliento de esa persona, sabe el tipo de azúcar que tiene (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

Además, es muy interesante ver cómo las personas participantes pueden identificar claramente la dieta y el manejo de la higiene dental como los principales causantes del malestar en la boca:

La dieta tiene mucho que ver con la manera en el que el diente se comporta, los

arqueólogos al revisar las piezas dentales en periodos anteriores se dan cuenta que al ser humano cambiar su dieta iniciara [sic] la caries y se deteriorara [sic] esa parte de la boca (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021):

Cuando una persona tiene mal manejo de su boca, se detecta por el aliento y eso es algo que incluso ni la persona se siente, son los que están alrededor y eso afecta también todo lo que es el manejo de la higiene dental y en esa parte va la dieta (persona funcionaria n.º 2, comunicación personal, 2021).

Estos se consideran hábitos modificables del comportamiento o del estilo de vida. A pesar de esto, no mencionaron hábitos como el consumo de tabaco o el consumo excesivo de alcohol que también afectan la salud bucodental (OMS, 2003). Tampoco se mencionaron los efectos adversos de los medicamentos y los factores genéticos individuales mencionados por Laplace *et al.* (2013).

Asimismo, algunos de los factores que pueden considerarse de riesgo son los de índole social que se relacionan con determinantes socioculturales como el acceso a los servicios de salud, la calidad del agua o las creencias sobre la salud bucodental (OMS, 2003). Todos estos se consideran una temática bastante importante de abordar en las sesiones educativas.

5.1.2.7. Conclusiones

En cuanto a la percepción de la salud bucodental, para las personas funcionarias existe una concepción vinculada a las experiencias que han vivido o con las actitudes que les han enseñado desde la infancia y consideran que debe ser parte de un estilo de vida saludable. Además, destacan que existe una fuerte asociación entre la salud bucodental y la función de masticación y digestión.

Con respecto a la relación de la salud bucodental con la salud general, las personas funcionarias identifican que una mala salud bucodental puede comprometer su salud general, especialmente a nivel del sistema digestivo. También que existe una asociación entre la salud bucodental y enfermedades sistémicas como enfermedades cardiovasculares y alzhéimer, aunque algunos participantes no estaban al tanto de estas relaciones. La salud bucodental

también afecta aspectos psicológicos y sociales, como la autoestima, la comodidad al comer y la capacidad de socialización.

En cuanto a los cambios que se relacionan con el envejecimiento en la salud bucodental, el grupo de funcionarios concibe que el decaimiento de la salud bucodental está directamente relacionado con el envejecer o la etapa de la vejez.

Con respecto al cuidado e higiene bucodental, el grupo de funcionarios hace hincapié en que este aspecto depende de las habilidades y de la dependencia de cada persona adulta mayor del albergue. Sin embargo, no se usa el hilo dental y hay aspectos como que no saben cómo realizar la higiene en personas edéntulas (sin dientes) y de las prótesis.

En relación con los malestares o enfermedades bucodentales, las personas funcionarias identificaron varios como el sangrado bucal, las caries, las postemas, el dolor de muela intenso y la sensibilidad al frío o al calor. Expresaron dudas sobre ciertos fenómenos, como el alargamiento de los dientes y la sequedad de las encías, sin conocer los nombres de estos problemas ni sus causas.

En torno a los causantes de las enfermedades bucodentales, la mayoría identifica a la deficiente higiene bucodental y a la mala alimentación como principales generadores de problemas en la boca.

Figura 6

Resumen necesidades evidenciadas del proceso de diagnóstico

Salud bucodental y envejecimiento	Cambios bucodentales	Salud bucodental y dimensión Física	Salud bucodental y dimensión social	Salud bucodental y dimensión psicológica	Cuidados generales e higiene bucodental
<ul style="list-style-type: none"> Definiciones: salud bucodental, vejez, envejecimiento, calidad de vida Mitos y verdades 	<ul style="list-style-type: none"> Cambios fisiológicos y patológicos Problemas con las prótesis Causantes de enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> Relación boca-Enfermedades sistémicas Medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> Determinantes sociales Factores sociales, hábitos sociales, que influyen en la salud bucodental y viceversa 	<ul style="list-style-type: none"> Transtornos psicológicos Factores psicológicos que influyen en la salud bucodental y viceversa 	<ul style="list-style-type: none"> Uso y mantenimiento de prótesis Dieta Lavado de boca Visitas

5.2. Resultados de la implementación

El análisis de resultados se hace según la implementación cronológica de las sesiones posteriores al diagnóstico que corresponden del 16 de agosto al 4 de octubre de 2021.

5.2.1. Tercera sesión

La tercera sesión tuvo como objetivo principal que las personas participantes fueran capaces de reconocer los principales aspectos que se relacionan con salud bucodental durante el envejecimiento y en la vejez.

Tabla 14

Ficha de recuperación de aprendizajes: III sesión

Experiencia: “Salud bucodental, vejez y envejecimiento saludable: mitos y verdades”
Nombre: Dra. María Fernanda Madrigal Mora
Organización: AAITEA
Fecha: 16 de agosto de 2021
Contexto: la reunión se llevó a cabo el lunes 16 de agosto de 2021, a las 7:30 p. m. tal y como se había acordado. Sin embargo, se dan unos 10 minutos de tiempo para que el grupo se vaya integrando, hubo un total de 14 personas. La sesión se realizó por medio de la plataforma virtual de Zoom y tuvo una duración de 1 hora y 20 minutos. Se evidencia en el minuto 60 que las personas en transporte público siguen atentas a la sesión.
<p>Relato de lo ocurrido:</p> <p><i>Introducción</i></p> <p>Inicialmente, se saluda al grupo y se exponen los resultados del diagnóstico en términos generales. Se pide el consentimiento para grabar la sesión.</p> <p><i>Desarrollo</i></p> <p>Para iniciar con la sesión se envió un video de 5 minutos de forma asincrónico en horas de la mañana por medio de WhatsApp que creó la facilitadora para armonizar conceptos. Sin embargo, en el momento de empezar varias de las personas no lo habían visto por motivos laborales, entre otros, entonces se optó por verlo en ese mismo instante y este fue uno de los cambios respecto a lo planificado. El video contenía la explicación de conceptos básicos como salud bucodental, calidad de vida, vejez y envejecimiento saludable realizado por la facilitadora.</p> <p>Una vez hecho este ejercicio se motiva a discutir sobre esos conceptos a partir de lo que se comprendió y de las vivencias para poder relacionarlos a la calidad de vida mediante</p>

una lluvia de ideas que se plasma en un mapa conceptual en GitMind (ver el Anexo 8). En esta sección fue muy fácil hablar sobre los temas generales excepto de la salud bucodental, por lo que hubo que motivarlos a expresar sobre cuáles funciones tiene la boca y otros aspectos que se relacionan con la salud bucal, la duración fue de 1 hora aproximadamente.

Por último, se trabajaron algunos mitos y verdades en torno a la salud bucodental en la vejez a través de la plataforma Worldwall en la que cada uno debía decir si la afirmación era verdadera o falsa. Esta actividad tuvo 11 enunciados (10 minutos) y después se realizó una discusión sobre el tema.

Cierre y evaluación

A modo de evaluación se contestó en Google Forms lo que entendieron sobre la salud bucodental, la forma en la que desde su labor de funcionario pueden contribuir por mejorar la calidad de vida y salud bucodental de las personas del albergue y se da la libertad de que escriban un mito sobre la salud bucodental asociada a la vejez o/y al envejecimiento.

Aprendizajes:

El sistema asincrónico no resultó ser la alternativa más adecuada para esta sesión. Quizás hubiera sido más conveniente enviar el video con mayor anticipación, teniendo en cuenta las posibles limitaciones de tiempo, acceso a dispositivos e Internet, horarios laborales, entre otros. En esta ocasión, se decidió de manera conjunta llevar a cabo las sesiones de forma sincrónica. Sin embargo, una herramienta especialmente interesante fue la elaboración conjunta del mapa conceptual, ya que permitió la participación simultánea de todos los miembros y el registro de ideas de forma progresiva.

La andragogía se destaca por su capacidad de transformar la forma en la que se llevan a cabo las actividades y uno de sus principios clave es la flexibilidad. Esta flexibilidad permite abrir espacios de negociación entre las personas participantes, lo que fomenta la igualdad de condiciones y facilita la búsqueda de acuerdos mutuos. De esta manera, se promueve un ambiente de aprendizaje colaborativo en el que todos los involucrados pueden contribuir y beneficiarse (Capitillo, 2017).

Palabras clave: salud bucodental, vejez, envejecimiento saludable, calidad de vida, mitos y verdades que se relacionan con la salud bucodental

Para analizar esta sesión, se da inicio con la primera parte que corresponde al objetivo de definir los términos de salud bucodental, calidad de vida, vejez y envejecimiento saludable. Después del video, muchas personas opinaron lo que entendieron de cada concepto a través del mapa conceptual (ver el Anexo 8). Mediante esta actividad fue esencial detallar cómo varias de las personas participantes confundían el envejecimiento con la etapa de la vejez, por lo que hubo que guiarlas hasta que comprendieron que la vejez es la etapa

luego de los 65 años, en Costa Rica. En cuanto al envejecimiento, algunos de los comentarios más elaborados fueron:

De lo que pude entender, el envejecimiento es un proceso dependiente de la situación económica, del estilo de vida que cada uno esté llevando, también de las enfermedades que se padezcan, los obstáculos, el sufrimiento y la forma en que las personas lo enfrentan (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

El comentario de la participante revela una comprensión más completa del envejecimiento, reconociendo su naturaleza multidimensional y la confluencia de factores que impactan en este proceso. La mención de variables económicas, sociales, biológicas y personales refleja la interacción de múltiples determinantes del envejecimiento que son centrales en la gerontología. La situación económica, por ejemplo, puede afectar el acceso a cuidados de salud preventivos y tratamientos, lo que a la vez puede influir en la presencia y manejo de enfermedades crónicas. Este enfoque resalta cómo las diferencias en el capital económico y social pueden conducir a trayectorias de envejecimiento divergentes.

La participante también destaca la individualidad del envejecimiento, en línea con las observaciones de Coutiño-Rodríguez *et al.* (2020), quienes afirman que el envejecimiento es una experiencia heterogénea. Esta heterogeneidad es evidente en la variedad de estilos de vida y estrategias de afrontamiento que las personas adoptan a lo largo de sus vidas. Los hábitos de salud, las relaciones sociales y la resiliencia frente a los desafíos son únicos para cada individuo y configuran el proceso de envejecimiento. En este sentido, el envejecimiento puede verse como una serie de reacciones en cadena personalizadas que se despliegan a lo largo de la vida, lo que resalta la importancia de un enfoque personalizado en la atención gerontológica y en odontología.

La referencia a las relaciones interpersonales, la salud física y mental y los recursos disponibles expuestos por la participante expone cómo los individuos interactúan con su entorno y de qué forma esto afecta su proceso de envejecimiento. Estrada *et al.* (2011) profundizan en esta interacción, sugiriendo que la calidad de vida es una percepción subjetiva que resulta de esta dinámica. Las relaciones interpersonales, por ejemplo, pueden proporcionar apoyo emocional y práctico, mientras que la salud mental y física puede

mejorar o limitar la capacidad de un individuo para interactuar con su entorno y participar en actividades significativas.

Finalmente, el reconocimiento de la variabilidad en la forma en la que las personas afrontan los desafíos enfatiza la resiliencia como un factor crucial en el envejecimiento saludable. Los obstáculos y el sufrimiento son inevitables en la vida. Pero, la capacidad de cada persona para manejar estos retos es lo que determina en gran medida su bienestar en la vejez. La gerontología entonces no solo debe abordar los aspectos físicos del envejecimiento, sino también fomentar estrategias de afrontamiento y resiliencia para ayudar a las personas mayores a mantener una calidad de vida óptima. La perspectiva de la participante refleja una comprensión integral del envejecimiento que resuena profundamente con los principios actuales de la gerontología y subraya la importancia de un enfoque holístico y multifactorial para apoyar a las personas mayores.

Por otro lado, siempre relacionado con el concepto de envejecimiento, otros participantes señalaron que a medida que se envejece se experimentan cambios principalmente en lo físico. A pesar de esto, también reconocieron la influencia significativa de las emociones y los factores sociales en la forma en la que se lleva a cabo este proceso. Desde esa perspectiva, la gerontología ha identificado el envejecimiento como acompañado por una declinación en diversas capacidades fisiológicas. No obstante, el enfoque de las personas participantes en los factores emocionales y sociales ofrece una visión integral del envejecimiento, donde el desarrollo y el bienestar en la vejez están influenciados no solo por cambios biológicos, sino también por cómo las personas adultas mayores manejan y dan significado a esos cambios.

Además, destacaron la importancia de mantener relaciones interpersonales fuertes y positivas para un envejecimiento satisfactorio. Asimismo, resaltaron que el proceso de envejecimiento está estrechamente relacionado con la actitud ante la vida y a la capacidad creativa para resolver problemas. Para las personas participantes, estos aspectos desempeñan un papel fundamental en la manera en la que se afronta y se disfruta el envejecimiento.

Para el concepto de envejecimiento saludable, pocos opinaron sobre lo que comprendieron, sin embargo, los comentarios de las personas participantes reflejan una comprensión intuitiva del concepto de envejecimiento saludable que se alinea bien con la

definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según la OMS, el envejecimiento saludable se trata de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional se compone de las habilidades que permiten a las personas ser y hacer lo que valoran a lo largo de sus vidas, lo que incluye aspectos como la movilidad, la cognición y la capacidad de interactuar física y socialmente de manera independiente.

El comentario de la persona funcionaria n.º 5, que ve el envejecimiento saludable como *estar bien ya en edad avanzada*, captura la esencia del bienestar general que se busca en la vejez. Este bienestar no solo implica la ausencia de enfermedad, sino también el disfrute de una vida plena, con la capacidad de llevar a cabo las actividades deseadas y mantener una calidad de vida que cada persona considera satisfactoria.

La persona funcionaria n.º 10 destaca la importancia de *mantenerse activo*, que es un componente crucial del envejecimiento saludable. La actividad —ya sea física, social, cognitiva o emocional— es fundamental para preservar y mejorar la capacidad funcional.

Por último, la persona funcionaria n.º 14 menciona *gozar de calidad de vida ya siendo uno adulto mayor*, un comentario que resalta el objetivo del envejecimiento saludable de maximizar la calidad de vida en lugar de simplemente prolongarla. La calidad de vida en la vejez incluye factores como la satisfacción con la vida, el bienestar emocional, la seguridad económica, la salud, la seguridad física y la participación en la vida social y cultural. Este enfoque se centra en el bienestar subjetivo y la percepción personal de una vida buena y significativa.

El análisis conjunto de estas opiniones muestra una alineación con la perspectiva de la OMS sobre el envejecimiento saludable. Cada comentario aborda diferentes aspectos de las habilidades funcionales: bienestar, actividad y calidad de vida, que juntos forman un cuadro de lo que implica envejecer de manera saludable.

En cuanto al concepto de salud bucodental, las personas participantes encontraron dificultades para expresar su comprensión inicial. Ante esto, la investigadora decidió plantear la pregunta: “¿Para qué nos sirve la boca?”. Este enfoque permitió abrir un espacio de conversación sobre el tema y las personas participantes compartieron diversas ideas, destacando que la boca cumple funciones como la alimentación, el habla, la risa, el silbido y

que también está estrechamente relacionada con la autoestima. Además, señalaron que la salud bucodental puede verse afectada en cualquier etapa de la vida.

Para concluir, la investigadora enfatizó que la salud bucodental es un indicador clave de la salud y la calidad de vida. Además, subrayó que este concepto es subjetivo y depende de las experiencias individuales de cada persona, tal como lo expresa Obando (2014).

El segundo objetivo de la sesión se centra en relacionar la importancia de la salud bucodental con la calidad de vida de las personas adultas mayores. En un principio, las personas participantes expresaron que este concepto puede dividirse en dos categorías: buena y mala calidad de vida. La primera engloba actividades como el ejercicio, el bienestar, la recreación, la plenitud emocional y espiritual y el bienestar físico, entre otros aspectos; la segunda, todo lo contrario.

Al relacionar la salud bucodental con la calidad de vida de las personas adultas mayores, las personas participantes reconocen que una mala salud bucodental puede tener consecuencias negativas no solo en la capacidad para realizar funciones básicas como comer y hablar, sino también en la dimensión psicosocial del individuo. La vergüenza o la incomodidad derivada de problemas bucodentales puede llevar a un aislamiento social, lo que afecta la capacidad para mantener relaciones interpersonales y, en consecuencia, la calidad de vida. Este entendimiento subraya la importancia de la salud bucodental no solo para el bienestar físico, sino también para el emocional y social.

Las implicaciones de una mala salud bucodental en la alimentación y la comunicación hablan de su relevancia en la autonomía y la independencia de las personas mayores. Las dificultades para comer adecuadamente pueden llevar a deficiencias nutricionales, mientras que los problemas en el habla tienen la posibilidad de obstaculizar la capacidad de comunicarse efectivamente, dos aspectos fundamentales para un envejecimiento saludable. Las personas participantes han identificado correctamente que el mantenimiento de la salud bucodental es esencial para preservar estas habilidades funcionales y para la calidad de vida.

Rivera-Reza *et al.* (2020) confirman estas observaciones, sugiriendo que la salud bucodental es un componente fundamental para una vejez activa y satisfactoria. Reconocer

la salud bucodental como una prioridad en el cuidado de la salud de las personas mayores es un paso crucial para asegurar que puedan disfrutar plenamente de su vida posterior, libre de las barreras que una mala salud bucodental puede imponer.

Después, como último objetivo correspondía identificar los principales mitos asociados a la salud bucodental en la vejez. Para abarcar este tema se habló inicialmente sobre lo que es un mito y se realizó la dinámica del juego en la que se exponían 11 afirmaciones que debían seleccionar de forma grupal si eran verdaderas o falsas a través de la página Worldwall. Es importante reconocer los mitos que se relacionan con la vejez y la salud bucodental porque pueden afectar de forma negativa el cuidado oral de las personas mayores. Estos mitos pueden llevar a malentendidos y creencias erróneas sobre la salud bucodental durante el envejecimiento, lo que puede tener consecuencias perjudiciales.

Esta dinámica pudo desarrollar fácilmente el tema de mitos alrededor de la salud bucodental de las personas adultas mayores. Aunque todas las respuestas fueron correctas, hubo preguntas alrededor de ellas como: ¿cada cuánto se deben cambiar las prótesis? ¿cada cuánto es necesario realizar la visita al dentista? ¿qué pueden causar los medicamentos en la boca? a lo cual se dio respuesta corta porque son temas que se ampliarán en futuras sesiones. Sin embargo, muestra el interés de las personas participantes por saber más del tema (ver el Anexo 9).

Finalmente, en la sección evaluativa que se hizo de forma asincrónica se realizaron 3 preguntas por medio del formulario de Google Forms, en la cual participaron 14 personas. A la primera pregunta que consistía en definir con las propias palabras el concepto de salud bucodental, algunas de las respuestas escritas fueron las siguientes:

Es el cuidado de dientes, encías, lengua y ausencia de enfermedades (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

Es la salud de la boca, dientes y tracto digestivo (persona funcionaria n.º 15, comunicación personal, 2021).

La salud bucodental es el cuidado y aseo que se debe tener en la boca no solo los dientes sino también mejillas, lengua y encías (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Es muy importante el cuidado de los dientes para prevenir muchas enfermedades

(persona funcionaria n.º 1, comunicación personal, 2021):

Es el cuidado adecuado que debemos seguir para la boca y eso depende que se pierdan piezas dentales, si se deja residuos de comida en la boca van dañando los dientes y se deja un mal olor en la boca. Siempre se debe lavar los dientes y boca 3 veces al día (persona funcionaria n.º 18, comunicación personal, 2021).

Es el bienestar y la ausencia de afecciones en el área bucodental (persona funcionaria n.º 3, comunicación personal, 2021).

Es fundamental para tener una mejor calidad de vida (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

Son todos los cuidados y mantenimientos de la salud no solo de los dientes, sino también de la cavidad oral, así como la prevención de enfermedades (persona funcionaria n.º 10, comunicación personal, 2021).

Tener higiene y cuidados clínicos (persona funcionaria n.º 5, comunicación personal, 2021).

Higiene, calidad de vida, autoestima (persona funcionaria n.º 14, comunicación personal, 2021).

En general, todas las personas participantes pudieron dar una definición sobre lo que comprendieron de la salud bucodental y muy cercana a la definición dada por la OMS (2003), en la que se detalla el cuidado no solo dental, sino de otras partes de la cavidad oral.

Además, asocian la salud bucodental a la higiene y a cuidados como la higienización que evita afecciones, enfermedades y que proveen una mejor calidad de vida. De esta forma, es posible ver que la conciben como un hábito y como indicador en la calidad de vida, como lo afirman Obando (2014) y la OMS (2003).

En cuanto a la segunda pregunta evaluativa que enfatizaba sobre cómo desde la profesión o trabajo, y tomando en cuenta los aspectos vistos en esta sesión educativa, se puede contribuir o mejorar para que las personas adultas mayores del albergue tengan una mejor salud bucodental, las respuestas se enfatizan en dos elementos principales. Primero, en la atención hacia las personas adultas mayores y segundo en observar manifestaciones de dolor de quienes tienen a cargo, esta vigilancia activa es esencial para la prevención y el

tratamiento temprano de posibles problemas bucodentales. Las respuestas se presentan a continuación:

Estar pendiente de cada residente del albergue en cuanto ellos manifiesten alguna molestia, problemas en las prótesis y avisar a la enfermera para que revise (persona funcionaria n.º 2, comunicación personal, 2021).

Estar más pendiente sobre el cuidado de las prótesis y de la limpieza de la boca (persona funcionaria n.º 1, comunicación personal, 2021).

Otros funcionarios enfatizan más en la importancia de destacar los hábitos de higiene y alimentación, así como mantenerlos diariamente en el albergue, incluso desde áreas específicas, por ejemplo:

Teniendo una dieta saludable, tener un buen cepillado, usar enjuague, evitar el tabaco, limpiar la prótesis adecuadamente, retirar la prótesis en la noche, etc. (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal: 2021).

Revisando y supervisando el lavado de los dientes de puede supervisar la condición bucodental de los residentes y determinar mejoras en las que pueden mejorar la salud del adulto mayor y su calidad de vida (persona funcionaria n.º 15, comunicación personal, 2021).

Desde mi área que es la nutrición yo puedo contribuir integrando alimentos que les va a ayudar a tener una mejor salivación por ejemplo agua derivados de leche y algunas frutas (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Tener presente la limpieza en todos los aspectos [aspectos], para que cada día tengan una mejor salud bucodental (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

Limpiar siempre todos los días la boca al final del día para evitarse que se queden residuos en la boca (persona funcionaria n.º 18, comunicación personal, 2021).

Continuar enfatizando en la higiene y rutina diaria de limpieza bucal (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Asimismo, este comentario destaca la importancia del soporte emocional y social y cómo un ambiente positivo y de apoyo puede motivar a los residentes a mantener su salud bucodental y superar cualquier temor relacionado con el cuidado dental, por ejemplo.

Dándoles buena calidad de vida como el buen trato, la seguridad en sí mismo la relación entre amigos familia y cuidadores y llevarlos a las citas odontológicas ya que algunas veces presentan temores (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

Por otro lado, algunos opinaron que como personas funcionarias pueden ser capaces de educar a las personas mayores residentes del albergue, al brindarles información o capacitarlas en técnicas de higiene que contribuyan a una mejor salud bucodental, como.

Brindando educación y velando por las correctas prácticas en pro de la salud bucodental (persona funcionaria n.º 11, comunicación personal, 2021).

Una forma de contribuir sería compartir la información con los adultos mayores, ya que muchos no tienen conocimiento sobre la salud bucodental y tienen ideas erróneas de lo que realmente es salud dental (persona funcionaria n.º 10, comunicación personal, 2021).

Enseñándole técnicas de aseo (persona funcionaria n.º 14, comunicación personal, 2021).

Para concluir la evaluación, libremente podían escribir un mito asociado a la vejez, dentro de los cuales escribieron:

Que los dientes solo se les dañan a los adultos mayores (persona funcionaria n.º 1, comunicación personal, 2021).

Que las prótesis dentales son para toda vida (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

Que la pérdida de piezas dentales está asociada a la edad (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Todos las PAM van a llegar a perder sus piezas dentales (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Ir al odontólogo solo cuando hay dolor (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

Las prótesis dentales son mejores que los dientes naturales (persona funcionaria n.º 10, comunicación personal, 2021).

Mito en la vejez: no se llega a tener las piezas dentales naturales (persona funcionaria

n.º 11, comunicación personal, 2021).

De esta forma, queda evidenciado que las personas participantes comprendieron que la etapa de la vejez no debe ser sinónimo de una salud bucodental deteriorada o edéntula, al contrario, se puede llegar al final de la vida gozando de todos los beneficios que da la salud bucodental, independientemente de la edad. Identificar los mitos sobre la vejez y la salud bucodental es esencial para proporcionar información precisa, prevenir problemas dentales, promover el bienestar general, cambiar actitudes negativas y garantizar un acceso adecuado a la atención dental. Al desafiar estos mitos es posible mejorar la salud bucodental y el envejecimiento saludable de las personas adultas mayores.

5.2.1.1. Conclusión

Al finalizar esta sesión queda claro que las personas participantes han logrado un entendimiento significativo de conceptos clave en gerontología y salud bucodental. Han demostrado no solo su capacidad para definir términos como envejecimiento saludable, calidad de vida, salud bucodental, envejecimiento y vejez, sino también para comprender la interrelación entre estos conceptos y su impacto en la vida de las personas adultas mayores.

- **Comprensión integrada de conceptos clave:** las personas participantes han integrado su conocimiento sobre la salud bucodental en un marco más amplio de envejecimiento y calidad de vida. Han reconocido que la salud bucodental va más allá del cuidado de los dientes y la boca, abarcando aspectos esenciales como la nutrición, que es fundamental para la salud general y el bienestar físico.
- **Impacto psicosocial de la salud bucodental:** han identificado cómo la salud bucodental influye en el bienestar emocional y social, destacando su relación con la autoestima, la comunicación y las relaciones sociales. Esta comprensión refleja una apreciación de que la salud bucodental afecta la capacidad de las personas adultas mayores para interactuar con otros y participar en actividades sociales, lo que es crucial para un envejecimiento saludable.
- **Prevención de enfermedades y autonomía:** las personas participantes también han subrayado la importancia de la salud bucodental en la detección temprana de enfermedades y la prevención de infecciones. Entienden que una buena salud

bucodental es preventiva, lo que disminuye el riesgo de problemas de salud más graves que pueden afectar la autonomía y la independencia de las personas mayores. Esta comprensión demuestra una consciencia de que el mantenimiento de la salud bucodental es un componente crítico en la promoción de un estilo de vida independiente y autosuficiente en la vejez.

- Desmitificación de la salud bucodental en la vejez: finalmente, la capacidad de las personas participantes para identificar y desmentir mitos que se relacionan con la salud bucodental en la vejez es un paso importante hacia la promoción de prácticas de cuidado oral saludables y realistas. Reconocen que los conceptos erróneos pueden llevar a una atención inadecuada o a actitudes negligentes hacia la salud bucodental, lo cual es especialmente crítico para las personas mayores.

5.2.2. Cuarta sesión

La cuarta sesión tuvo como objetivo principal que las personas participantes fueran capaces de identificar los principales cambios bucodentales inherentes al envejecimiento, así como las primordiales afecciones y problemas bucodentales que afectan a la población adulta mayor.

Tabla 15

Ficha de recuperación de aprendizajes: IV sesión

Experiencia: “Cambios, afecciones y problemas bucodentales más comunes en las personas adultas mayores”
Nombre: Dra. María Fernanda Madrigal Mora
Organización: AAITEA
Fecha: 23 de agosto de 2021
Contexto: la reunión se llevó a cabo el lunes 23 de agosto de 2021, a las 7:30 p. m. tal y como se había acordado. Sin embargo, se dan unos 10 minutos de tiempo para que el grupo se vaya integrando, hubo un total de 11 personas. La sesión se realizó por medio de la plataforma virtual de Zoom y tuvo una duración de 1 hora y 35 minutos de forma sincrónica.

Relato de lo ocurrido:*Introducción*

Para iniciar con la sesión se realiza el saludo habitual y la exposición de los objetivos. Se pide consentimiento para grabar.

Desarrollo.

Luego, se expone sobre los cambios físicos fisiológicos y patológicos asociados al envejecimiento, específicamente en la cavidad bucodental. Esto a través de imágenes en diapositivas del programa PowerPoint. En relación con los cambios patológicos, se explican, además, los posibles factores de riesgo que propician estos cambios o padecimientos y algunas soluciones para estos problemas. De igual forma, se les exponen los principales inconvenientes que acompañan al uso de prótesis dentales.

Después, en la plataforma Worldwall se realiza una dinámica llamada *ordenar por grupo* en la que cada participante debe clasificar los diferentes cambios expuestos en la columna de cambios patológicos o fisiológicos, según corresponda. Esta actividad tiene 16 enunciados y tuvo una duración de 10 minutos (ver el Anexo 10).

Cierre y evaluación

Finalmente, a modo de evaluación las personas participantes contestaron en Google Forms un cuestionario con dos preguntas de selección única y una de respuesta corta que se relacionan con los temas vistos en la sesión:

1. ¿Cuál de las siguientes opciones se refiere a un cambio FISIOLÓGICO de la cavidad bucodental en la persona adulta mayor?

1. Caries
2. Enfermedad de las encías
3. Cambio de color en los dientes

2. Mencione un cambio PATOLÓGICO de la cavidad bucodental en la persona adulta mayor y un posible factor de riesgo

3. ¿Cuál es el PRINCIPAL factor de riesgo del cáncer oral?

- Consumir cualquier tipo de tabaco
- No cepillarse los dientes
- Pérdida dental

Aprendizajes:

Se debe propiciar un ambiente en el que todas las personas puedan participar de las dinámicas, ya que siempre existen participantes que acaparan el espacio de participación. Además, es importante indagar sobre la ausencia de 7 personas en la sesión, para realizar ajustes o mejoras y mantener el grupo íntegro.

Palabras clave: envejecimiento, cambios fisiológicos, cambios patológicos, caries, enfermedad de las encías, cáncer oral, factores de riesgo

Para analizar esta sesión, el objetivo específico era reconocer los principales cambios inherentes en el envejecimiento y la vejez en el área bucodental de las personas adultas mayores, por lo que al inicio se explicaron los conceptos de cambios fisiológicos y patológicos en la cavidad bucodental durante el envejecimiento. Además de asociar esto a los posibles factores de riesgo que puedan generar problemas. Para esto, se realiza la presentación en PowerPoint con imágenes reales y explicativas para la mejor comprensión de las personas funcionarias.

Al hablar de los cambios fisiológicos se les explicó sobre el cambio en el color de los dientes, cambios respecto a la forma, cambios en la encía, cambios en la lengua, la pérdida fisiológica de hueso, cambios en el gusto y en las sensaciones que detalla Méndez (2018). Estos cambios pueden tener implicaciones significativas en la nutrición y la calidad de vida de las personas mayores. La gerontología enfatiza la importancia de entender estos cambios no solo desde un punto de vista clínico o físico, sino también en términos de cómo afectan la vida diaria y el bienestar de los individuos. Constantemente, se daba el espacio para realizar preguntas y hubo algunos comentarios respecto a los cambios en el gusto, como:

Vieras que, en el Albergue, los señores no les sabe igual las cosas y puede ser por eso que usted dice, porque ellos se les da agua y no les gusta, tiene que ser fresco o si es salado, diario piden más sal (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

La observación sobre los cambios en el gusto y cómo estos afectan la preferencia de alimentos en el albergue es un reflejo sobre de qué forma las modificaciones sensoriales pueden influir en la alimentación y nutrición. Esto tiene implicaciones directas en la salud bucodental, ya que las preferencias por alimentos más salados o azucarados tienen la posibilidad de aumentar el riesgo de caries y otras enfermedades bucales. La gerontología sugiere adaptar las estrategias de alimentación para satisfacer estas necesidades cambiantes sin comprometer la salud bucodental. Además, el comentario refleja las vivencias que tienen como funcionarios sobre cómo el envejecimiento o por diversas razones les puede afectar el sentido del gusto y la alimentación, lo cual resulta, a la vez, un reto como grupo de cuidado.

Después, al explicar los cambios patológicos como las caries, periodontitis, sequedad bucal, pérdida dental, cáncer oral y los que explica el autor La Place (2013), las personas

participantes tuvieron algunas dudas y comentarios, expresaban, por ejemplo, respecto a la sequedad bucal:

Una vez nos visitó una nutricionista, que nos decía que los adultos mayores debían consumir agua al menos una vez a la semana y ese día en el almuerzo, en lugar de fresco se les da agua, y quedan siempre en la mesa. Entonces, si la sugerencia es hidratarlos más, se les da el agua, pero tampoco la toman, más bien es peor que no consuman nada de líquido y podríamos estar generando una deshidratación porque no están consumiendo ni fresco, ni agua (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

En relación con el comentario anterior sobre la hidratación, esta representa un desafío común en la atención gerontológica, especialmente cuando se trata de la sequedad bucal y la ingesta de líquidos. La sequedad bucal, que puede ser exacerbada por ciertos medicamentos y condiciones de salud, es una preocupación importante, ya que puede afectar la salud bucodental y la digestión.

La gerontología sugiere estrategias creativas para promover la hidratación, como agregar frutas a las bebidas para mejorar el sabor o utilizar recipientes atractivos. Estas estrategias deben equilibrarse con la supervisión médica y nutricional, para asegurar que se satisfagan las necesidades de líquidos sin comprometer otros aspectos de la salud.

De hecho en la sesión de forma grupal se nombraron algunas recomendaciones desde el ámbito nutricional como la alternativa de cortar en rodajas frutas y agregarlas a las bebidas o conseguir algún recipiente que los motivara a tomar agua, entre otros. Además, las mismas personas dijeron alternativas como el uso de C'Light (fresco sin azúcar), té, entre otros. De igual forma, se les prometió que en la siguiente sesión les iba a traer recomendaciones específicas de una nutricionista para poder ayudar con el problema del consumo de agua, pues es una necesidad de la población.

Con respecto a la explicación de la periodontitis, muchos de ellos expresaban un entendimiento de porqué los dientes pueden caerse indistintamente de la edad y que no todos los problemas se reducen a los dientes propiamente:

Ya entiendo porque se les caían los dientes a las personas si se veían buenos, sin

huecos, es por la pérdida de hueso (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Además, las personas funcionarias expresaron su interés en conocer soluciones para el cuidado de las encías de las personas adultas mayores y cómo pueden contribuir en ese aspecto. Se les brindaron algunas pautas generales, aunque se enfatizó que este tema se abordaría con mayor detalle en el futuro.

En relación con el cáncer bucal, también manifestaron su interés en cómo detectarlo, lo cual destaca la necesidad de la educación continua y la capacitación al identificar signos de cáncer bucal. Se les explicó la importancia del autoexamen bucodental para identificar posibles lesiones cancerígenas y se les animó a realizar estas revisiones durante la noche, antes de retirar las prótesis o en el momento de supervisar el cepillado de las personas adultas mayores en el albergue.

Como tema final y segundo objetivo específico se pretendió reconocer los principales problemas asociados al uso de prótesis en la población adulta mayor. Por lo tanto, por medio de imágenes en PowerPoint se exponen algunas complicaciones, entre ellas las úlceras o postemas, las fracturas de dientes o partes de la prótesis, pérdida de retención, desgaste de dientes protésicos, entre otros que determina Euvín (2015).

La preocupación de las personas funcionarias por el cuidado correcto de las prótesis dentales destaca la necesidad de un seguimiento y una atención constante por parte de los funcionarios del albergue. Esto implica no solo asegurarse de que las prótesis se utilicen correctamente y se mantengan de manera adecuada, sino también estar atentos a cualquier signo de molestias o problemas que puedan surgir. Un manejo inadecuado de las prótesis puede llevar a complicaciones como úlceras bucales, inconvenientes en la masticación y en la nutrición y deterioro en la calidad de vida. A continuación, se presenta un comentario que refleja esta preocupación consciente:

Es que las prótesis no son para los domingos, son para todos los días, el hecho es entender que son importantes para el tono muscular, al proceso de masticación, el de digestión, la morfología del rostro, la forma en la que hablamos [...] etc., pero de ahí la importancia de estar pendiente del residente, de preguntarle constantemente porque

la anda o donde la tiene, porque si le molesta y no nos dice y no se la pone porque le está maltratando, o buscar la razón de fondo del porqué no la usan (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

Desde una perspectiva gerontológica, los comentarios y preocupaciones de las personas funcionarias del albergue resaltan la complejidad del cuidado bucodental en las personas mayores, especialmente en lo que respecta al uso de prótesis dentales. El enfoque gerontológico subraya la necesidad de un cuidado integral que aborde tanto los aspectos físicos como los psicosociales del envejecimiento. En el siguiente comentario se reconoce la importancia vital de las prótesis no solo para la masticación y la digestión, sino también para el tono muscular, la morfología facial y la articulación del habla. Esta comprensión refleja la perspectiva gerontológica que considera la salud bucodental como un elemento crucial para la calidad de vida en la vejez, lo que incluye la capacidad de comunicarse efectivamente y mantener una buena nutrición.

Recuerdo una vez que hubo una adulta mayor que tenía problemas para tragar y tenía algunos problemas cognitivos, entonces trajimos a una terapeuta de lenguaje, y fue muy interesante porque ella nos explicó la importancia de la masticación por la generación de saliva y el tono de los músculos (persona funcionaria n.º 15, comunicación personal, 2021).

Por otro lado, las personas funcionarias demuestran sensibilidad hacia la dignidad y el bienestar de los residentes mayores, desafiando los mitos que sugieren que el cuidado bucodental es menos importante en las etapas finales de la vida. Esta actitud desafía la discriminación por edad y aboga por una calidad de vida continua, independientemente de la edad o la esperanza de vida.

También nos hemos topado con realidades muy tristes, como cuando los llevamos a la Caja y les dicen para que se la van a poner, es triste que ni si quiera los funcionarios de la CCSS, desechan como posible paciente a una persona de 80 o 90 años, sabiendo que así usted vaya a vivir el último año de su vida, debería vivirlo con calidad de vida (persona funcionaria n.º 5, comunicación personal, 2021).

Además, surgieron varias preguntas sobre el uso de prótesis dentales, como la duración recomendada que deben permanecer en la boca, la forma correcta de limpiarlas y las alternativas de restauración protésica disponibles. Estas preguntas se respondieron de manera general para abordar todas las inquietudes. Asimismo, se consultó sobre posibles formas de aliviar las molestias asociadas al uso de prótesis y se les explicó la opción de enjuagues con agua tibia y sal o manzanilla. A pesar de esto, se resaltó la importancia de realizar controles regulares con el profesional para una atención adecuada.

Para la sección final se realizó un juego en el que cada persona debía participar clasificando los cambios fisiológicos y patológicos aprendidos en la sesión (tal como se muestra en el Anexo), 10 solo una funcionaria opinó que la pérdida de dientes era algo fisiológico. Esto dio espacio para recapitular sobre los mitos asociados al envejecimiento y reforzar que la pérdida dental es un asunto patológico.

Finalmente, como parte de la evaluación realizada mediante Google Forms de forma asincrónica, las respuestas de los 11 participantes fueron las siguientes:

1. ¿Cuál de las opciones se refiere a un cambio FISIOLÓGICO de la cavidad bucodental en la persona adulta mayor? Se dan tres opciones:
 - Caries
 - Enfermedad de las encías
 - Cambio de color en los dientes.

El 100 % de las personas participantes acertaron que el cambio en el color de los dientes es uno de los cambios fisiológicos que se puede experimentar durante el envejecimiento, lo cual se considera un cambio progresivo según Méndez (2018). Para la segunda pregunta se dio la libertad de que las personas pudieran escribir como respuesta corta.

2. ¿Cuál es un cambio patológico de la cavidad bucodental y asócielo a un posible factor de riesgo? Las respuestas son las siguientes:

Encías con infección, puede perder dentadura (persona funcionaria n.º 5, comunicación personal, 2021).

Gingivitis [gingivitis], se puede dar por una mala higiene bucal porque se hace mucha placa dental (persona funcionaria n.º 14, comunicación personal, 2021).

Periodontitis, factor de riesgo el fumado (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

Pérdida de dientes, por el hueso ya que puede existir un desgaste (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

Las caries y un factor de riesgo es cuando las bacterias cariogénicas aumentan por una mala higiene bucal (persona funcionaria n.º 10, comunicación personal, 2021).

Caries, higiene deficiente (persona funcionaria n.º 11, comunicación personal, 2021).

Sequedad en la boca y el factor de riesgo podría señalar al consumo de algunos medicamentos (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Todas las respuestas fueron bastante acertadas con respecto a lo analizado en la sesión en donde se contempla principalmente la pérdida de piezas dentales, gingivitis, caries y periodontitis asociados a las bacterias, a la mala higiene dental y al fumado. Para la tercera pregunta todas las personas responden de forma correcta, ya que asociaron como principal factor de riesgo del cáncer oral el consumo de cualquier tipo de tabaco.

5.2.2.1. Conclusiones

En resumen, la sesión educativa y la evaluación posterior muestran que las personas participantes han adquirido conocimientos valiosos sobre los aspectos fundamentales de la salud bucodental en las personas mayores.

- Comprensión de cambios fisiológicos y patológicos en la cavidad oral: tras esta sesión las personas participantes están ahora más capacitadas para identificar los primeros signos de problemas bucodentales y buscar el tratamiento adecuado. Esta habilidad es crucial para prevenir la evolución de enfermedades bucodentales y sus factores de riesgo, los cuales pueden impactar adversamente en aspectos como la nutrición, la comunicación y el bienestar general de las personas adultas mayores. Además, la educación sobre los signos de alarma del cáncer bucal y la relevancia del autoexamen regular, así como las evaluaciones profesionales, mejoran notablemente la probabilidad de detección temprana y un tratamiento efectivo. Este conocimiento es una aportación esencial en el ámbito de la gerontología, considerando el impacto

significativo que el cáncer oral puede tener en la calidad de vida de las personas mayores.

- Manejo de complicaciones y molestias asociadas con las prótesis dentales: más allá del cuidado básico de las prótesis dentales es vital atender cualquier complicación o molestia que pueda surgir de su uso. Las personas participantes del proyecto han obtenido conocimientos valiosos sobre cómo identificar y tratar problemas como úlceras bucales, dolor y dificultades en el ajuste de las prótesis. Este enfoque integral en la gestión de las complicaciones asegura que las personas adultas mayores no solo utilicen sus prótesis de manera efectiva, sino que lo hagan con comodidad y sin malestar, lo que resulta esencial para su nutrición y autoestima. Una atención especializada por parte de profesionales de la salud oral es fundamental en este proceso, asegurando que las prótesis aporten beneficios significativos para la calidad de vida de las personas mayores.

Estas áreas de enfoque destacan la importancia de un conocimiento profundo y especializado en la atención gerontológica, particularmente en el ámbito de la salud bucodental. Además, subrayan cómo una atención efectiva puede mejorar sustancialmente el cuidado y el bienestar de las personas adultas mayores.

5.2.3. Quinta sesión

La quinta sesión tuvo como objetivo principal que las personas participantes puedan explicar la importancia y la relación que existe entre la salud sistémica, el bienestar general y la salud bucodental.

Tabla 16

Ficha de recuperación de aprendizajes: V sesión

Experiencia: <i>La salud bucodental ¿qué relación tiene con la salud del cuerpo?</i>
Nombre: Dra. María Fernanda Madrigal Mora
Organización: AAITEA
Fecha: 30 de agosto de 2021

Contexto: la reunión se llevó a cabo el lunes 30 de agosto de 2021, a las 7:30 p. m. tal y como se había acordado. Sin embargo, se dan unos 10 minutos de tiempo para que el grupo se vaya integrando, hubo un total de 10 personas. La sesión se realizó por medio de la plataforma virtual de Zoom y tuvo una duración de 1 hora y 38 minutos de forma sincrónica.

Relato de lo ocurrido

Introducción

Se realiza el saludo habitual y se toma un tiempo para ver las respuestas de la evaluación de la sesión anterior, luego se indica que se va por la mitad del proceso del proyecto de investigación y que se pueden hacer llegar las recomendaciones por medio de un mensaje de WhatsApp. Para iniciar propiamente con la sesión se expone el tema, se mencionan los objetivos y se pide consentimiento para grabar.

Desarrollo

Después del saludo, se realizan tres preguntas para discutir: ¿Qué conocen de esta relación? ¿Han escuchado al respecto? ¿Cuáles partes del cuerpo se ven afectados? Las personas participaron bastante al realizar estas preguntas generadoras.

Luego se habla sobre las enfermedades sistémicas que se ven afectadas a raíz de una deteriorada salud bucodental y viceversa. Esto a través de imágenes en diapositivas en el programa PowerPoint. Para explicar estos temas fue necesario realizar videos previos con explicaciones sencillas para que fuera más fácil comprender el tema, estos se realizaron en iMovie. En el proceso se les iba preguntando si entendían las explicaciones y también se plantea la pregunta: ¿Qué les pareció el video? Las personas tuvieron mucha participación a partir del video. Después de eso se realiza un receso de 10 minutos para finalizar con el último tema.

Después del receso, se exponen los principales efectos adversos que es posible observar cuando una persona consume medicamentos y se analizan algunas recomendaciones para apaciguar estos efectos secundarios.

Después, en la plataforma Worldwall se realiza una dinámica llamada *bucotest*, que es una prueba en la que se expone un enunciado sobre una enfermedad y deben marcar el nombre de la enfermedad a la que se refiere. Esta actividad tiene 10 enunciados y tuvo una duración de 10 minutos (ver el Anexo 11).

Cierre y evaluación

Finalmente, a modo de evaluación las personas participantes contestaron en Google Forms un cuestionario con dos preguntas de respuesta larga que se relacionan con los temas vistos en la sesión

1. Según lo visto en la sesión explique con sus propias palabras lo que usted entendió de la relación entre las enfermedades del cuerpo y la boca.
2. ¿Cómo aplicarías lo que has aprendido para intentar aliviar los efectos adversos en el ámbito bucodental que producen los medicamentos que consumen las personas adultas mayores del albergue?

Aprendizajes

Durante esta sesión, como facilitadora, se tuvieron varios aprendizajes significativos. Uno de ellos fue la recomendación de la administradora de incluir un receso para evitar que la sesión se volviera demasiado extensa. A partir de ese momento, se implementó esta práctica en las sesiones posteriores.

Esta sugerencia llevó a plantearse qué otras recomendaciones pueden tener las personas participantes para hacer que la dinámica del proyecto fuera más amigable para ellas. Con el objetivo de recopilar sus sugerencias, se creó un espacio en WhatsApp, pero desafortunadamente no se recibieron respuestas. Ante esto, se decidió implementar una evaluación intermedia anónima que constaba de preguntas sencillas, pero capaces de brindar información valiosa para realizar modificaciones favorables para el proyecto (ver el Anexo 7).

Como facilitadora, se aprendió que utilizar diversas herramientas para llevar a cabo una sesión lúdica se vuelve fundamental para mantener la atención e interés del grupo. Estas herramientas se convierten en elementos indispensables para lograr una dinámica efectiva.

Palabras clave: enfermedades sistémicas, deterioro cognitivo, visual y motor, medicamentos, efectos adversos

Para analizar esta sesión, que tiene como objetivo específico explicar la relación entre las enfermedades sistémicas y las afecciones más comunes en la salud bucodental, se inició con la formulando preguntas generadoras dirigidas al grupo para fomentar la discusión. La mayoría de las personas coincidieron en que los problemas de salud bucodental pueden generar repercusiones en el tracto digestivo. Esta comprensión es importante, ya que se reconoce la diferencia entre una persona que conserva todas sus piezas dentales y aquella que no las tiene. También se resalta la importancia de la dieta alimentaria adecuada y la pérdida significativa de nutrientes según el tipo de alimentos que se pueden consumir. Además, se destacó que la buena higiene bucal está estrechamente relacionada con una buena salud en general.

Los siguientes dos comentarios evidencian cómo los problemas bucodentales pueden afectar la capacidad de masticación y, por lo tanto, la digestión y la absorción de nutrientes. En la gerontología, se entiende que una nutrición adecuada es crucial para mantener la salud y prevenir la desnutrición en la vejez. La pérdida de dientes o inconvenientes dentales que limitan la dieta tienen la posibilidad de tener consecuencias directas en la salud general y el bienestar.

Yo lo que he escuchado es que si uno está con la higiene no muy efectiva [...] eso le afecta en la parte digestiva (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

Yo sé que por ejemplo las personas que no pueden masticar bien, la digestión es más difícil, pueden tener más problemas gástricos, y es que no va a ser igual un alimento masticado con una dentadura normal y bien, que una como la que hablábamos la semana antepasada, que solo puede comer purés y carbohidratos y no puede comer legumbres ni proteína, todo esto influye mucho en la salud (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

Por otro lado, las personas funcionarias entienden que un desequilibrio en la flora oral puede tener implicaciones en enfermedades sistémicas, lo que incluye enfermedades cardiovasculares y diabetes, condiciones comunes en las personas adultas mayores, tal y como se ve en el siguiente comentario:

Este [...] bueno, yo lo que he escuchado es que el microbiota también se afecta, si no hay una buena higiene bucal, pues todo esto que ayuda para que el cuerpo se encuentre en buen estado, se altera, entonces hay que mantener una buena higiene para que el microbiota esté en óptimas condiciones (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Los comentarios de la sesión reflejan una comprensión gerontológica clave sobre la interacción entre la salud bucodental y la salud general en las personas adultas mayores. Las observaciones concuerdan con estudios como el de Watanabe *et al.* (2017), que vinculan la pérdida de dientes con una disminución del apetito, bajo consumo de energía, y un incremento en el riesgo de desnutrición. Esta conexión subraya la importancia de mantener una buena salud bucodental para asegurar una nutrición adecuada y prevenir problemas asociados con una dieta insuficiente que son de particular preocupación en la población geriátrica.

Además, las personas participantes destacaron la relación entre una mala higiene bucodental y complicaciones cardíacas, un vínculo bien establecido en la gerontología. Según Villalobos Rodríguez (2010) y otras investigaciones, las infecciones orales como la periodontitis pueden influir en las enfermedades del corazón, probablemente debido a la

inflamación sistémica o la propagación de bacterias desde la cavidad oral al resto del cuerpo. Esta comprensión refleja la importancia de una higiene bucodental efectiva no solo para la salud oral, sino también para la prevención de enfermedades sistémicas que son comunes en las personas adultas mayores.

Asimismo, algunos otros comentarios permiten evidenciar el conocimiento de la relación que existe entre los problemas del corazón y una mala salud bucodental. Sin embargo, las personas no mencionaron la diabetes, las enfermedades pulmonares u otras:

Yo he escuchado y he leído algunos artículos sobre las complicaciones cardiacas, a raíz de una mala higiene bucodental, donde peligra la vida (persona funcionaria n.º 15, comunicación personal, 2021):

La mención de la posible conexión entre la salud bucodental y el alzhéimer por parte de una persona funcionaria ilustra la creciente consciencia sobre cómo las infecciones orales y la inflamación pueden estar vinculadas con enfermedades neurodegenerativas. Aunque esta área de investigación está en desarrollo, resalta la necesidad de un cuidado bucodental meticuloso para reducir posiblemente el riesgo de demencias.

Buenas noches, a mí este curso me ha interesado mucho, en gran parte por mis dientillos postizos, hace unos días estuve leyendo y me sorprendió [...] no sé si será veráz [sic], pero vi que hay unas bacterias que le pueden generar a uno Alzheimer (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

Después se realizó una explicación de la forma más clara posible sobre cómo las bacterias de la boca tenían influencia en muchas de las enfermedades sistémicas más comunes como la diabetes tipo II, problemas cardiacos, respiratorios, entre otros. Después de la explicación mediante infografías se presentó un video a modo de resumen y se les preguntó lo que entendieron del video, a lo que contestaron:

Para mí fue muy interesante sobre todo ver lo que provoca el azúcar en la boca y al contrario, a veces uno no es consciente de cómo puede afectar tanto la salud de la boca en el corazón o en otras partes del cuerpo, es que de verdad uno no se imagina que las bacterias sean tan peligrosas (persona funcionaria n.º 12, comunicación personal, 2021).

Esta persona funcionaria pone de relieve la peligrosidad potencial de las bacterias orales y su capacidad para afectar otras áreas del cuerpo, también destaca el impacto del azúcar en la boca, lo cual es especialmente relevante en la gerontología, donde la salud bucodental de las personas adultas mayores a menudo requiere atención especial. El azúcar puede aumentar el riesgo de caries y enfermedades periodontales, que son preocupaciones comunes en esta población debido a cambios en la saliva, medicamentos que reducen el flujo salival y la dificultad para mantener una higiene bucal adecuada.

Bueno a mí la verdad me pareció super interesante y es que lo explicó de una forma [...] es que yo nunca había entendido ni lo que era la diabetes jaja, yo solo sabía que no hay que comer esto o aquello, pero no sabía la forma en que ocurría todo allá donde y menos tener idea de que la boca tuviera algo que ver [...]. Jamás. Muy demasiado interesante, muchas gracias (persona funcionaria n.º 18, comunicación personal, 2021).

El comentario refleja un aumento significativo en la comprensión de la diabetes, una condición común en la población adulta mayor. La revelación de que la salud bucodental puede influir en la diabetes es un ejemplo importante sobre cómo el conocimiento interdisciplinario puede mejorar el cuidado de las personas adultas mayores. Entender la conexión entre la diabetes y la salud bucal es crucial, ya que la enfermedad periodontal puede ser tanto una complicación de la diabetes como un factor que dificulta su control. Además, en términos educativos, la reacción de entusiasmo y agradecimiento por la claridad de la explicación subraya la importancia de la educación en gerontología. Proporcionar a los cuidadores información accesible y comprensible sobre condiciones complejas mejora su capacidad para cuidar efectivamente a las personas adultas mayores.

Por otro lado, había personas que tenían dudas más específicamente sobre la parte preventiva y si estas enfermedades de la boca podían ser tratables, de modo que no afectaran la parte sistémica. Esta pregunta es muy valiosa porque expresa la comprensión de las personas, pero también indaga sobre las alternativas para prevenirla:

Yo quiero hacer una pregunta: una persona que haya tenido esos problemas, digamos, en la juventud o así, ¿puede ser que se vea a tiempo y que no sufra ninguna enfermedad de esas? (persona funcionaria n.º 17, comunicación personal, 2021).

Esta pregunta sobre la posibilidad de prevenir enfermedades sistémicas detectando y tratando problemas bucodentales desde una etapa temprana es fundamental en la gerontología. Resalta la importancia de la intervención temprana y el manejo continuo de la salud bucodental como medidas preventivas para evitar complicaciones futuras.

Como parte de las respuestas, se mencionó que muchas de estas enfermedades no son curables. A pesar de esto, son tratables, y para prevenir las enfermedades bucodentales lo principal es mantener una buena higiene bucodental. Esto subraya la importancia de un cuidado bucodental constante y efectivo, incluso en etapas avanzadas de la vida, para disminuir el impacto en la salud sistémica.

A partir de ahí hubo un enfoque más dirigido hacia este tema que es uno de los de mayor interés de las personas funcionarias, donde algunas preguntaron sobre los enjuagues bucodentales, las diferencias entre las marcas, cuáles eran los mejores, entre otras. Por lo tanto, se interpreta que la salud bucodental no solamente se refiere a la limpieza de los dientes naturales, sino de las prótesis dentales:

Yo creo que muchas veces venimos de una cultura en la que le creemos a las marcas de las pastas de dientes, más que al mismo cepillado y nos casamos con los enjuagues, en el caso de los adultos mayores con las prótesis a veces no se tiene el mismo cuidado, yo me acuerdo una vez un adulto mayor en una intervención gerontológica, yo no recuerdo cuantos meses habían pasado que la persona tenía alimentos dentro de la misma planchita y era tanto que lo que encontramos era casi que gusanos, y como es entonces de fundamental el aseo, y por pensar que no son naturales no hay riesgo de infección ni riesgo de bacterias y que eso llegue al cuerpo y cause todo eso que usted dice (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

Por otra parte, destacan el valor tan importante que tienen los cuidadores, sobre todo cuando la persona adulta mayor que se tiene a cargo es una persona dependiente y con problemas de demencia, comprenden lo necesario que es, además de la consciencia del cuidador, que se tengan los conocimientos adecuados para poder realizarlo de la forma más eficiente. Asimismo, expresan la importancia de permitirle a la persona adulta mayor realizar su autocuidado hasta donde las posibilidades se lo permita, esto por medio de los siguientes comentarios:

Yo les iba a compartir con mi mamá que tiene Alzheimer, en la cuestión de la higiene de su boquita, a nosotros nos sorprende porque ella en la mañana se le lavan los dientitos, mami luego del desayuno y después del almuerzo también, ya después como hay que movilizarla para un lado y para otro en la noche cuando se le pone la pijamita hay que volvérselos a lavar, de hecho la semana pasada vino el odontólogo, es que el cuidado que le están dando y lo importante que es el cuidador en todo esto de la higiene dental y bueno, ella todavía hace el enjuague entonces es como importante dejarlos hacer lo que puedan, son 11 años así y depende mucho del cuidador (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

Definitivamente un cuidador que es consciente de la importancia que tiene y sobre todo en un adulto mayor con deterioro cognitivo, Alzheimer y alguna demencia, de que llegan al punto en el que ya no se pueden hacer un buen autocuidado, entonces desde los cuidadores importantísimo el papel y que hacemos si el cuidador no está capacitado, entonces de ahí la importancia de buenos cuidadores, capacitados y conscientes de la importancia que haga su labor y de la manera más óptima, y más allá pensar en los cuidadores informales que no comprenden ni la enfermedad que padece su enfermo (persona funcionaria n.º 5, comunicación personal, 2021).

Ambos comentarios resaltan el papel vital de los cuidadores en la higiene bucodental de las personas adultas mayores, especialmente en aquellos casos donde la dependencia es alta debido a condiciones como el alzhéimer. Desde la perspectiva gerontológica, estos comentarios ilustran la complejidad del cuidado de las personas adultas mayores con demencia y la importancia crítica de cuidadores capacitados y conscientes. Además, resaltan la necesidad de un enfoque que fomente el autocuidado y la autonomía de las personas adultas mayores, adaptándose a sus capacidades y necesidades cambiantes. La educación y el apoyo a los cuidadores, tanto formales como informales, son fundamentales para garantizar un cuidado óptimo y digno.

Además, las personas funcionarias comentan lo importante que es para ellos el poder realizar la higiene bucodental a las personas dependientes y lo interesados que están de aprender en cada sesión. Este interés expresado por aprender técnicas específicas para la higiene bucodental de personas dependientes es un indicador del compromiso y la dedicación

de los cuidadores. El deseo de mejorar sus habilidades cada semana demuestra una actitud proactiva y una comprensión de la importancia de su rol en el cuidado de las personas adultas mayores:

Yo quería sugerir si fuera posible que nos ayudara a los cuidadores en la limpieza de los adultos que son dependientes y la parte del uso de la gasa o cual es la técnica, me interesa para el curso, a mí me gusta porque es que cada lunes aprendemos más (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Después del receso, se abordó el segundo aspecto de la sesión, que se centró en los efectos adversos observables en la boca que se relacionan con el uso de medicamentos. Este punto se alineó con el segundo objetivo específico. Durante esta parte, se destacaron algunas medidas para contrarrestar estos efectos negativos, que incluyen la reducción en la producción de saliva, lo cual aumenta la vulnerabilidad a que aparezcan caries; alteraciones en el sistema del gusto, que afectan la satisfacción al alimentarse y problemas más graves como inflamaciones en las encías, candidiasis, úlceras, dolor y sequedad bucal, así como el agrandamiento de las encías, según lo mencionado por Claridad Calzado de Silva *et al.* (2015).

Durante la discusión, algunos participantes mencionaron cambios en el color de los dientes debido al uso de enjuagues o antibióticos. Sin embargo, también se recibió un comentario específico sobre un medicamento en particular:

Vieras que, respecto a esto de los medicamentos, a mi mamá le enviaron Metrotexato y nos costó montones porque se le hacían úlceras en la boca y la garganta, le dolía mucho y le costaba comer, ahí estuvimos con enjuagues y una cosa y otra [...] ahí es donde uno tiene que ponerse a pensar el dolor que muchos sienten y que haríamos nosotros por aliviarlo (persona funcionaria n.º 18, comunicación personal, 2021).

Como parte de lograr que las personas pudieran aliviar estas dolencias se hacen unas breves recomendaciones para poder actuar si las personas que tienen a cargo presentan este tipo de efectos secundarios como visitar al dentista, realizar enjuagues de agua tibia con sal, incentivar la toma de agua, entre otros. Finalmente, se realiza la dinámica del *bucotest* donde las personas respondieron correctamente según lo analizado en clase (ver el Anexo 11).

Para la evaluación final se hicieron dos preguntas de desarrollo. En la primera se les pidió que explicaran con sus propias palabras lo que habían entendido de la relación entre las enfermedades del cuerpo y la boca. Algunas de las respuestas escritas fueron:

Entendí que por ejemplo un infarto se puede dar por un mal aseo bucal y que la azúcar ingresa por los dientes y de ahí pasa a la sangre y cambia el candadito y una inflamación grande donde ya la insulina y la comida se quedan en la sangre dando vueltas (persona funcionaria n.º 12, comunicación personal, 2021).

La boca tiene muchas bacterias las cuales viajan por nuestro cuerpo depende de los medicamentos y enfermedades pueden afectar más (persona funcionaria n.º 2, comunicación personal, 2021).

Que una mala salud bucodental conlleva a que se generen enfermedades como la diabetes enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias y cáncer por eso es tan importante tener una buena higiene dental y visitar al dentista (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Para la segunda pregunta se les planteó cómo aplicarían lo que han aprendido para intentar aliviar los efectos adversos en el ámbito bucodental que producen los medicamentos que consumen las personas adultas mayores del albergue, a lo que contestaron:

Lo aprendido en estas clases lo aplicaría al adulto mayor con una buena limpieza dental aquellos que tienen sus piezas aún, como por ejemplo un cepillado adecuado un enjuague y visitas al dentista limpieza de paredes vocal así mismo como la lengua evitando bacterias y proveer una mejor calidad de vida de igual manera hacer lo mismo con los que no tienen piezas dentales como una toallita una gasa una limpieza adecuada (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Con un gran orden y horario en los medicamentos, pero lo principal estar vigilando una higiene bucodental excelente y con supervisión de las personas encargadas en la atención directa de adultos mayores (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

Revisando constantemente dentro de lo que uno pueda verles, si parece que hay algo que se sale de lo normal, o si ellos le dicen a uno que algo les duele, ya uno sabe que todas esas enfermedades le pueden afectar la boca, más los medicamentos entonces

estar atento y cuidarles la boquita (persona funcionaria n.º 2, comunicación personal, 2021).

5.2.3.1. Conclusiones

Las conclusiones puntuales de la sesión sobre la relación entre la salud bucodental y enfermedades sistémicas, así como el manejo de los efectos adversos de los medicamentos en personas adultas mayores, se pueden resumir en los siguientes puntos:

1. Interconexión entre salud bucodental y enfermedades sistémicas: las respuestas de las personas funcionarias demuestran una comprensión creciente de cómo la mala higiene bucal puede influir en condiciones sistémicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes, problemas gastrointestinales y respiratorios e incluso cáncer. Esta comprensión es esencial para un cuidado integral en gerontología.
- Importancia de la prevención y el cuidado bucodental: se resalta la relevancia de mantener una buena higiene bucodental y la realización de visitas regulares al dentista como medidas preventivas clave para evitar el desarrollo de enfermedades sistémicas.
- Efectos adversos de medicamentos y cuidado bucodental: las experiencias compartidas sobre los desafíos en el manejo de los efectos secundarios bucales de medicamentos como el Metrotexato subrayan la importancia de monitorizar y aliviar estos efectos para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.
- Rol crítico de los cuidadores: las discusiones y comentarios enfatizan el papel vital de los cuidadores en la promoción de la salud bucodental, especialmente en personas adultas mayores dependientes o con demencia. La capacitación y la consciencia de los cuidadores son fundamentales para brindar un cuidado efectivo y empático.
- Autocuidado y empoderamiento de personas adultas mayores: se destaca la importancia de fomentar el autocuidado en la medida de lo posible, adaptando las estrategias de higiene bucodental a las capacidades individuales de cada persona mayor.

- Vigilancia y atención personalizada: las respuestas a la segunda pregunta de evaluación reflejan la necesidad de una vigilancia constante y una atención personalizada para identificar y tratar rápidamente cualquier problema bucodental que pueda surgir debido al consumo de medicamentos.

5.2.4. Sexta sesión

La sexta sesión tuvo como objetivo principal que las personas participantes sean capaces de explicar la importancia y la relación entre la salud bucodental y la dimensión social de la persona adulta mayor.

Tabla 17

Ficha de recuperación de aprendizajes: VI sesión

Experiencia: <i>La salud bucodental, el impacto y la importancia en la dimensión social</i>
Nombre: Dra. María Fernanda Madrigal Mora
Organización: AAITEA
Fecha: 6 de setiembre de 2021
Contexto: la reunión se llevó a cabo el lunes 6 de setiembre de 2021, a las 7:30 p. m. tal y como se había acordado. Sin embargo, se dan unos 10 minutos de tiempo para que el grupo se vaya integrando, hubo un total de 10 personas. La sesión se realizó por medio de la plataforma virtual de Zoom y tuvo una duración de 1 hora y 35 minutos de forma sincrónica.
<p>Relato de lo ocurrido</p> <p><i>Introducción</i></p> <p>Se realiza el saludo habitual y se toma un tiempo para agradecer por las sugerencias y comentarios de la evaluación intermedia. Para iniciar propiamente con la sesión se lleva a cabo un resumen del tema visto en la sesión anterior, se expone el tema de la sesión actual y se mencionan los objetivos específicos de esta. Además, se pide consentimiento para grabar la sesión.</p> <p><i>Desarrollo</i></p> <p>Después del saludo, se hace un breve recordatorio sobre el concepto de salud y se presenta un video en YouTube sobre la salud de forma integral. Luego, se realiza la pregunta ¿cuáles factores sociales creen que influyen en la salud de las personas? Las personas expresan sus opiniones y se habla sobre algunos de los determinantes sociales de la salud</p>

como el ambiente, servicios de atención, soporte social, estilos de vida y hábitos sociales. Se presenta un video en YouTube que explica sobre estos determinantes sociales.

Después se analizan algunos hábitos sociales modificables como la higiene bucodental, la dieta, el consumo de tabaco y de alcohol. En la sección del tabaco se les presenta un video sobre la nuez de betel y se explica sobre este hábito cultural y sus consecuencias. Luego de eso, se realiza una pequeña dinámica en la que se debía asociar el enunciado a cada determinante social de la salud visto en la sesión.

Seguidamente, se realiza un receso de 10 minutos para volver con el tema de las afectaciones que pueden presentar las personas adultas mayores desde el punto de vista social al tener una mala percepción de la salud bucodental. En este caso se discuten la influencia sobre la imagen social, el contexto actual de la COVID-19, la socialización, la importancia del poder conversar, expresar y hablar.

Para finalizar con la sesión, se presentan tres casos de situaciones de personas adultas mayores con diferentes escenarios sociales. Las personas funcionarias deben establecer cuales factores sociales son positivos o negativos en cada situación y cómo esto puede afectar la salud bucodental de los protagonistas de estos casos.

Cierre y evaluación

Finalmente, a modo de evaluación las personas participantes contestaron un cuestionario en Google Forms con dos preguntas de respuesta larga que se relacionan con los temas vistos en la sesión:

1. A partir de lo analizado en la sesión ¿Qué puedes decir sobre la relación que existe entre la salud bucodental y la dimensión social de las personas adultas mayores del albergue?
2. ¿Cuáles son conductas sociales modificables que pueden afectar la salud bucodental?

Aprendizajes

Se tomaron en cuenta varias de las sugerencias de las personas participantes, como el hecho de realizar más dinámicas. En esta sesión se realizaron dos y los videos fueron una importante forma de exponer los temas que se tenían planificados para la sesión.

Como facilitadora es muy satisfactorio ver cómo las personas funcionarias, además de su gran compromiso con el proyecto, han adquirido conocimientos a lo largo de las sesiones, de modo que son capaces de argumentar e integrar más profundamente lo que han aprendido y lo que han vivido a escenarios imaginarios, pero que al mismo tiempo pueden ser bastante reales.

Palabras clave: determinantes sociales de la salud, factores modificables, estilos de vida, imagen social, contexto-COVID-19

El objetivo específico de esta sesión es explicar la relación entre la salud bucodental y los determinantes sociales y otros factores que se relacionan. Para iniciar, se planteó una pregunta generadora: ¿cuáles son los factores sociales que creen que influyen en la salud de

las personas? Las personas participantes mencionaron diferentes aspectos, como la situación económica de las personas adultas mayores, los hábitos familiares y el acceso a la atención médica a lo largo de la vida. Además, se discutió sobre la disponibilidad de artículos de higiene oral.

Estos aspectos están en línea con los determinantes de la salud establecidos por Marc Lalonde en 1974, quien afirma que la capacidad económica impacta directamente en el acceso a servicios de salud y para este caso particular, la salud bucodental, de modo que aquellas personas que cuentan con recursos limitados pueden verse obligadas a priorizar otras necesidades básicas sobre su salud bucodental, lo que lleva a un deterioro de esta. En relación a los hábitos de higiene y cuidado bucodental adquiridos durante la infancia y la vida adulta es posible afirmar que tienen un efecto acumulativo en la salud bucodental en la vejez. Por otro lado, el acceso a servicios de salud bucodental a lo largo de la vida influye significativamente en la salud bucodental de las personas mayores. Las barreras para acceder a la atención médica, como la falta de seguro o servicios limitados en áreas geográficas, pueden llevar a una menor frecuencia de visitas odontológicas y, por tanto, a un aumento de problemas bucodentales en la vejez.

Posteriormente, se profundizó en la explicación de estos determinantes, que incluyen el entorno físico, los estilos de vida y hábitos, el sistema de atención sanitaria y el soporte social. Se presentó un video que resume estos conceptos y las personas funcionarias que se enfrentan a diario a estas barreras de salud compartieron sus comentarios.

Asimismo, se resaltó el impacto de estos determinantes en la salud bucodental de las personas adultas mayores a lo largo de su vida. Un comentario destacó cómo el contexto social actual puede dificultar el acceso a citas y atención bucodental y señaló que, aunque el servicio esté disponible, no garantiza una atención equitativa y adecuada para cada individuo:

Es que a veces por más seguro que se tenga no debería ser como igual para todos, porque todos somos diferentes y son cosas que influyen en la salud, o no se le da el espacio, menos ahora por la pandemia los cupos están super reducidos y no todos pueden ir a buscar un dentista privado (persona funcionaria n.º 7, comunicación personal, 2021).

El impacto de la pandemia de la COVID-19 ha agudizado las desigualdades existentes en el acceso a la atención de salud, lo que afecta particularmente los servicios bucodentales. Con las restricciones que se implementan para contener el virus, como la reducción de citas disponibles, se ha dificultado significativamente la posibilidad de obtener atención dental oportuna, tanto para chequeos rutinarios como para emergencias. Marón (2020) destaca que esta realidad impacta con mayor severidad a los adultos mayores en residencias asistenciales, quienes a menudo se encuentran en una posición económica desfavorable que limita su acceso a servicios dentales privados. Por ende, se ven obligados a depender de un sistema de salud pública que, incluso antes de la pandemia, podría estar desbordado o carecer de los recursos necesarios para proporcionar una atención adecuada. Este escenario subraya la necesidad urgente de reformas estructurales que aseguren un acceso equitativo y efectivo a la atención bucodental, especialmente para las poblaciones más vulnerables como las personas adultas mayores.

Además, la trabajadora social resalta la correlación entre la ubicación de la vivienda y el acceso a la salud, indicando que quienes residen en localidades más alejadas a menudo enfrentan mayores desventajas en cuanto al acceso a servicios sanitarios. Esta problemática se agrava cuando los cuidadores, debido a una formación educativa limitada y a la falta de capacitación en sus roles, no están suficientemente informados o equipados para proporcionar una atención adecuada. La ausencia de recursos educativos y de formación para los cuidadores puede conducir a una disminución en la calidad de los cuidados prestados, lo que afecta la calidad de vida y la salud bucodental de las personas que requieren asistencia:

Yo veo que las personas que viven más lejos son las más desfavorecidas en cuestiones de acceso a la salud y también a veces los que las cuidan como que no saben mucho porque diey [sic] nunca se les ha dado nada para poder orientarlos en lo que tienen que hacer y esas son las oportunidades de la que usted habla, María Fernanda (persona funcionaria n.º 12, comunicación personal, 2021).

Este enfoque pone de manifiesto la importancia de abordar las desigualdades en salud desde múltiples frentes. Esto incluye la mejora del acceso a la vivienda, la distribución equitativa de los recursos de salud y la inversión en la educación y desarrollo profesional de quienes están en posiciones de cuidado.

Por otro lado, se ve el esfuerzo que han hecho por intentar que aquellos más desfavorecidos puedan tener acceso a la salud. Sin embargo, el sistema no siempre está anuente a responder a las necesidades de la población adulta mayor, o bien no son capaces de explicar los motivos del porqué no es posible acceder al tratamiento. Esto deja un descontento, tanto en la persona que acude al servicio como en quien lo acompaña.

Aquí nos pasa que los hemos mandado a la Caja y les dicen que no se les puede hacer prótesis y ahí anda Juan que desea muchísimo sus dientitos, pero la oportunidad que tenían ni se la dan (persona funcionaria n.º 15, comunicación personal, 2021).

El comentario refleja una realidad enfrentada por muchos sistemas de salud alrededor del mundo, especialmente cuando se trata de poblaciones vulnerables como los adultos mayores. A pesar de los esfuerzos por ampliar el acceso a la salud, persisten problemas estructurales y de comunicación que impiden satisfacer plenamente las necesidades de estos grupos.

Es fundamental que los cuidadores comprendan los factores sociales que impactan en la salud de las personas adultas mayores, ya que esto les brinda una perspectiva más amplia de la situación. Al tener conocimiento de las barreras sociales que enfrenta el adulto mayor, el cuidador puede encontrar formas de abordarlas y superarlas. La formación y capacitación de los cuidadores en temas de salud y en la navegación del sistema de salud puede empoderarlos para que sean interlocutores más eficaces, ayudando a superar las barreras que enfrentan los adultos mayores.

Además, es importante tener en cuenta las creencias culturales y los mitos que se relacionan con el envejecimiento, ya que estos pueden actuar como barreras para promover una buena salud en general, tanto desde la perspectiva de las personas funcionarias como de las propias personas adultas mayores. Estos factores pueden influir significativamente en cómo los adultos mayores perciben y priorizan su salud bucal. Algunos pueden ver las prótesis dentales como innecesarias o incómodas, mientras que otros pueden no entender cómo cuidarlas adecuadamente.

El desafío es doble: primero, hay que superar la resistencia inicial a la adopción de prótesis dentales y, segundo, asegurar que se brinde la educación necesaria para su

mantenimiento. La educación en este contexto debe ser adaptada a las creencias y necesidades específicas de los adultos mayores, teniendo en cuenta factores como el costo de los suministros de cuidado (como adhesivos dentales) y la disponibilidad de apoyo para el mantenimiento de las prótesis.

En este sentido, se resalta la importancia de brindar educación adecuada y un acompañamiento adecuado a las poblaciones involucradas. El proporcionar información precisa y una educación adecuada es una manera efectiva en la que el cuidador puede contribuir a desmitificar conceptos erróneos y fomentar una visión realista y positiva de la salud bucal en la vejez. Al hacerlo, se fomenta un cambio de perspectiva y se promueven hábitos saludables en beneficio del adulto mayor:

Una vez en la red de cuidado se había hecho un proyecto para darle a los señores prótesis dentales y se veían varios fenómenos, primero muchísimos de los señores las rechazaban porque decían que se les zafaba, que ya tan viejo para qué si ellos comían bien, que eso dolía mucho, que la vida útil de la prótesis era súper corta, y así como lo que habíamos visto, otros dijeron que sí pero a la hora de usarla no sabían cómo cuidarlas, ehh [...] incluso decían no, es que si no tiene corega no funciona, o esto se lava con cloro, siento yo que se minimiza mucho esa parte de la educación y el factor social también porque no se sabe si puede comprar lo que se ocupa para cuidarlo o si tiene gente que le ayude a hacerlo correctamente (persona funcionaria n.º 12, comunicación personal, 2021).

Por último, se abordó el tema del soporte social como un factor directamente relacionado con la salud, que puede tener una influencia positiva o negativa. Se destacó el papel crucial que puede desempeñar la persona cuidadora como apoyo emocional y social para la persona adulta mayor. Comprender el impacto que una mala salud bucodental puede tener en la vida social del adulto mayor puede motivar a la persona cuidadora a brindar un apoyo más cercano y comprensivo. Esto puede incluir fomentar la participación en actividades sociales, escuchar y ofrecer apoyo emocional y ayudar a superar barreras para la socialización. En cuanto a esto, las personas funcionarias expresaron los siguientes comentarios:

Es que veces es difícil las relaciones con ellos, pero yo, por ejemplo, a veces me

pongo a conversar un ratito y se da uno cuenta de la necesidad que tienen de hablar con uno, y es muy diferente estar acompañado en un mal momento a estar solo o depresivo (persona funcionaria n.º 5, comunicación personal, 2021).

Este primer comentario destaca cómo las interacciones significativas pueden satisfacer la necesidad de comunicación y conexión humana de los adultos mayores. Un simple acto de conversar puede tener un impacto positivo considerable en su bienestar emocional, lo que ayuda a aliviar la soledad y la depresión.

El segundo comentario a continuación resalta la empatía de la persona cuidadora, quien reconoce su propio sentimiento de aislamiento durante la pandemia y lo extiende a una mejor comprensión de lo que los adultos mayores pueden estar experimentando. Este reconocimiento refuerza el valor del trabajo de la persona cuidadora y su contribución al bienestar emocional de los adultos mayores:

Es que no sé si soy solo yo, pero en pandemia ahora uno se siente bien aislado, imagínese ellos, si pensándolo así con lo que hablamos, que importante es nuestro trabajo y nuestro apoyo (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Finalmente, el tercer comentario subraya la realidad de que durante la pandemia, con las visitas reducidas, el personal de apoyo se convierte en una de las pocas fuentes constantes de interacción social para los adultos mayores. La persona cuidadora se da cuenta de que su papel va más allá de la atención física, también se trata de proporcionar soporte emocional y ser alguien en quien los adultos mayores pueden confiar y sentirse valorados:

Que interesante que nos hable usted de esto porque yo veo ahora, con la pandemia, que las visitas se reducen y es cierto, uno es el que los ve todos los días, a muchos ni los llaman y somos como usted dice, a veces esas personas que les dan soporte y que se preocupan por ellas, al menos uno intenta que se sientan bien con uno (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

Es importante destacar que, para este caso particular, las personas adultas mayores que residen en el albergue ante la pandemia, se les ha situado como un grupo vulnerable restringiéndoseles muchas de sus actividades cotidianas y la relación con otras personas. Este

aislamiento progresivo en que se sumergen algunas personas mayores, independientemente de sus causas, interfiere en la salud mental y en la calidad de vida.

Con base en lo anterior, en el contexto de la pandemia, el enfoque de la desvinculación propuesta por Cumming y Henry puede parecer relevante debido al aislamiento físico necesario. No obstante, la teoría de la actividad o la de la continuidad que proponen Havighurst y Albrecht puede ofrecer una respuesta más optimista, sugiriendo estrategias para mantener a los adultos mayores conectados con sus comunidades y estilos de vida activos a través de adaptaciones a las restricciones actuales.

Desde esa perspectiva, y tomando en cuenta la falta de contacto con la red social familiar o de amigos cercanos, las personas funcionarias, además de las mismas personas adultas mayores del albergue, se convierten en un grupo de personas con las que más se relacionan, formando parte de su entorno habitual. Por lo tanto, la teoría de la actividad aporta a esta investigación el aspecto de que este círculo de personas que se convierten en su apoyo social, puede fomentar conductas que promuevan un envejecimiento saludable y con calidad, tanto física como mental y por supuesto bucodental.

La aplicación de estas teorías en la práctica gerontológica requiere un enfoque equilibrado que reconozca las necesidades individuales de los adultos mayores, respetando su deseo de desvinculación, si lo prefieren, mientras se promueve la actividad y la continuidad para aquellos que se benefician de la participación y la conexión social. Las intervenciones deben ser personalizadas y flexibles, lo que permite a los adultos mayores ejercer agencia en su proceso de envejecimiento, esto puede mejorar su calidad de vida y bienestar general, lo que incluye su salud bucodental. Para continuar con el análisis, como segundo objetivo específico se planteó el identificar las principales conductas modificables y de riesgo que afectan la salud bucodental, para esto, se discuten algunos hábitos sociales modificables como la higiene bucodental, la dieta, el consumo de tabaco y de alcohol. En esta sección se analizan más afondo los tres últimos, ya que la higiene bucodental tiene una sesión entera de análisis y discusión.

Con relación a los estilos de vida, las personas establecen que mucho de lo que se adquiere es de la crianza en las familias y alegan lo complicado que es cambiar una creencia en una persona adulta mayor, sin embargo, no lo catalogan como algo imposible. Además,

nuevamente hacen referencia a que, aunque lo ideal es contar con ciertos aspectos para tener una mejor salud, no siempre se está al alcance de adquirir todo, en especial desde el punto de vista económico. Esto evidencia el entendimiento que van teniendo a lo largo de la sesión:

Esto de los estilos de vida es muy importante porque hay mucho profesional que no toma en cuenta si puede uno o no comprar ciertas cosas, a mí me paso en el nutricionista que me mando a comer quesos y salmón y así que no puede uno pasar comprando y pasa igual con el dentista, a veces unas pastas muy caras y diey no toman en cuenta lo económico, lo social de uno (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

En el contexto de la salud bucodental, el fomento de conductas modificables y de bajo costo, como el uso de técnicas adecuadas de cepillado y de una dieta saludable pueden ser formas efectivas de mantener la salud bucodental sin incurrir en gastos significativos. Un enfoque integral que considere las realidades socioeconómicas de los adultos mayores puede mejorar la adopción de prácticas de salud bucodental y contribuir con su bienestar general.

Para discutir específicamente el tema del tabaco se les presenta un video sobre la nuez de betel o nuez de areca que contiene sustancias estimulantes como la nicotina, el alcohol y la cafeína. Sin embargo, esta costumbre cultural lleva a generar altas tasas de cáncer bucodental y se considera de consumo social y popular. Hay algunos comentarios que realizaron las personas funcionarias en torno a este tipo de conducta social:

Con respecto a lo del tabaco, o sea es que es tan dañino y las personas lo siguen haciendo [...], muchas cuando están en reuniones con sus amigos, que se vuelve como una cultura y no se piensa en todo lo que afecta a la salud de la boca (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

No sabía yo de eso y que increíble que sea un hábito tan arraigado, y tan preocupante, que afecte tanto la salud y que genere cáncer, muy interesante, gracias por compartirlo (persona funcionaria n.º 18, comunicación personal, 2021).

Después de eso se realizó una dinámica intermedia llamada *bucosocial* en la que se debía asociar el enunciado a cada determinante social de la salud visto en la sesión (ver el

Anexo 12), en la que cada uno participó y acertó, esta es una buena forma de integrar los conocimientos. Luego de la dinámica se dio el receso.

Para finalizar con los contenidos se lanza la pregunta generadora: ¿cómo se afecta desde el punto de vista social una deteriorada salud bucodental de la persona adulta mayor? Las personas funcionarias opinan que muchas personas se sienten mal de socializar con las otras personas y exponen el caso de una persona adulta mayor del albergue:

Nos pasó una vez con una adulta que estábamos en un bingo y le servimos comida, pero vimos que ella no comió nada y bueno, andaba aislada como para que no la viera nadie [...]. Y, ya luego nos dimos cuenta de que era porque no tenía dientitos y se sentía súper incomoda de estar ahí y que la gente la viera así (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

El comentario anterior ilustra cómo problemas bucodentales pueden conducir a un comportamiento de autoaislamiento. El miedo al juicio social o la vergüenza por la apariencia física puede ser abrumador, llevando a las personas a evitar situaciones sociales en las que se sientan expuestas o vulnerables.

Otros funcionarios se centran en cómo los puede afectar que las personas los vean así y que pueden sentir vergüenza o incomodidad e insatisfacción personal. Piensan en la preocupación por la forma en la que se les percibe y el miedo a ser estigmatizados por la falta de dientes reflejan cómo los problemas de salud bucodental tienen la posibilidad de afectar la autoestima y la satisfacción personal. Esto se refleja en el siguiente comentario:

Yo siento que a ellos les afecta, bueno a cualquiera en realidad con la forma en que la gente los ve y es que ciertamente, bueno antes, ya no, pero uno se imagina a una persona adulta mayor sin dientes y bueno, aparte de todos esos mitos que hemos hablado también socialmente tiene un gran peso en ellos mismos, en el miedo de quedarse chimuelos jejeje o de verse mal (persona funcionaria n.º 17, comunicación personal, 2021).

A pesar de que la funcionaria reconoce que, aunque los estereotipos han cambiado, persiste una imagen negativa asociada con la pérdida de dientes en la vejez, lo que puede influir significativamente en el bienestar emocional de los adultos mayores. Una vez que las

personas expresaron sus puntos de vista, se llevó a cabo una discusión más profunda sobre la influencia de la imagen social, el contexto actual de la pandemia de la COVID-19, la importancia de la socialización y el poder de la comunicación, expresión y diálogo.

Para concluir la sesión, se presentaron tres casos que involucraban a personas adultas mayores en diferentes situaciones sociales. Las personas funcionarias tenían la tarea de identificar los factores sociales positivos o negativos presentes en cada caso y analizar cómo pueden afectar la salud bucodental de los protagonistas (ver el Anexo 13). Esta dinámica resultó muy interesante e interactiva, ya que todas las personas participantes del grupo evidenciaron lo que habían aprendido a lo largo de la sesión al integrarlo y analizarlo de manera conjunta.

5.2.4.1. Caso 1

En el primer caso se expuso la situación de una persona que enfrenta riesgos en varios aspectos. Se identificó un riesgo social debido a la falta de apoyo de familiares, amigos o vecinos. Además, se destacó un riesgo económico, ya que la pensión que recibe apenas le permite cubrir sus necesidades básicas. A pesar de esto, no le da la posibilidad de tener una alimentación adecuada para una buena nutrición. Asimismo, se mencionó que, al vivir alejada, es probable que tenga poco acceso a supermercados o centros de salud.

También se resaltó que esta persona tiene una salud física compleja debido a sus enfermedades sistémicas y el hecho de fumar la coloca en una situación de riesgo frente al cáncer oral. Se determinó que no cuenta con alguien en su entorno que le brinde información adecuada sobre los beneficios de las prótesis dentales para mejorar su calidad de vida, lo que genera mitos y dudas asociados a su salud bucodental y una baja disposición para recibir el tratamiento. En general, se catalogó a esta primera persona adulta mayor como una persona con múltiples riesgos sociales y que requiere ayuda en diversos elementos de su vida.

5.2.4.2. Caso 2

En el segundo caso se pudo observar un contraste notable en comparación con el primero. Se evidenció que, al tratarse de una pareja es probable que cuenten con una sólida compañía mutua. Además, tienen el respaldo social y económico de sus hijos, quienes están disponibles para acompañarlos. Se destacó que disfrutaban de excelentes hábitos, como la

recreación, el ejercicio, una buena dieta y visitas regulares al dentista. Asimismo, se asoció su buen estado dental con el hecho de haber tenido empleo a lo largo de sus vidas, lo que les proporciona seguros de salud, tanto privados como públicos, brindándoles mejores condiciones y conservando sus dientes naturales.

5.2.4.3. Caso 3

En el tercer caso, la mayoría de las personas participantes se identificaron más estrechamente debido a su similitud con su propia situación como funcionarios y al contexto pandémico que afectaba a todos en ese momento. Se expresó que la persona adulta mayor en cuestión presentaba una discapacidad visual, lo que implicaba que necesitaría ayuda para limpiar sus prótesis dentales, ya que le resultaría difícil hacerlo por sí misma. Se asoció el aislamiento causado por la pandemia de la COVID-19 con problemas emocionales que afectaban a la persona adulta mayor y se resaltó el papel de las personas participantes como soporte social, al ser las personas más cercanas con quienes se relaciona a diario:

Con esta frase que dice estas personas funcionarias se han convertido en su familia, a veces yo creo que uno, hay días que la carga laboral o la rutina, y el corre corre no lo deja ver eso, y yo recuerdo cuando yo hice mi trabajo de graduación, que lo hice en el Albergue y uno se da cuenta de que el concepto de familia es muy diverso, no tradicional y para muchos de ellos verdaderamente ocupan satisfacer esa necesidad de refugio familiar y contar con personas que estén ahí, y como en toda familia podrá haber problemas, discordias, cosas por las cuales no estar de acuerdo [...] y bueno, yo creo que muchos de ellos les cuesta expresarse y no les gusta molestar como dicen ellos, no nos avisan si les duele algo y nosotros como funcionarios tenemos que estar muy atentos de ver esos pequeños detalles, para ver qué es lo que está pasando, que el adulto mayor necesita de nosotros, de su familia, gracias por recordárnoslo (persona funcionaria n.º 12, comunicación personal, 2021).

En resumen, estos casos demuestran que los factores sociales juegan un papel crucial en la salud bucodental de los adultos mayores. La presencia de redes de apoyo, el acceso a recursos de salud y nutrición, y la sensibilidad a las necesidades emocionales y sociales son fundamentales para promover un envejecimiento saludable.

A modo de evaluación, las personas participantes contestaron un cuestionario en Google Forms con dos preguntas de respuesta larga que se relacionan con los temas vistos en la sesión. Las respuestas se presentan a continuación:

1. A partir de lo analizado en la sesión ¿Qué puedes decir sobre la relación que existe entre la salud bucodental y la dimensión social de las personas adultas mayores del albergue?

Van relacionadas intrínsecamente, muchas de las personas del albergue son persona con ingresos económicos básicos, por lo que la salud bucodental no funge una necesidad esencial para ellos (persona funcionaria n.º 12, comunicación personal, 2021).

En el comentario anterior la persona colaboradora destaca cómo la situación económica puede priorizar otras necesidades sobre la salud bucodental, lo que afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores. En el siguiente comentario se reconoce que la salud es multifacética, lo que incluye aspectos físicos, sociales y mentales; proyectando a la salud bucodental como una parte esencial de este equilibrio y su deterioro puede impactar otras áreas de la vida:

La salud son tres: físico, social y mental, todo debe estar equilibrado, en armonía y si se rompe una partecita de esas tres partes importantes entonces se pone en riesgo la salud, el estilo de vida de ellos es muy importante para el diario vivir, la alimentación, el ejercicio y la comunicación así como los servicios de sociales, el lugar donde viven, también el aspecto de trabajo, estudiar, socializar todos esos aspectos hacen una mejor calidad de vida al adulto mayor y poder enfrentar sus necesidades o sus enfermedades, si se tratan con cuidado podemos tener una excelente calidad de vida y una salud bucodental (persona funcionaria n.º 10, comunicación personal, 2021).

En algunos comentarios como los dos siguientes se nota que las experiencias pasadas y la valoración limitada de la salud bucodental han contribuido con la situación actual de ciertos residentes del albergue. Esto sugiere la necesidad de educación y concientización continua sobre la importancia de la salud bucodental:

Cada persona residente en el albergue tiene su propia historia de vida y debido a que

en el pasado el acceso a servicios dentales estaba limitado y en sus prioridades no se valoraba apropiadamente la salud bucodental, se espera que con nuestra ayuda puedan mejorar su salud bucodental (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Bueno muy mala asistencia con respecto a la dentadura, ya que son personas en su mayoría de escasos recursos y poco acceso a la salud (persona funcionaria n.º 5, comunicación personal, 2021).

En los siguientes comentarios se reconoce al apoyo y cuidado en el albergue, junto con el impacto social y emocional de la pérdida dental, como aspectos interconectados que subrayan la complejidad de la salud bucodental en los adultos mayores. Un entorno de apoyo en el albergue es crucial para satisfacer estas necesidades integrales, ya que no solo aborda los elementos físicos de la salud bucodental, sino que también atiende las dimensiones emocionales y sociales que surgen de la pérdida dental.

Es importante el apoyo cuidado que se le pueda brindar a cada uno de los que viven en el albergue (persona funcionaria. n.º 2, comunicación personal, 2021).

Existe un impacto muy grande de tipo social lo que genera por la falta de dientes parciales y totales: vergüenza al hablar, comer reír y socializar con los demás adultos mayores y empleados (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Algunos de los residentes del Albergue se sienten tristes y con depresión por falta de sus piezas dentales (persona funcionaria n.º 14, comunicación personal, 2021).

2. ¿Cuáles son las conductas sociales modificables que pueden afectar la salud bucodental?

Tabaquismo (persona funcionaria n.º 12, comunicación personal, 2021):

Al no hacer ejercicio al no comer bien al no tener una buena comunicación ni socializar con nadie creo que esos aspectos son muy importantes porque haya que en esa manera no tendrían tampoco una buena higiene bucodental porque nadie se preocuparía ni ellos por sí solos (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

El ambiente, estilos de vida, economía, serios de salud, etc. (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

Condicionales [condiciones] hábitos de higiene y adicciones como alcoholismo, tabaquismo etc (persona funcionaria n.º 5, comunicación personal, 2021).

La mala higiene el tabaco la parte negativa de creer que no son útiles las prótesis (persona funcionaria n.º 2, comunicación personal, 2021).

Falta de hábitos de higiene bucodental alto consumo de azúcar que hacen que se hagan caries el tabaco y poco consumo de nutrientes (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Las conductas sociales modificables mencionadas por las personas funcionarias destacan varios factores que pueden influir significativamente en la salud bucodental de los adultos mayores como el tabaquismo, nutrición, higiene, consumo de alcohol y otros de tipo económico y de creencias. Estos resaltan la importancia de abordar no solo los aspectos físicos de la salud bucodental, sino también los factores sociales y comportamentales que tienen la posibilidad de influir en ella.

5.2.4.4. Conclusiones

- Factores sociales y salud bucodental: los factores sociales como la situación económica, los hábitos familiares y el acceso a la atención médica se identifican como determinantes cruciales para la salud bucodental. La capacidad económica, por ejemplo, influye directamente en la posibilidad de acceder a servicios de salud bucodental, mientras que los hábitos adquiridos en la infancia y la vida adulta tienen un impacto acumulativo en la salud bucodental en la vejez. La pandemia de la COVID-19, como se señala en los comentarios ha exacerbado las desigualdades existentes, limitando aún más el acceso a la atención dental necesaria.
- Rol del apoyo social y emocional: el apoyo social, tanto dentro del albergue como en la comunidad más amplia, emerge como un factor crucial para mitigar los impactos negativos de los determinantes sociales en la salud bucodental. Las interacciones significativas, el apoyo emocional y la atención a las necesidades no expresadas de los adultos mayores son esenciales para su bienestar general.
- Conductas modificables y salud bucodental: las conductas modificables como el tabaquismo, la nutrición inadecuada, la falta de ejercicio y la higiene bucodental

deficiente se identifican como riesgos clave para la salud bucodental. Estas conductas están profundamente influenciadas por el contexto social y económico de los individuos y requieren intervenciones específicas para promover cambios saludables.

- **Educación y cambio de perspectiva:** la educación sobre la salud bucodental y el cambio de perspectivas erróneas, especialmente en relación con tratamientos como las prótesis dentales, son fundamentales para mejorar la salud bucodental de los adultos mayores. Desmitificar conceptos erróneos y proporcionar información accesible y relevante puede fomentar una mejor aceptación y uso de los tratamientos dentales disponibles.

5.2.5. Séptima sesión

La séptima sesión tuvo como objetivo principal que las personas participantes pudieran explicar la importancia y la relación entre la salud bucodental y la dimensión psicológica de la persona adulta mayor.

Tabla 18

Ficha de recuperación de aprendizajes: VII sesión

Experiencia: <i>La salud bucodental, el impacto y la importancia en la dimensión psicológica</i>
Nombre: Dra. María Fernanda Madrigal Mora
Organización: AAITEA
Fecha: 13 de setiembre de 2021
Contexto: la reunión se llevó a cabo el lunes 13 de setiembre de 2021, a las 7:30 p. m. tal y como se había acordado. Sin embargo, se dan unos 10 minutos de tiempo para que el grupo se vaya integrando, hubo un total de 17 personas. La sesión se realizó por medio de la plataforma virtual de Zoom y tuvo una duración de 1 hora y 36 minutos de forma sincrónica.
Relato de lo ocurrido <i>Introducción</i> Se realiza el saludo habitual, se hace un resumen de la sesión pasada y se expone el tema de la sesión con sus respectivos objetivos específicos.

Desarrollo

Después del saludo, se realiza la siguiente pregunta para discusión: ¿Cuáles cambios psicológicos creen que ocurren en la vejez? ¿Han escuchado al respecto? En esta parte hay bastantes respuestas de las personas participantes.

Posteriormente, se hace una presentación en Canva sobre algunos cambios psicológicos que ocurren en la vejez, así como los principales trastornos mentales que pueden afectar la salud bucodental. Luego, se muestra un video para exponer el tema del bruxismo y el estrés. Para reforzar el conocimiento adquirido se realiza una dinámica intermedia en la que se dan enunciados y las personas deben seleccionar la que coincida con el trastorno mental asociado.

Se realiza el receso de 10 minutos. Después de esto, se lleva a cabo la siguiente pregunta: ¿cómo se puede ver afectada la psicología de una persona al tener una deficiente o mala salud bucodental? Acá se genera una discusión que incluye aspectos como autoestima, depresión, aislamiento, vergüenza, miedo al dentista, entre otros. Se les muestra imágenes de cambios en el ámbito dental de personas con y sin dientes. Por último, se analiza brevemente sobre la dimensión espiritual de la salud bucodental.

Se visualiza el video de YouTube: *extirpar la dentadura en público. El ritual amish más duro* y se discuten los factores psicológicos contenidos en el video.

Cierre y evaluación

Finalmente, a modo de evaluación las personas participantes contestaron en Google Forms un cuestionario con dos preguntas de respuesta larga que se relacionan con los temas vistos en la sesión:

1. De lo visto en la sesión mencione algún trastorno mental y de ¿qué forma se puede ver afectada la salud bucodental de quien lo padece?
2. ¿Cómo se puede ver afectada la psicología de una persona al tener una deficiente/mala salud bucodental?

Aprendizajes

Los videos se han convertido en una herramienta sumamente poderosa para generar discusión. Conforme pasan las sesiones las personas funcionarias tienen la confianza de dar más opiniones y ser más participativas. El aumento en la cantidad de personas funcionarias en esta sesión permitió una mayor diversidad de opiniones, una dinámica más enriquecedora y un intercambio de conocimientos y experiencias entre las personas participantes.

Palabras clave: salud emocional, salud espiritual, miedo, vergüenza, incomodidad, cambios psicológicos, trastornos psicológicos y bruxismo.

Durante la primera parte de la sesión se planteó como objetivo específico identificar la relación entre la salud bucodental, los cambios psicológicos en la vejez y algunos trastornos mentales. Para generar discusión, se invitó a las personas participantes a compartir

los cambios psicológicos que han vivenciado al estar cerca de las personas adultas mayores o escuchado que ocurren en la vejez.

Las respuestas de las personas participantes fueron diversas y enriquecedoras. Algunas mencionaron que la vejez puede ser una etapa de mayor riqueza espiritual y perseverancia frente a las dificultades. Se resalta el cuidado en la forma de hablar con el fin ser prudente y relacionarse con los demás. Por otro lado, se mencionó que la vejez también implica pérdidas en el ámbito psicológico y emocional, como la jubilación, la pérdida de amigos y seres queridos y la partida de los hijos.

Varios participantes coincidieron en que la vejez implica una mayor vulnerabilidad en términos de salud. Se mencionó el aumento en la ingesta de medicamentos y la posibilidad de enfrentar problemas de movilidad, que pueden generar sentimientos de discapacidad y pérdida parcial o total de la autonomía. Estos aspectos se respaldan por estudios como el de González y De la Fuente (2014), quienes explican que las pérdidas en la vejez, lo que incluye la socialización, pueden predisponer a la tristeza, la melancolía y la depresión.

La relación entre los cambios psicológicos en la vejez y la salud bucodental se puede analizar a través de la teoría de Erikson, particularmente en la etapa de *Integridad vs. Desesperación*. Esta etapa que marca el final de la vida implica una reflexión sobre los logros y fracasos, lo que lleva a la integridad del yo o al desespero. Las experiencias positivas y una red de apoyo social fuerte pueden promover la integridad, influenciando positivamente la salud bucodental al motivar el autocuidado y la búsqueda de atención dental. Por el contrario, la desesperación puede llevar al descuido de la salud, incluida la bucodental.

Además, se recibió un comentario interesante de una persona que compartió observaciones realizadas en un albergue. Este comentario abrió nuevas perspectivas y enriqueció el debate sobre los cambios psicológicos que pueden experimentar las personas adultas mayores en diferentes contextos:

Buenas noches bueno yo ahora que estoy en el albergue muchos de estos tienen un cambio positivo, muchos tienen muchas ganas de dar, son más sabios, les da por dar consejos, son más prudentes, los veo disfrutar más pero también veo lo opuesto, verdad el lado contrario, depende como hayan tenido su vida o su situación muchos

lo que hacen es deprimirse, se sienten solitos, sienten mucha ansiedad entonces también siento que depende de cómo hayan tenido su vida [...] verdad que así va a afectar el cambio psicológico ya sea para positivo o negativo (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021).

Otros expresan que el miedo puede ser uno de los protagonistas de esta etapa:

Bueno, es que en realidad yo me imagino que debe ser difícil porque debe existir como miedo de perder a personas, amigos, miedo de morir o de la forma de morir, ya uno se pone a pensar en lo bueno o malo que se ha hecho y si ha valido la pena (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

Los comentarios compartidos por las personas funcionarias destacan la diversidad de experiencias psicológicas en la vejez, reflejando la teoría de Erikson sobre la etapa de *Integridad vs. Desesperación*. Algunos adultos mayores en el albergue muestran una actitud positiva, sabiduría y disfrute de la vida, mientras que otros experimentan depresión y ansiedad, lo cual puede estar influenciado por sus experiencias de vida previas. Estas observaciones subrayan cómo el enfoque hacia la espiritualidad, las relaciones sociales y un envejecimiento satisfactorio pueden impactar el bienestar psicológico en la vejez.

La discusión en esta parte de la sesión permitió profundizar en los cambios psicológicos asociados a la vejez, destacando, tanto los elementos positivos como los desafíos emocionales y psicológicos que pueden surgir en esta etapa de la vida.

Luego de eso, se establece como objetivo específico explicar la relación entre la salud bucodental, los trastornos y otros factores psicológicos. Para iniciar, se aborda el tema de las enfermedades y trastornos psicológicos o mentales. Además, se proporciona una definición general y después se analiza individualmente cada uno, lo que incluye la depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar y bruxismo. Se hace hincapié en los factores principales que pueden contribuir a la disminución de la salud bucodental en relación con estos trastornos.

Para profundizar en el tema del bruxismo, se presentó un video explicativo en YouTube que ilustraba este trastorno. Posteriormente, se invitó a las personas participantes a expresar sus opiniones al respecto. Algunas personas compartieron sus experiencias que se relacionan con las responsabilidades laborales y cómo se enfrentan al cuidado de las personas

adultas mayores con deterioro cognitivo, lo que incluye la necesidad de ayudarles en actividades como el aseo personal. Además, varios participantes mencionaron que ellos mismos habían sido diagnosticados con bruxismo y utilizaban férulas de descarga nocturna para manejar el estrés y otros factores relacionados.

A continuación, se llevó a cabo una dinámica interactiva en la que cada participante asociaba un enunciado con una enfermedad o trastorno discutido. Todos participaron de manera proactiva y se involucraron en esta actividad lúdica, lo que enriqueció la sesión (ver el Anexo 14).

Después de un breve receso, se abordó el siguiente tema a través de una pregunta generadora: ¿Cómo puede afectar la salud bucodental deficiente o pobre a la psicología de una persona? Las respuestas proporcionadas fueron las siguientes:

Muchas veces ellos se sienten deprimidos de que no pueden comer bien, de que les duele comer, de que no pueden ir al dentista, les da tristeza ver que pierden sus dientitos (persona funcionaria n.º 7, comunicación personal, 2021):

Muchos se sienten tristes y muchos hasta ni siquiera sonríen depende del problema que tengan porque hay gente tan imprudente que les tal vez les hace mal gesto o un comentario y eso de esta mucha tristeza de ellos también y ya le genera mucha incomodidad (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Yo imagino que es como verse al espejo y sentirse mal con algo que uno ve y que no le gusta y que puede cambiar, pero tal vez no tiene posibilidades o no tiene la ayuda (persona funcionaria n.º 3, comunicación personal, 2021):

Digamos, eh [...] los señores que no tienen prótesis ahí en el albergue cuando nos piden ayuda a doña Mari y a mí, a ellos les encantan los pejibayes entonces para que los puedan comer, se los rayamos con un poquito de mayonesa y lo que es la carne también para que ellos podemos comer e intentamos facilitarles un poco (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

En los comentarios anteriores se observa cómo las personas participantes relacionan una mala salud bucodental con sentimientos de depresión, dolor, tristeza, incomodidad, vergüenza y baja autoestima. A propósito, Díaz-Cárdenas *et al.* (2018) enfatizan cómo la insatisfacción con la apariencia bucodental y las condiciones inadecuadas de los dientes,

enciás y labios afectan negativamente la calidad de vida, especialmente en adultos de áreas rurales con acceso limitado a servicios de salud pública. Destacan que esta percepción de mala salud bucodental puede impactar la autorrealización y la aceptación personal, generando vergüenza y baja autoestima. Este estudio subraya la importancia de abordar estos problemas dentro de un marco integral que considere tanto la salud bucodental como la psicológica.

Además, los funcionarios mencionan los esfuerzos que realizan para mejorar la calidad de vida de las personas mayores brindándoles alimentos más fáciles de masticar. Otros comentaron que, aunque no sea lo más importante, la apariencia y la sonrisa están asociadas con la percepción y la autoestima personal. Por lo tanto, la estética dental es un aspecto relevante para sentirse bien consigo mismos. Para ilustrar estos comentarios, se presentaron casos de personas que experimentaron cambios dentales significativos antes y después de recibir tratamiento.

Asimismo, se abordó el tema de las emociones que se relacionan con la pérdida de dientes, lo cual pone de manifiesto la dimensión espiritual que puede estar presente en los temas de salud bucodental, apoyada en Fisk (1998, citado por Rojas Gómez *et al.*, 2017), quien expone la teoría del duelo dental y como se relaciona con el gran impacto social, emocional y la pérdida de autoestima. Se mencionó este concepto de duelo dental y se presentó un video de YouTube titulado *Extirpar la dentadura en público. El ritual amish más duro*, el cual muestra el caso de una joven a la que se le extraen todos los dientes y los problemas que enfrentó a partir de ese momento, como la vergüenza, las dificultades para comer, la falta de apoyo familiar y la baja autoestima. Las personas funcionarias hicieron estos comentarios a partir del video:

Bueno, es muy difícil imaginarse una vida así, pero realmente no es algo alejado a lo que muchas de los abuelos han vivido, por ejemplo, a muchas de ahí les quitaron todos los dientes y les regalaron las chapas y listo (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021):

Es muy triste porque es muy joven y es muy bonita, duele pensar en todo lo que perdió, porque va mucho más allá de solo sus dientes, esto afecto mucho su forma de interactuar con los otros, la forma de verse a sí misma, de alimentarse y de disfrutar

la comida, es muy video que lo hace pensar a uno de verdad que los dientes no son solo dientes (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021):

A mí me parece increíble que esto sea un ritual y que no realice alguien como se dice, alguien inexperto [...] como dicen mis compañeros se ve la afectación a nivel emocional de la muchacha, pero también social, fue muy bonito que al final al menos le pudieron hacer nueva su dentadura y como cambia su cara y su vida, en verdad (persona funcionaria n.º 12, comunicación personal, 2021).

A modo de evaluación, las personas participantes contestaron de manera escrita en Google Forms un cuestionario con dos preguntas de respuesta larga que se relacionan con los temas vistos en la sesión:

1. De lo visto en la sesión mencione algún trastorno mental y de qué forma se puede ver afectada la salud bucodental de quien lo padece.

Bruxismo, desgaste de los dientes (persona funcionaria n.º 14, comunicación personal, 2021).

Esquizofrenia, también podría ser la demencia que puede afectar la motora y cuando esto sucede se les olvida o no les importa el cepillado y esto provoca sequedad bucal, caries extensas y pérdidas de dientes (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

Un trastorno que afecta la salud es la ansiedad se sienten en peligro sin razón algún miedo al dolor de ir a un dentista y acuden al tabaquismo para tranquilizarse o los fármacos que también dañan su salud (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

Persona con demencia llega el momento que se olvida de realizar el lavado y cepillado (persona funcionaria n.º 2, comunicación personal, 2021):

Un trastorno común es la depresión y sobre la afectación ésta es causada x [por] el desinterés en el autocuidado y la propia imagen descuidada impide tener una óptima salud bucodental y en consecuencia se deteriora la salud integral del individuo (persona funcionaria n.º 15, comunicación personal, 2021).

Las respuestas al cuestionario reflejan una comprensión de cómo los trastornos mentales como el bruxismo, la esquizofrenia, la demencia, la ansiedad y la depresión pueden

impactar negativamente en la salud bucodental. Estos trastornos pueden conducir a comportamientos que descuidan el cuidado bucal, como el olvido del cepillado o el uso de sustancias nocivas como el tabaco.

2. ¿Cómo se puede ver afectada la psicología de una persona al tener una deficiente/mala salud bucodental?

Se puede aislar y deprimir (persona funcionaria n.º 15, comunicación personal, 2021). Las personas adultas mayores pueden sentir vergüenza e incomodidad, baja autoestima, depresión o no sentirse felices (persona funcionaria n.º 2, comunicación personal, 2021).

Puede ser que a la persona le dé depresión por querer sonreír y tal vez ni tenga dientes ni prótesis, como el ejemplo del video de la muchacha (persona funcionaria n.º 14, comunicación personal, 2021).

Número uno no poder sonreír, ni conversar con seguridad, si no con complejo (persona funcionaria n.º 5, comunicación personal, 2021).

Afecta de varias maneras como la calidad de vida, baja autoestima, vergüenza, aislamiento social, comunicación, estética dental, entre otras (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021):

Son cambios que ocurren en la vejez cada etapa es diferente hay que tener más cuidado tener paciencia cada cosa que se dice o cada expresión porque pueden afectar y perder el interés como por ejemplo se pueden enfermar de depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolares y trastornos mentales; y cada una de estas enfermedades tiene sus consecuencias nosotros como los cuidadores debemos y estamos en la obligación de tener el cuidado de trato bucodental con nuestros adultos mayores (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

Reduce la autoestima se ve afectado en las posibilidades afectivas laborales y sociales (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Al modificarse la apariencia del rostro del (del) [sic] paciente la interacción con sus pares se altera y la imagen que se tiene de sí mismo lo afecta directamente en su autoestima (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Las respuestas indican que una salud bucodental deficiente puede llevar a una persona a experimentar aislamiento, depresión, baja autoestima, vergüenza e incomodidad, lo que afecta su capacidad para sonreír y comunicarse con confianza. Esto resalta cómo la salud bucodental está intrínsecamente vinculada con el bienestar psicológico y social, subrayando la necesidad de un cuidado bucodental adecuado para mantener una buena calidad de vida y relaciones interpersonales saludables. *Conclusiones*

A partir de la evaluación, la discusión y los comentarios es evidente que las personas participantes son capaces de comprender la:

- Relación entre salud bucodental y psicología: se discutió cómo trastornos como bruxismo, esquizofrenia y demencia afectan la salud bucodental y viceversa y de qué forma una mala salud bucodental puede impactar negativamente en la psicología de una persona.
- Impacto psicológico de la mala salud bucodental: se destacó que problemas bucodentales pueden llevar a depresión, aislamiento y baja autoestima, lo que afecta la capacidad de sonreír y comunicarse con confianza.
- Importancia del cuidado integral: la discusión subrayó la necesidad de considerar tanto la salud bucodental como la mental en el cuidado de los adultos mayores, resaltando la interconexión entre estos aspectos para el bienestar general.

5.2.6. Octava sesión

La octava sesión tuvo como objetivo principal que las personas participantes sean capaces de implementar estrategias de cuidado, hábitos e higiene bucodental para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud bucodental en la población adulta mayor. Es importante destacar que esta sesión tuvo que desarrollarse en dos sesiones, por lo tanto, se expone el análisis de la I parte.

Tabla 19

Ficha de recuperación de aprendizajes: VIII sesión. Parte I

<p>Experiencia: ¿Cómo cuidar la salud bucodental de las personas adultas mayores?</p>
--

Nombre: Dra. María Fernanda Madrigal Mora
Organización: AAITEA
Fecha: 20 de setiembre de 2021
<p>Contexto: la reunión se llevó a cabo el lunes 20 de setiembre de 2021, a las 7:30 p. m. tal y como se había acordado. Sin embargo, se tuvo que atrasar 5 minutos debido a que se realizaron actualizaciones en la computadora de la facilitadora, se informa vía WhatsApp, pasado esto se dan unos 10 minutos de tiempo para que el grupo se vaya integrando, hubo un total de 18 personas. La sesión se realizó por medio de la plataforma virtual de Zoom y tuvo una duración de 1 hora y 35 minutos de forma sincrónica.</p>
<p>Relato de lo ocurrido</p> <p><i>Introducción</i></p> <p>Se realiza el saludo habitual, se hace un resumen de la sesión pasada y se expone el tema de la sesión con sus respectivos objetivos específicos.</p> <p><i>Desarrollo</i></p> <p>La sesión comenzó con entusiasmo, ya que las personas participantes mostraron interés desde el inicio al plantear preguntas sobre la higiene bucodental de las personas dependientes. Se resolvieron algunas consultas preliminares, pero se explicó que los temas se abordarían en mayor profundidad más adelante.</p> <p>Retomando la sesión, en primer lugar, se planteó la pregunta sobre el autocuidado y se introdujo la teoría general de la enfermería. Se destacó la importancia de la comunicación y se presentaron estrategias para lograr una comunicación asertiva con las personas adultas mayores durante el cuidado bucodental. A continuación, se realizó un ejercicio grupal para recopilar los conocimientos de las personas participantes sobre la higiene bucodental en diferentes áreas, como la dentadura, las prótesis y las encías-lengua.</p> <p>Luego, se analizaron detalladamente, a través de imágenes, las técnicas correctas de cepillado para personas adultas mayores según su grado de dependencia. Se abordaron también los diferentes tipos de pasta dental, el uso adecuado del hilo dental, los enjuagues bucales y otros aditamentos necesarios para realizar una higiene bucodental efectiva.</p> <p>De esta manera, la sesión se enfocó en proporcionar a las personas cuidadoras las herramientas y conocimientos necesarios para llevar a cabo una adecuada higiene bucodental en las personas adultas mayores a su cuidado.</p> <p><i>Cierre</i></p> <p>En esta sesión no se realiza evaluación. Las personas funcionarias expresan que han aprendido mucho a lo largo de esta sesión.</p>
Aprendizajes

Desde el punto de vista virtual y debido a las características específicas de la sesión es muy importante contar con los instrumentos adecuados para explicar de una forma visual lo que es correcto y necesario para la higiene bucodental.

La flexibilidad, de acuerdo con la metodología del proyecto, es una característica muy útil, sobre todo como en esta sesión cuando debido a la participación del grupo participante se extiende en tiempo, lo cual permite dividir o hacer modificaciones sobre la marcha para tener un mejor aprendizaje. Tal vez, previniendo que esto ocurra, se debió tener una actividad final con los temas abordados para concluir la primera parte de la sesión, ya que al suceder de forma esporádica no hubo ninguna dinámica que complementara y, a la vez, afianzara conocimientos.

Personalmente, es muy satisfactorio ver el impacto a corto plazo que tiene el proyecto en aspectos personales de autocuidado como el ejemplo de la funcionaria que decide hacer el cambio de sus prótesis dentales, atribuyendo esa decisión a lo que ha aprendido a lo largo del proyecto.

El ambiente de confianza y de seguridad en el grupo de participantes es un aspecto de suma importancia para realizar las preguntas sin vergüenza y permitir la escucha de la opinión de todos.

Palabras clave: higiene bucodental, comunicación, teoría general de la enfermería, cepillado dental, pasta dental, enjuague dental, hilo dental, aditamentos para el aseo bucodental.

Esta sesión en particular tuvo como objetivo específico que las personas funcionarias fueran capaces de emplear prácticas de cuidado, hábitos y técnicas de higiene bucodental en las personas adultas mayores del albergue.

Para iniciar la sesión, se buscó desarrollar la teoría general de la enfermería establecida por la enfermera Dorothea Orem. Para comenzar, se invitó a las personas a compartir sus opiniones y conocimientos sobre el autocuidado. Las respuestas reflejaron una comprensión diversa del concepto, donde algunas personas lo asociaron con la prevención, otras lo describieron como hábitos diarios y otra persona lo relacionó con el compromiso de cuidar de sí mismo en diferentes aspectos de la vida, lo que incluye la salud, lo social y lo psicológico.

A continuación, se presentaron de manera breve las tres teorías que conforman la teoría general de la enfermería: la teoría del autocuidado, la teoría de la pérdida de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Se hizo énfasis en el concepto de *agente de autocuidado*, el cual desempeña un papel central para comprender la importancia

de las personas cuidadoras principales que se encargan de la higiene bucodental diaria de las personas adultas mayores del albergue.

Esta sesión proporciona una base sólida para discutir varios aspectos cruciales en el cuidado de la salud bucodental de las personas adultas mayores, especialmente en el contexto de un albergue, tal es el caso de la teoría del autocuidado, que enfatiza en la promoción de la autonomía y la participación activa de las personas adultas mayores en su propio cuidado bucodental como aspecto importante. Por otro lado, la teoría de la pérdida de autocuidado destaca la importancia de identificar y abordar las necesidades específicas de cada individuo, considerando sus capacidades y limitaciones. Finalmente, la teoría de los sistemas de enfermería resalta el rol de los cuidadores en proporcionar apoyo y asistencia donde la capacidad de autocuidado es limitada, esto según Cerquera Córdoba *et al.* (2016).

Además de la teoría general de la enfermería, se incluyeron aspectos relevantes de la gerontología para enriquecer la comprensión del cuidado de las personas adultas mayores. Se destacó la importancia de entender los cambios físicos, emocionales y cognitivos asociados al envejecimiento, así como los factores específicos que pueden afectar la salud bucodental en esta etapa de la vida. Se hizo hincapié en la necesidad de adaptar las técnicas de higiene bucodental a las necesidades individuales de cada persona, considerando sus condiciones de salud y las limitaciones propias del proceso de envejecimiento.

Por último, se resaltó la importancia de la comunicación efectiva al establecer un vínculo con las personas a cargo durante el proceso de higiene bucodental. Se compartieron pautas importantes, como llamar a la persona por su nombre, ser empático, demostrar disponibilidad y respeto, explicar claramente los procedimientos, tener los materiales listos de antemano y conocer las capacidades y necesidades de la persona adulta mayor para motivar su participación en su autocuidado. Durante las discusiones, los cuidadores abordaron las directrices de comunicación y también destacaron algunas barreras que dificultan su implementación efectiva al interactuar con las personas adultas mayores a su cargo.

Entender la intimidad que implica la higiene bucodental y construir un vínculo de confianza con los residentes es crucial. La empatía no solo implica comprender las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas de las personas adultas

mayores. La comunicación efectiva, por otra parte, incluye explicar los procedimientos, utilizar un lenguaje accesible y ser consciente de las barreras comunicativas que pueden surgir con el envejecimiento, como la pérdida auditiva o las dificultades cognitivas.

El siguiente comentario tiene varios aspectos para analizar que forman parte de la vivencia como agentes cuidadores, lo primero es entender que, aunque algunas personas adultas mayores pueden ser en gran medida dependientes, es fundamental respetar y fomentar cualquier vestigio de autonomía que puedan tener. Esto puede incluir permitirles realizar tantas tareas de autocuidado como sea posible, incluso si esto requiere más tiempo o paciencia por parte del cuidador. Otro aspecto por considerar es la presión para cuidar a diversos residentes, lo que puede llevar a los cuidadores a priorizar la eficiencia sobre el cuidado individual. Sin embargo, es importante reconocer que la calidad del cuidado no debe sacrificarse por la cantidad de tareas realizadas. Finalmente, este comentario resalta la necesidad de una formación continua para los cuidadores, no solo en habilidades técnicas, sino también en elementos que se relacionan con la dignidad, el respeto y la promoción de la independencia de las personas adultas mayores:

Sí, bueno con las personas que son dependientes hay que tener como ese cuidado de que si aún les queda un vestigio de autonomía, el cuidador no diga no, yo lo hago pensando en que tiene que acostar a 5 o 6 personas más y que tiene que hacerlo rápido para terminar con la labor, dejando de lado este punto tan importante que contribuye al autocuidado y a la autonomía de la persona adulta mayor, aquí no lo he visto pero en otras instituciones si lo he vivido y lastimosamente es una realidad en la que se piensa de forma egoísta y no en el otro (persona funcionaria n.º 15, comunicación personal, 2021).

El siguiente comentario subraya que la higiene bucodental en personas adultas mayores es más que una mera tarea de cuidado, es una actividad íntima y personal que merece un enfoque delicado y respetuoso. Entender esto es crucial, especialmente considerando que la necesidad de asistencia en esta área a menudo simboliza para los mayores una pérdida de su independencia. Esta percepción de pérdida es importante reconocerla y abordarla con sensibilidad, para minimizar cualquier impacto negativo en su bienestar emocional.

Además, se enfatiza la necesidad de ver a las personas adultas mayores como individuos completos, con historias, emociones y necesidades únicas, en lugar de considerar el cuidado como una lista de tareas a cumplir. Para lograr esto, es fundamental establecer una relación de confianza entre el cuidador y la persona adulta mayor. Tal relación se construye a través de una comunicación clara y efectiva, respetando la dignidad de cada individuo y mostrando una actitud empática y comprensiva. Este enfoque integral no solo mejora la calidad del cuidado bucodental, sino que también respeta y honra la humanidad de las personas adultas mayores, lo que promueve su sentido de autoestima y pertenencia.

María Fernanda, a mí me parece esto de la comunicación un punto demasiado importante porque en el día a día a uno no se le puede olvidar que como usted dice, la boca es muy íntima y tal vez la higiene bucodental que antes la persona era capaz de hacerla, ahora la hace un desconocido y hay que ir construyendo ese vínculo mediante el respeto, parece como algo obvio, pero son puntos importantes para que como funcionarios no se nos olvide que tratamos con seres humanos (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

Algunas personas funcionarias también discuten sobre barreras que han tenido que enfrentar para realizar adecuadamente la higiene bucodental. Ante esto, argumentan la resistencia o falta de cooperación, las condiciones individuales de salud de cada persona adulta mayor, incluida la falta de apertura de la boca que dificulta el acceso, o bien problemas de fuerza o musculatura, para llevar a cabo los movimientos con sus manos. También exponen la falta de tiempo que mencionan Gopalakrishnan *et al.*, (2019) y, por supuesto, la falta de conocimientos específicos sobre técnicas de higiene bucodental en personas adultas mayores puede limitar la eficacia de los cuidadores para brindar una atención adecuada tal y como los describe la investigación de Garrido-Urrutia *et al.* (2016).

Sin embargo, esos aportes son valiosos, ya que lo más importante es que los cuidadores sean conscientes de estas barreras y busquen estrategias para superarlas. Por ejemplo, la adaptación de las técnicas de higiene, el uso de materiales de apoyo o la implementación de este tipo de proyectos que aborden estas necesidades.

Finalmente, a modo de cierre del tema se comprende que la teoría general del autocuidado se aplica a la salud bucodental, ya que los cuidadores desempeñan un papel

crucial al fomentar y apoyar el autocuidado en salud bucodental en las personas mayores al educarlas, motivarlas y proporcionarles las herramientas necesarias para mantener una buena higiene oral. Esto contribuye a prevenir enfermedades bucales, mantener la salud oral y mejorar el bienestar general de las personas adultas mayores.

Después se llevó a cabo una dinámica en la que se creó un esquema colaborativo para compartir conocimientos sobre la higiene bucodental. Durante esta actividad, se discutió el concepto de higiene bucodental y se destacó su importancia en la minimización de las bacterias en la boca para mantener una buena salud. El esquema se dividió en tres secciones principales:

- Cuidado y limpieza de los dientes naturales: se mencionaron elementos básicos como cepillo de dientes, pasta dental, agua e hilo dental.
- Cuidado y limpieza de las encías y la lengua: se mencionaron productos como jabón líquido, jabón de manos, jabón neutro y cepillo de prótesis.
- Cuidado y limpieza de las prótesis: se mencionaron elementos como cepillo para limpiar la lengua, gasa y enjuague bucal.

Durante la lluvia de ideas, se hizo evidente que algunas personas utilizaban bicarbonato o sal en lugar de pasta dental para los dientes naturales. Además, se mencionó que no todos tenían cepillos específicos para prótesis y dientes naturales y algunos creían erróneamente que los cepillos dentales no podían usarse en las prótesis.

En este momento, varios participantes mostraron sus propios cepillos dentales a través de la plataforma de videoconferencia e incluso una funcionaria de la sección de cocina compartió que estaba estrenando prótesis y mostró el cepillo que utilizaba para su higiene bucodental. Esta persona mencionó que tomó la decisión de cambiar sus prótesis debido al conocimiento adquirido a través del proyecto, ya que sus prótesis anteriores las había utilizado durante mucho tiempo. Una de las personas funcionarias admitió no saber cuál era el cepillo adecuado para las prótesis. Este instante fue muy emotivo, pues reflejó la confianza y la implicación del grupo en el desarrollo del tema, así como los cambios personales que han experimentado gracias a este proyecto.

Después de la creación del esquema, se proporcionó una explicación detallada del concepto de higiene bucodental, su función y se mostró paso a paso la forma correcta de realizar el cepillado dental, adaptándolo según la dependencia de la persona. Se utilizaron imágenes, videos y un modelo dental para facilitar la comprensión. Además, se mencionaron nombres de diferentes aditamentos para situaciones especiales de limpieza, como cepillos tricerdas, cepillos eléctricos, cepillos interproximales y cepillos de mango adaptado utilizando materiales caseros. Durante esta sección surgieron algunas preguntas por parte de las personas participantes.

- ¿El cepillo dental tiene que ser suave o duro?
- ¿Se debe cepillar después de cada comida o solo tres veces al día?
- ¿Cuánto tiempo se tarda en el cepillado?
- ¿Cada cuánto se debe cambiar el cepillo?
- ¿Cuál pasta es más conveniente utilizar?

Además, de parte de una de las personas funcionarias se hizo la sugerencia de que era muy importante que hubiera espejos en el albergue porque no contaban con este artículo que consideraba de necesidad para el aseo bucodental. Por lo tanto, la coordinadora de la Asociación explicó que ya estaban en el proceso de compra de estos.

Después de ver el tema de cepillado dental, se explica cómo se debe realizar el hilado dental y la importancia de realizarlo diariamente. Se explica la forma correcta de utilizarlo por medio de explicación en la pantalla en la misma sesión y también se enseña un video sobre cómo realizarlo, se especifican tipos de hilo como el *superfloss*, el de cera y la seda dental, nunca se les había explicado cómo es necesario usar correctamente el hilo dental.

Finalmente, se explica cómo higienizar la lengua y los aditamentos que existen para realizarlo, como los limpiadores de lengua y la gasa. Además, se explica sobre los enjuagues bucodentales.

La sesión finalizó debido a la amplia participación y al agotamiento del tiempo asignado. Aunque se quedaron temas pendientes por abordar, la sesión resultó altamente

provechosa para las personas participantes. Se logró un intercambio de conocimientos y experiencias significativas y se pudieron resolver dudas y aclarar conceptos que se relacionan con la higiene bucodental de las personas adultas mayores.

Los cuidadores expresaron su satisfacción por la sesión, ya que les brindó herramientas prácticas y conocimientos actualizados que pueden aplicar en su labor diaria. Además, se fomentó un ambiente de colaboración y apoyo mutuo entre las personas participantes, lo que contribuyó a fortalecer su compromiso con el cuidado de la salud bucodental de las personas a su cargo.

Tabla 20

Ficha de recuperación de aprendizajes: IX sesión. Parte II

Experiencia: <i>¿Cómo cuidar la salud bucodental de las personas adultas mayores?</i>
Nombre: Dra. María Fernanda Madrigal Mora
Organización: AAITEA
Fecha: 27 de setiembre de 2021
Contexto: la reunión se llevó a cabo el lunes 27 de setiembre de 2021, a las 7:30 p. m. tal y como se había acordado. Sin embargo, se dan unos 10 minutos de tiempo para que el grupo se vaya integrando, hubo un total de 18 personas. La sesión se realizó por medio de la plataforma virtual de Zoom y tuvo una duración de 1 hora y 32 minutos de forma sincrónica.
Relato de lo ocurrido:
<i>Introducción</i>
Se realiza el saludo habitual, se hace un resumen de la sesión pasada.
<i>Desarrollo</i>
Se inicia con el tema de la limpieza de las prótesis dentales y cuáles son los principales materiales que se utilizan para realizarlo adecuadamente. Se hace hincapié al uso de jabón de manos, además, se explica la importancia de remover las prótesis para dormir y la forma adecuada de utilizar el corega. En esta sección surgen muchas preguntas y propuestas para implementar en el albergue por parte del grupo de funcionarios, coordinadora y junta administrativa del albergue.
Además, se explica detalladamente la forma de limpiar las encías y se dan algunas recomendaciones generales para tener mejores prácticas laborales y promover una buena salud bucodental a las personas adultas mayores del albergue.

Para finalizar, se comparte un video sobre los temas desarrollados en la parte I y II del tema de higiene bucodental y se realiza una dinámica que consiste en un interrogatorio de 15 preguntas de selección única y múltiple (ver el Anexo 15).

Cierre y evaluación

A modo de evaluación, las personas participantes contestaron en Google Forms un cuestionario con tres preguntas de respuesta larga que se relacionan con los temas vistos en la sesión:

1. ¿Por qué considera importante realizar la higiene bucodental en las personas adultas mayores?
2. ¿De qué forma fortalecería/cambiaría aspectos que se relacionan con la higiene bucodental de las personas adultas mayores del albergue?
3. Explique la forma correcta en la que se deben lavar las prótesis dentales

Aprendizajes

Al inicio, se tenían algunas dudas sobre la inclusión de las personas que forman parte de la Junta Directiva del albergue al proyecto, ya que se pensaba que podía intimidar, de alguna forma, al grupo de funcionarios. Sin embargo, en esta sesión fue evidente que tenerlos dentro del proyecto más bien benefició para generar consciencia y lograr el empoderamiento del grupo hacia acciones concretas que mejoraran las condiciones de salud bucodental de las personas adultas mayores.

Sin duda, la pandemia y los avances tecnológicos brindaron nuevas oportunidades para llevar a cabo cursos y sesiones de aprendizaje práctico, como en el caso de la higiene bucodental. A través de recursos como videos, imágenes y explicaciones en tiempo real, se logró transmitir conocimientos valiosos y promover la adquisición de habilidades.

No obstante, es importante reconocer que siempre existe una necesidad inherente de tener experiencias presenciales en las que sea posible interactuar de manera directa con los materiales, sentir las texturas y visualizar los procedimientos de forma tangible. La posibilidad de tocar, ver y sentir resulta invaluable para comprender en su totalidad la importancia y la técnica correcta de la higiene bucodental.

Se espera que, en el futuro cercano, cuando las circunstancias lo permitan, se pueda complementar este tipo de formación virtual con actividades prácticas en entornos presenciales. Esto permite a los cuidadores de personas adultas mayores tener una experiencia más completa y realista, potenciando su aprendizaje y capacidad para brindar una atención óptima en materia de salud bucodental.

Como parte del cierre de las temáticas del proyecto, en esta última sesión fue muy importante notar el nivel de empoderamiento, conocimientos, proactividad que tenía el grupo de funcionarios del albergue, en el que lograban sugerir nuevas ideas y formas para modificar acciones que promovieran una mejor atención y salud bucodental. Además, es muy satisfactorio el nivel de conocimientos y de entendimiento que tiene el grupo apropiándose de conceptos que se han visto sesión a sesión, hasta el punto de tener un análisis más crítico y consciente de la importancia de la salud bucodental en su vida laboral y personal.

Palabras clave: higiene bucodental, prótesis dental.

Para iniciar con la sesión se hace una breve recapitulación de lo visto el lunes anterior, después de esto se continúa con el tema de la higiene de las prótesis dentales, en la que se exponen los materiales y la forma adecuada para realizarlo paso a paso, se enfatiza en el uso de jabón y no de la pasta dental. En esta sección las personas participantes opinaban que es bastante complicado el cambiar el hábito o la costumbre de las personas adultas mayores a realizarlo con jabón o de no dormir con las prótesis. Para las personas funcionarias el cambio de paradigma o de hábitos se considera uno de los grandes retos y de las mayores complicaciones en el momento de realizar la higiene bucodental de las personas adultas mayores en el albergue.

Esta reflexión demuestra la importancia de comprender las barreras y resistencias que pueden surgir al introducir cambios en los hábitos de higiene bucodental. Es fundamental abordar estas dificultades con paciencia, empatía y adaptando las estrategias de cuidado a las necesidades y capacidades individuales de cada persona mayor. De esta manera, se promueve un enfoque centrado en el bienestar y se busca superar los obstáculos para lograr una óptima salud bucodental en la población a cargo.

Además, surgieron algunas preguntas, que fueron una base importante y motivó el desarrollo de la sesión. Estas preguntas se presentan a continuación:

- ¿Cómo es que se deben lavar las prótesis?
- ¿A las prótesis se les puede usar cloro o bicarbonato?
- ¿Cuál es el jabón más recomendado para limpiarlas?
- ¿Verdad que hay que sacarlas de la boca para limpiarlas?
- ¿Por qué las prótesis se manchan?
- ¿Por qué no se puede dormir con las prótesis?
- ¿Es un error el dejar las prótesis con un poco de jabón durante la noche?

- ¿Qué ocurre con las personas mayores que tienen prótesis, pero no las usan? ¿Deben tener las prótesis en agua?

Algunos funcionarios con más tiempo de laborar en el albergue mencionaron que anteriormente se solía proporcionar a cada persona adulta mayor un vasito desechable con enjuague bucodental antes de dormir. Ante esta sugerencia, otros funcionarios propusieron la posibilidad de retomar esta práctica, ya sea mediante vasos exclusivos en cada habitación con los nombres correspondientes para evitar confusiones, o bien guardando los vasos que se identifican para reutilizarlos. Miembros de la Junta Directiva y la coordinadora del albergue expresaron su disposición para retomar esta iniciativa, teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada residente. Si una persona adulta mayor es dependiente, se le prestará una atención especial en el momento de realizar la higiene bucodental. En el caso de aquellos que no son dependientes, se les dará la opción de realizarlo o no, respetando su autonomía.

A partir de ahí surgieron otras propuestas como la compra de vasos de acero con los nombres de cada residente, así como la creación de una lista que contenga información sobre las personas que utilizan prótesis dentales, su nivel de dependencia, necesidades de higiene bucodental y capacidades específicas. Esto facilitaría un mejor cuidado y también agilizaría el trabajo de los cuidadores. Además, surgió la idea de elaborar una lista que incluya a las personas que necesitan prótesis o las tienen, pero no las usan, con el objetivo de obtener fondos, presupuesto y asistencia profesional para mejorar la atención, calidad de vida y salud bucodental de las personas mayores del albergue.

Posteriormente, se retomaron temas como la importancia de retirar y guardar las prótesis antes de dormir, las consecuencias de no hacerlo, el uso adecuado del adhesivo para prótesis y la duración esperada de las prótesis. Se proporcionaron detalles sobre las razones para realizar cambios en las prótesis y se resaltó su relevancia para la salud bucodental y general. Por último, se explicó de manera detallada la limpieza e higienización adecuada de las encías, mejillas y paladar.

Para cerrar la sesión, se proyectó un video elaborado por la facilitadora que resumió brevemente los temas abordados en las partes I y II sobre la higiene bucodental. Como

actividad final, se presentó una serie de preguntas de opción múltiple que se relacionan con los tópicos tratados para responder en grupo (ver el Anexo 15).

Al finalizar la sesión, varios funcionarios expresaron que habían aprendido mucho y que el proyecto había sido muy provechoso. Sus comentarios reflejaron la importancia y el impacto positivo de las iniciativas que se implementan en el albergue, entre ellos:

Muy lindo todo, se ve el amor de las presentaciones, el interés porque verdaderamente aprendamos, esta última parte ha sido muy dinámica porque ha sido muy aplicada, a pesar de no poder hacerlo en vivo, hemos podido ver por los videos, por las imágenes como hacer las cosas y yo realmente me siento triste porque se terminó, pero feliz y dichosa de todo lo que aprendí, y creo que hablo en nombre de todos en realidad. Gracias (persona funcionaria n.º 8, comunicación personal, 2021).

A modo de evaluación, las personas participantes contestaron en Google Forms un cuestionario con tres preguntas de respuesta larga que se relacionan con los temas vistos en la sesión. Algunas de las respuestas escritas fueron:

1. ¿Por qué considera importante realizar la higiene bucodental en las personas adultas: mayores?

Porque la higiene bucodental previene una serie de enfermedades por ejemplo enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes, etc (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Para evitar problemas a futuro, como caries y pérdida de piezas importantes en la dentadura (persona funcionaria n.º 14, comunicación personal, 2021).

La considero importante por salud autoestima y seguridad (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Porque la salud bucodental es de gran importancia y de gran impacto en la salud integral de las personas (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Es importante para tener una buena calidad de vida, les ayuda a mejorar el autoestima.

Los cuidadores o familiares deben ser un apoyo para evitar enfermedades bucales (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

A partir de las respuestas dadas es posible determinar que para las personas funcionarias comprensión clara de que los problemas bucodentales no solo afectan la boca, sino que pueden tener consecuencias sistémicas, especialmente en las personas adultas mayores. Además, enfatizan el vínculo entre la higiene bucodental y la autoestima, así como la calidad de vida. Una boca sana puede mejorar significativamente la autoimagen y la confianza de una persona, lo cual es particularmente importante para las personas adultas mayores, que a menudo enfrentan múltiples desafíos que se relacionan con el envejecimiento. Finalmente, se menciona la importancia del apoyo de cuidadores y familiares en el mantenimiento de la higiene bucodental. Este punto resalta la necesidad de un enfoque colaborativo en el cuidado de las personas adultas mayores, donde el apoyo y la asistencia de otros desempeñan un papel crucial en la prevención de enfermedades bucales.

2. ¿De qué forma fortalecería/cambiaría aspectos que se relacionan con la higiene bucodental de las personas adultas mayores del: albergue?

Primero evaluar las necesidades de cada uno mantener una rutina diaria de higiene uso del hilo, dieta más equilibrada más frutas, verduras, lácteos. Examinar la boca de los usuarios y visitar al dentista (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Dando charlas frecuentemente para crear conciencia en cada uno de los PAM (persona funcionaria n.º 14, comunicación personal, 2021).

La fortalecería enseñando cómo tener una buena higiene, utilizar los utensilios necesarios, apoyándolos a ir al dentista y cómo cuidar toda la cavidad bucal, ya que ellos por sí solos no lo harían (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021):

El cambio que voy a realizar es el de no volver a dejar las prótesis de un día para otro en agua jabonosa, sino en agua limpia solamente. Además, haciéndoles ver todas las ventajas de tener una buena salud bucodental e integral (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

Explicándoles que es muy importante, motivarlos a mejorar el lavado, darles tips (consejos o sugerencias) por ejemplo el uso del espejo (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

En conjunto, estas sugerencias destacan la importancia de una atención personalizada, educación continua, apoyo práctico y cambios en las prácticas de cuidado. Estas estrategias no solo abordan la higiene bucodental en sí, sino también la salud general, la autonomía y la calidad de vida de las personas adultas mayores. Implementar estas modificaciones puede conducir a mejoras significativas en el cuidado bucodental y el bienestar general de los residentes en el albergue.

3. Explique la forma correcta en la que se deben lavar las prótesis dentales:

Primero debemos lavarnos las manos, mucho mejor hacerlo en un lavatorio para evitar accidentes, hacerlo con cepillo y jabón de manos, enjuagar con mucha agua, enjuagar bien la boca limpiar la encía con gasa sin alcohol solo agua y algo muy importante nunca usar productos abrasivos porque deterioran las prótesis, luego dejarlas en agua si se puede con un poquito de enjuague bucal y listo (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Con agua y jabón de manos para evitar que se deteriore el material (persona funcionaria n.º 14, comunicación personal, 2021).

Se debe lavar con agua y jabón líquido y el cepillo adecuado para su lavado, déjalos en su respectiva cajita o un poquito de jabón líquido, bien tapada la caja (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021):

Con mucho cuidado retirar de la boca, usando jabón líquido y no pasta dental. Restregar con un cepillo de cerdas duras. Verificar que no queden restos de comida en los resquicios. Dejar en la noche con agua en un recipiente con tapa (persona funcionaria n.º 4, comunicación personal, 2021).

1. Lavar manos 2. Usar guantes 3. Hacerlo en el lavatorio 4. Retirar las prótesis de la boca 5. Lavarlas con un cepillo de cerdas duras y jabón de manos 6. Enjuagarlas con abundante agua 7. Guardarlas en un recipiente limpio, con agua y tapa (persona funcionaria n.º 6, comunicación personal, 2021).

La correcta limpieza y mantenimiento de las prótesis son esenciales para evitar infecciones, mantener una buena higiene oral y asegurar la comodidad y el bienestar de las personas que las utilizan.

5.2.6.1. Conclusiones

Las sesiones sobre higiene bucodental en el albergue para personas adultas mayores, enfocadas desde una perspectiva gerontológica y educativa, ofrecieron algunas conclusiones puntuales.

- **Importancia de la autonomía y el autocuidado:** se enfatizó la relevancia de fomentar la autonomía y el autocuidado en las personas adultas mayores, resaltando la teoría de Dorothea Orem. Esto incluye reconocer y respetar las capacidades individuales y promover la participación en su propio cuidado bucodental.
- **Adaptación a las necesidades individuales:** se destacó la necesidad de adaptar las técnicas de higiene bucodental a las condiciones de salud específicas y las limitaciones propias del envejecimiento, lo cual es crucial para proporcionar un cuidado efectivo e integral.
- **Comunicación efectiva y empática:** la importancia de una comunicación clara, empática y respetuosa fue un tema recurrente. Construir una relación de confianza con los residentes y entender sus necesidades emocionales y psicológicas es esencial para un cuidado integral.
- **Desafíos durante las rutinas de higiene diarias:** se reconoció que cambiar hábitos arraigados en las personas adultas mayores, como el uso de jabón en lugar de pasta dental para limpiar las prótesis, así como el tiempo o la negación de los residentes a colaborar, como algunos retos significativos. Abordar estas dificultades requiere paciencia, empatía y estrategias de cuidado adaptadas.
- **Mejora de prácticas y propuestas innovadoras:** se propusieron prácticas mejoradas, como la reutilización de enjuague bucodental y la creación de listas detalladas sobre las necesidades de higiene bucodental de los residentes, lo que demuestra un enfoque proactivo en el cuidado.
- **Agencia de autocuidado en funcionarios:** los cuidadores, como agentes de autocuidado, desempeñan un papel crucial en la implementación y el modelado de prácticas de higiene bucodental. Al cuidar de sí mismos y al estar bien informados

sobre las mejores prácticas en higiene bucodental, las personas funcionarias no solo mejoran su propio bienestar, sino que también se convierten en modelos para seguir para las personas adultas mayores. Esto refuerza la idea de que el cuidado personal es una responsabilidad compartida y una parte esencial del entorno del albergue.

- **Aprendizaje de competencias y habilidades:** las sesiones proporcionaron una plataforma efectiva para que las personas funcionarias desarrollen y mejoren sus competencias y habilidades en las prácticas de higiene bucodental. Al aprender técnicas adecuadas, como el uso correcto de jabón para limpiar las prótesis y la importancia de la higiene de las encías, los cuidadores mejoran su capacidad para proporcionar un cuidado especializado y adaptado a las necesidades de las personas adultas mayores.
- **Empoderamiento a través del conocimiento:** el aumento del conocimiento y la comprensión sobre la higiene bucodental no solo capacita a las personas funcionarias en su rol de cuidadores, sino que también les empodera para tomar decisiones informadas y proactivas en el cuidado de las personas adultas mayores.

5.3. Resultados de la evaluación

En el siguiente apartado se analizan los resultados de las evaluaciones, tanto de la intermedia que se realizó al finalizar la quinta sesión, así como los resultados de la evaluación final que tuvo como objetivo evaluar el desarrollo de los talleres, los contenidos aprendidos y aspectos asociados a la persona facilitadora. Cabe destacar que, para ambas evaluaciones, se mantuvo bajo anonimato los comentarios escritos para proteger la identidad y confidencialidad de las personas participantes del proceso de investigación.

5.3.1. Evaluación intermedia

Respecto a los resultados de esta evaluación, fue posible obtener 11 respuestas anónimas que fueron de gran enriquecimiento, ya que proporcionan información valiosa que puede utilizarse para ajustar y mejorar el rendimiento en el futuro, como una herramienta para fomentar la mejora continua. Además, fue de gran ayuda para identificar problemas o dificultades que puedan surgir, lo que permite tomar medidas inmediatas para abordar esos

inconvenientes y evitar posibles fracasos en etapas posteriores. De esta forma, se exponen los resultados de las preguntas realizadas para esta evaluación:

En cuanto a las sugerencias de las personas participantes, destaca el realizar un breve descanso intermedio durante las sesiones, así como el desarrollo de más actividades lúdicas. Asimismo, varias personas opinaron positivamente sobre la gestión del tiempo y los conocimientos que han adquirido en este punto del proyecto.

En relación con los temas que las personas funcionarias quisieran que se desarrollen en el futuro, exponen: higienización de la boca, encías y prótesis, uso correcto de corega, amplitud sobre tópicos como la diabetes. Cabe mencionar que estos temas fueron vistos en la octava sesión, solo que en el momento de la evaluación recién se había llevado a cabo la quinta sesión.

En cuanto al contenido y la dinámica del proyecto, los resultados fueron altamente positivos según la evaluación realizada por las personas participantes. Al utilizar una escala del 1 al 5, donde 1 representa una calificación muy baja y 5 una calificación muy alta, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Respecto al contenido, el 90.9 % de las personas participantes consideró que era de excelente calidad, otorgándole una calificación de 5. Un 9.10 % opinó que era muy bueno, dándole una calificación de 4.
- En cuanto a la dinámica del proyecto, un 81.8 % de las personas participantes le asignó una calificación de 5, indicando que fue altamente efectiva y satisfactoria. Un 18.2 % la calificó con un 4, expresando que fue buena.

Además de las calificaciones, se brindó un espacio para que las personas participantes pudieran realizar comentarios adicionales. En general, expresaron su satisfacción por formar parte del proyecto y mostraron su agrado hacia la forma en la que se llevaron a cabo las sesiones. A continuación, algunos de los comentarios expresados de manera escrita fueron los siguientes:

Felicitar a María Fernanda por la manera de enseñar y ojalá seguir haciendo cursos.
Gracias por esta preparación tan importante (persona funcionaria, comunicación

personal, 2021).

Excelente las explicaciones (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

El curso me ha gustado ya que desconocía de tantas enfermedades y cómo poder actuar ante ellas (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Muy importarte todo lo aportado por la profesora. Muy lindo el material que elabora y creativas las dinámicas (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Sólo darte las gracias x (por) [sic] enseñanos [sic] la importancia del cuidado de bucodental (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Gracias por la oportunidad de aprender y poder enseñarlo a mi familia no solo yo estoy aprendiendo gracias (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Muchas gracias por permitirnos estar en este curso (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Está muy bien explicado (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

En síntesis, fue importante aplicar las sugerencias que dan las personas funcionarias a lo que quedaba del proyecto, que igualmente son observaciones válidas para proyectos socioeducativos de este tipo. Sin embargo, se deslumbra a través de los comentarios en torno la motivación sobre el desarrollo de las sesiones, los aprendizajes que hasta el momento adquirieron incentivaron a realizar las siguientes sesiones con mayores actividades lúdicas y tratando temas sugeridos por los funcionarios.

Ahora se hace el análisis de la novena y última sesión que corresponde a la evaluación final del proyecto socioeducativo. El objetivo fue evaluar el desarrollo de los talleres, los contenidos aprendidos y aspectos que se relacionan con la persona facilitadora.

Tabla 21

Ficha de recuperación de aprendizajes: IX. Evaluación final

Experiencia: <i>Retroalimentación al proyecto de salud bucodental</i>
Nombre: Dra. María Fernanda Madrigal Mora
Organización: AAITEA
Fecha: 4 de octubre de 2021

Contexto: la reunión se llevó a cabo el lunes 4 de octubre de 2021, a las 7:30 p. m. tal y como se había acordado. Sin embargo, se dan unos 10 minutos de tiempo para que el grupo se vaya integrando, hubo un total de 15 personas. La sesión se realizó por medio de la plataforma virtual de Zoom y tuvo una duración de 50 minutos de forma sincrónica.

Relato de lo ocurrido

Introducción

Se realiza el saludo habitual, se hace un breve saludo con felicitación por finalizar las sesiones. Además, se agradece el tiempo, la dedicación y la participación durante todo el proceso.

Desarrollo

Para ver las opiniones de las personas funcionarias respecto al proyecto se ideó realizar una dinámica llamada *el círculo de los aprendizajes*, lo cual consistió en una ruleta que al girar indicaba una pregunta como: ¿Cuáles temas les parecieron más interesantes? ¿cómo se sintieron semana a semana? ¿qué han aprendido y cómo pueden aplicarlo a la vida? Los funcionarios participaron bastante de este diálogo evaluativo.

Cierre y evaluación

Para finalizar, se les explica la forma de llenar el cuestionario en Google Forms y se da un preámbulo de los siguientes pasos como la devolución de resultados, el manual con los principales aprendizajes y la entrega de certificados de participación. Se expresa el profundo agradecimiento por la disponibilidad, la participación y el tiempo para realizar el proceso.

Aprendizajes

Con esta sesión fue posible concluir el proyecto y conocer a partir de los comentarios y opiniones de los cuidadores su satisfacción con este, así como identificar áreas de mejora y hacer sugerencias para futuras implementaciones. Fue una sesión de discusión donde todos podían opinar abiertamente en la sesión sincrónica y, anónimamente, en la evaluación de Google Forms. Por lo tanto, fue posible que las personas pudieran participar de forma abierta y transparente.

Palabras clave: retroalimentación, evaluación final y aprendizajes.

En cuanto al desarrollo de la sesión, las personas funcionarias inicialmente sobre la dinámica *círculo de aprendizajes* comentaron lo siguiente:

A mí me parece que cada tema es sumamente importante, y que es todo un complemento, desde los primeros temas que eran más sencillos hasta este último que lo hicimos en dos partes. A mí lo que más me gustó es que fue de fácil comprensión, porque son a veces temas muy técnicos y la verdad que cuando uno va al dentista,

ninguno ha tenido la paciencia de explicar todo lo que usted nos ha ido explicando y de una forma tan clara. Excelente de verdad. Además, pienso en todo el montón de cambios que vienen para el Albergue, las cosas que queremos adquirir, el conteo de necesidades y la nueva forma de atender, que me da mucha felicidad por nuestros abuelitos (persona funcionaria n.º 16, comunicación personal, 2021):

A pesar de que nosotras somos cocineras, a mí las charlas me parecieron sumamente educativas, no solo para aplicarlo en el trabajo, sino en la casa, con la familia, con uno mismo. A mí me parece que, aunque no esté uno directamente en la atención, saber te hace más consciente de lo que se puede hacer, si alguno falta o si a algún adulto no come, estar más atento a todas esas señales. Es un aprendizaje enorme. Y le agradezco la paciencia porque más de una vez estábamos hablando de algo y por preguntar nos salíamos del tema y la verdad es que usted siempre de muy buena forma nos atendió y nos respondió nuestras dudas, con una excelente capacidad de enseñarnos, de diseñar las tareas al final de cada sesión, yo realmente lo disfruté y aprendí montones (persona funcionaria n.º 9, comunicación personal, 2021).

Sobre los aprendizajes semana a semana, una de las funcionarias explica que desde que llevaron el afiche con la información del proyecto ella se sentía muy emocionada porque iba a capacitarse en algo que nunca le habían informado y que, en realidad, el interés semana a semana ha aumentado y que ha aprendido también en el área de la tecnología, ya que ha aprendido a manejar la aplicación de Zoom, que desconocía. Esto refleja no solo conocimientos a nivel teórico-prácticos en temas de salud bucodental, sino en el manejo de las TIC.

En relación con la dinámica del proyecto, una persona funcionaria opinaba que desde el inicio la persona facilitadora les dio la confianza para poder hablar y opinar, lo cual le parece fundamental. Además, de que la hora fue muy buena para lograr adaptarla al trabajo de las personas y fue muy agradable el haberlos tomado en cuenta para ese tipo de decisiones. También los temas muy diversos e interesantes y que se adaptan a un lenguaje claro, asimismo, les gustó el hecho de que se pudiera hacer preguntas durante la sesión y también sintió muy agradable el hecho de que la facilitadora haya considerado las sugerencias realizadas en la evaluación intermedia.

A continuación, se muestran a modo de resumen los resultados de la evaluación final realizada de forma sincrónica de los 18 funcionarios participantes del proyecto, por medio de la aplicación de Google Forms. Cabe destacar que, aunque no todos estuvieron presentes en la sesión sincrónica, se envió el formulario a todos para que lo pudieran completar.

Tabla 22

Resumen de los resultados de la evaluación final del proyecto socioeducativo virtual

Evaluación final	Categorías Escala de Likert				
	1	2	3	4	5
Organización del proyecto					
El cumplimiento de los objetivos	0.00 %	0.00 %	0.00 %	5.50 %	94.40 %
El cumplimiento de las actividades programadas	0.00 %	0.00 %	0.00 %	5.50 %	94.40 %
El contenido teórico o informativo	0.00 %	0.00 %	0.00 %	5.50 %	94.40 %
La dinámica	0.00 %	0.00 %	0.00 %	5.50 %	94.40 %
Las actividades y recursos aplicados	0.00 %	0.00 %	0.00 %	5.50 %	94.40 %
En general, qué calificación le pondría al proyecto	0.00 %	0.00 %	0.00 %	5.50 %	94.40 %
Persona facilitadora					
El dominio de los contenidos	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	100.00 %
La capacidad de la persona facilitadora para despertar el interés	0.00 %	0.00 %	0.00 %	5.50 %	94.40 %
La capacidad de la persona facilitadora para atender dudas y consultas	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	100.00 %
La cordialidad de la persona facilitadora	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	100.00 %
En general, qué calificación le pondría a la persona facilitadora	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	100.00 %

Nota. En cuanto a la organización del proyecto, se destaca que la mayoría de las personas participantes, es decir, 17 de las 18 personas involucradas, calificaron con el máximo puntaje de 5. Solo una persona otorgó una calificación de 4 en este aspecto. Con respecto a la persona facilitadora, se evidencia que en la capacidad de despertar el interés, una persona le asignó una calificación de 4. Sin embargo, en todos los demás ítems

que se evaluaron, el resto de las personas participantes le otorgaron una calificación de 5, destacando su eficacia y habilidades en el desarrollo del proyecto.

De forma general, los aspectos referentes a la organización del proyecto y a la persona facilitadora denotaron una evaluación positiva desde la perspectiva de las personas participantes que ronda entre bueno y muy bueno. Lo anterior evidencia un ejercicio oportuno como facilitadora del proceso y el cumplimiento de objetivos, actividades adecuadas y contenido enriquecedor durante las sesiones. Sobre el aprendizaje más significativo las personas funcionarias escribieron:

Fue una gran experiencia ya que desconocía lo que era salud bucodental gracias a usted aprendí mucho y lo pondré en práctica (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Darme cuenta ir las prótesis tienen una vida útil de 5 años (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Para mí fue importante en lo personal porque pude corregir algunos aspectos que hacía mal, aprendí una manera adecuada para enseñar a mis padres y abuelos. En la parte laboral para mejorar técnicas con los adultos mayores (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

La importancia del cepillado diario para evitar problemas futuros (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Sobre el papel que juega la lengua en la limpieza de los dientes y sobre la importancia de incluirla en la limpieza junto con el cepillado (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Mi aprendizaje fue excelente lo cual lo llevo a la práctica y puedo informarles a otras personas (persona funcionaria, comunicación personal, 2021):

Para mí el significado más grande es poder ver la cantidad de cosas que es la salud bucodental, es decir, que no solo es boca y dientes sino como influye en tantas áreas de la vida y en la calidad. Mi sección favorita fue higiene bucodental (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

El impacto que puede tener una mala salud bucodental en el organismo y lo importante de una buena salud bucodental (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

En términos generales, la participación de las personas en el proyecto de salud bucodental fue una experiencia enriquecedora y positiva. Durante el curso adquirieron conocimientos fundamentales sobre la importancia de la higiene oral, específicamente en las personas adultas mayores. De esta forma, aprendieron cómo mantener una buena salud bucal a través de prácticas adecuadas como el cepillado diario, el cuidado de las prótesis dentales y la limpieza de la lengua.

Uno de los aspectos destacados fue el aprendizaje sobre cómo enseñar a otras personas acerca de la importancia de la higiene bucodental. Gracias a esto obtuvieron estrategias efectivas para transmitir esta información de manera clara y comprensible a quienes tienen al cuidado y brindarles un mejor cuidado en este aspecto.

Además, se generó consciencia acerca de la influencia que la salud bucodental tiene en diferentes áreas de la vida y en la calidad de vida en general. Las personas participantes comprendieron que mantener una buena salud bucal va más allá de tener dientes limpios y que impacta positivamente en la salud general y el bienestar emocional, social y físico.

La sección dedicada a la higiene bucodental recibió una gran acogida por parte de las personas participantes, quienes se mostraron entusiasmadas por poder compartir sus nuevos conocimientos con otras personas y aplicarlos en su entorno laboral. Ahora se sienten capacitadas para promover la importancia de la salud bucodental y ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

En relación con el enriquecimiento en la práctica laboral y los cambios que se espera que las personas funcionarias incorporen al trabajo, establecieron que:

Un aprendizaje tanto personal como también practicarlo con las personas alrededor trabajo para que tengan una mejor calidad de vida poner en práctica (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

En mi área de cocina lo que puedo poner en práctica es mejorar la alimentación de acuerdo con cada necesidad, la importancia de tomar agua con limón para ayudar a producir más saliva y cambios en el menú (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Usar las paletas para mejorar la limpieza de boca, encías y tejido (persona

funcionaria, comunicación personal, 2021).

Me sirve en la vida familiar en lo laboral no porque no es mi campo (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

No colocar más agua jabonosa de un día para otro en el recipiente nocturno de las prótesis de los usuarios (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Ya lo hice cambiar mi hilo dental y escuchar música en horas de lavado de mis dientes y disfrutarlo (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Espero ser más cuidadosa y poder atender mejor a los usuarios del Albergue, por supuesto también ser más atenta conmigo y mi salud bucodental (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Mejor las prácticas en el aseo bucodental (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

A modo de resumen, las personas funcionarias tienen la intención de ser más cuidadosas y brindar una mejor atención a los usuarios del albergue con el fin de proporcionarles una mejor calidad de vida. Además de ser más atentas con su propia salud bucodental. En general, buscan mejorar las prácticas de higiene bucodental.

Sobre las sugerencias para futuras intervenciones, en resumen, sugieren la grabación de las clases en formato de audio para que puedan ser escuchadas como *podcasts*. Además, la posibilidad de desarrollar un menú especial para aquellos que no tienen piezas dentales, posiblemente considerando opciones de alimentos más blandos o fáciles de masticar.

Por otro lado, las personas funcionarias valoran la calidad de los métodos y materiales que se utilizan en el proyecto y destacan su eficacia para facilitar el aprendizaje, así como la eficacia de realizar un proyecto virtual, ya que se adaptó bien a las circunstancias de la pandemia y logró cumplir con los objetivos a pesar de las limitaciones. Una última sugerencia fue la probabilidad de transmitir el conocimiento a otras personas para mejorar en su manejo y atención de personas adultas mayores en un albergue.

A modo de conclusión, se exponen los comentarios escritos adicionales realizados por las personas participantes del proyecto:

Felicitar a la compañera que impartió el curso por la dedicación, la gran capacidad

de aprendizaje que nos dio que Dios la bendiga que tenga muchos éxitos en su trabajo muy agradecida con todo lo que me enseñó que el señor les continúe bendiciendo hoy mañana y siempre (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Agradezco enormemente porque aprendí mucho no solo para ayudar a los adultos mayores sino también para aplicar en mi vida y un plus [extra] es que aprendí a utilizar zoom todo un reto para mí (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Felicitar a María Fernanda por la paciencia, gracias por la manera para enseñarnos y que Dios la guíe, que pueda brindar su conocimiento a muchas personas. Que Dios le bendiga el consultorio (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Gracias por el aprendizaje (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Muy profesional en su desempeño y con un muy buen manejo académico del tema. Muchísimas gracias. Excelente 🙌🙌🙌 (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Muchas gracias, por todo el aprendizaje, éxitos en su vida personal y profesional María Fernanda bendiciones (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Ojalá se puedan seguir implementando más proyectos o cursos de este tipo, dada las posibilidades de pandemia y los recursos con los que se cuenta (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

Muchas gracias aprendí mucho (persona funcionaria, comunicación personal, 2021).

5.3.2. Conclusión

La retroalimentación sobre el proyecto socioeducativo virtual de salud bucodental fue altamente positiva. Las personas participantes se mostraron satisfechas por poder aplicar los conocimientos adquiridos y por los aprendizajes que se obtienen. Además, valoraron la modalidad virtual que les brindó flexibilidad y destacaron la relevancia de los temas abordados para su trabajo. Asimismo, apreciaron poder transmitir la información aprendida y adquirir consciencia sobre la importancia de mantener una buena salud bucodental. En general, la experiencia fue enriquecedora y generó un impacto positivo en su bienestar personal, familiar y, sobre todo, laboral.

Capítulo VI. Desde la gerontología

El presente apartado contiene una reflexión sobre la importancia de la gerontología en este trabajo de investigación aplicada. Además de los aportes y beneficios hacia las personas participantes, la persona investigadora y a la sociedad desde el lente gerontológico.

Para iniciar se debe abordar el reconocimiento etimológico de la gerontología como una ciencia que se ocupa del estudio de la vejez y el proceso del envejecimiento. Esta ciencia se encarga de analizar los distintos fenómenos y situaciones que se producen a lo largo del ciclo vital de todo ser humano, contemplando todas sus dimensiones, desde una visión holística e integral (Altarriba, 1992).

Por otra parte, Bergman (1983) desarrolla una aproximación conceptual de la gerontología mediante la interpretación de tres dimensiones:

- Dimensión de investigación disciplinaria y científica: está dirigida a la producción de conocimientos referentes al envejecimiento y la vejez, teniendo en cuenta todas aquellas situaciones comprometidas con el mismo proceso.
- Dimensión de educación: su objetivo es crear una cultura del y para el envejecimiento que permita abordarse desde la perspectiva de cada profesión en virtud del trabajo gerontológico.
- Dimensión de práctica: corresponde a esa estrecha relación entre la educación y la práctica, debido a que según una fundamentación teórica acertada, la práctica se realiza de manera profesional.

La gerontología, desde el panorama anterior, debe considerarse una ciencia interventiva porque sigue un modelo de estudio que capta todas las aristas del ser humano: el área física, social, psicológica y espiritual. En ese sentido, para efectos de este trabajo, desde el inicio del planteamiento del diseño y la metodología se ha centrado a la persona sin perder de vista que la salud bucodental debe verse desde una visión unitaria, integral e integradora del ser humano necesarias para comprender la realidad del sujeto. Además, debe entenderse desde un contexto único y un proceso a lo largo de la vida.

Siguiendo con la gerontología, en cuanto a sus objetivos de estudio, se puede hablar de un doble objetivo, por un lado, desde el punto de vista cuantitativo, se centra en alargar la vida (dar más años a la vida y retardar la muerte) y desde una perspectiva cualitativa, la mejora de la calidad de vida a partir de las intervenciones que le aporten más vida a los años. Esta es un área de estudio tan amplio que se puede considerar una disciplina multidisciplinar compuesta por saberes distintos y complementarios, que se ha nutrido y se sigue nutriendo de los conocimientos de otras áreas.

De hecho, aproximarse a una realidad tan compleja e interconectada, como el proceso de envejecer, no puede ser un enfoque unitario. Por esto, la gerontología aparece como un instrumento pluridisciplinar integrado de observación, análisis, descripción y contextualización de objeto y razón de ser: la persona adulta mayor como persona heterogénea y su entorno (Altarriba, 1992).

Desde la gerontología se impone una serie de principios, entre ellos la dignidad, la personalización, integralidad, promoción de la autonomía y la interdependencia, la participación, el bienestar subjetivo y la integración social (Yuen, 2014). Este trabajo de investigación aplicada se realiza desde estos principios gerontológicos, lo que permite un acercamiento más positivo con la población con la que se trabaja, al conocer sus necesidades desde un enfoque integral y humanista y así brindar una intervención adecuada.

Esta investigación se enfoca en la importancia de la salud oral como parte integral de la salud general en las personas mayores reconociéndola como un factor clave para una buena calidad de vida (OMS, 2015). Se destaca la dimensión biológica o funcional de la salud oral, que incluye la capacidad de masticar, hablar y tragar alimentos de manera adecuada. Esta dimensión masticatoria tiene un impacto en la calidad de la alimentación y la nutrición, lo que puede llevar a cambios en los patrones alimenticios y, en última instancia, a un deterioro de la salud general. En las personas mayores esto se ve agravado por la fragilidad y la sarcopenia, que son la disminución de la masa muscular y la debilidad, lo que aumenta el riesgo de accidentes y se empeora por una mala nutrición (Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento *et al.*, 2019).

Sin embargo, la boca también desempeña una función social indispensable, ya que permite reír, hablar y establecer conexiones con otras personas, por lo que es fundamental

para la participación social y el ejercicio de los derechos. Esta función social de la boca no debe pasarse por alto en un análisis integral. Algunos estudios han demostrado que la imagen personal derivada del estado de la dentadura afecta los niveles de autoestima, lo que a la vez genera una pérdida de interés en las interacciones sociales, la cual puede generar aislamiento (Donnelly y MacEntee, 2012).

Por último, a pesar de esto, sin grado de relevancia en la mención, se encuentra el papel psicológico de la boca, una parte del cuerpo y del ser humano que representa el centro emocional de las primeras necesidades fisiológicas y las gratificaciones emocionales. A través de la boca se desarrolla el gusto por el mundo que nos rodea. Esta área brinda las primeras sensaciones de seguridad, placer, satisfacción y éxito y está estrechamente relacionada con la percepción de nosotros mismos, la autoestima y la satisfacción personal (Alcayaga y Launert, 2004). Debido a estas y diversas razones adicionales, es crucial considerar que mantener una buena salud bucodental no solo es parte integral del cuerpo físico, sino también de la imagen corporal o, dicho de otra manera, sobre cómo se percibe y se representa el cuerpo en el ámbito psicológico.

De esa manera, el tener una mala salud bucodental puede constituir una amenaza para el desarrollo de la persona adulta mayor, en tanto que puede afectar las relaciones entre el individuo y la sociedad, así como en los procesos internos que experimenta una persona en su declinar de la vida. Esto puede producir una desvinculación, lo que justifica la teoría del desapego y afecta de esta forma su óptima calidad de vida y en esto se enfoca la importancia de su cuidado integral (Cerón-Batidas, 2014).

Por esto y por las razones anteriores, este trabajo final de graduación está inspirado en esa búsqueda integral de la salud bucodental, en la que sea posible comprender la trayectoria de la persona, sus actitudes, sus percepciones, los significados que le da a este concepto, sus respectivas necesidades, adaptaciones y posibles soluciones.

En línea con la propuesta de este trabajo que se desarrolla en el contexto de un albergue y lo antes expuesto, actualmente, se postula el modelo de atención gerontológica centrada en la persona. Este es un modelo que va más allá de la atención individual clásica, aportando una visión que profundiza en la idea de lo individual ligada a la autonomía personal y a la gestión de la vida cotidiana (Martínez, 2016). Desde esta óptica, este estudio

considera múltiples variables que influyen en la experiencia de las personas participantes, tanto directa como indirectamente, al reconocer su diversidad y el entorno específico en el que se desenvuelven.

Este enfoque se enfatiza en la importancia de poner a la persona usuaria en el centro de atención, respetando su dignidad, bienestar, derechos y capacidad de tomar decisiones. Se reconoce que cada individuo se desarrolla como persona a través de relaciones interdependientes y comunicación con los demás. El objetivo es personalizar la atención y empoderar a la persona, lo que le permite asumir un papel central y, en la medida de lo posible, activo, incluso para aquellos que tienen limitada autonomía. Por lo tanto, se busca no solo individualizar la atención, sino también proporcionar los apoyos necesarios para que la persona, ya sea de manera directa o con la ayuda de sus representantes o cuidadores, pueda seguir para gestionar su vida y toma decisiones (Martínez, 2016).

En consecuencia, al implementar este proyecto se promueve la participación, el aprendizaje de nuevos conocimientos y el desarrollo de habilidades prácticas. Esto se debe a que muchas personas que se encuentran en roles de atención primaria, administrativos o profesionales de la salud tienen la responsabilidad de asegurar una salud bucal óptima para los demás. Esto requiere una formación específica que les brinde los conocimientos y habilidades necesarios en el ámbito de la salud bucodental desde una perspectiva gerontológica.

Este trabajo surge de la necesidad de que las personas adultas mayores requieren atención personalizada e individualizada por parte de sus cuidadores, profesionales en salud o personas funcionarias que estén en contacto con este grupo de personas mayores, quienes proporcionan dichos cuidados respetando en todo momento su dignidad. A pesar de esto, al mismo tiempo, tienen que considerar el no caer en la sobreprotección. Por lo tanto, deben permitir siempre que sea posible, que las personas adultas mayores conserven su autonomía en los cuidados que ellas puedan realizarlo y motivarlas a participar en otros cuidados junto con ellos, de acuerdo con su condición de salud. Lo anterior para recuperar su independencia si es posible, en caso de no ser así, que mantenga sus capacidades residuales intactas, lo que evita el deterioro y la dependencia total.

También surge de la necesidad de capacitación de las personas funcionarias de AAITEA de tener herramientas prácticas que les permiten a los cuidadores desarrollar la capacidad de asistir a las personas adultas mayores en la realización de actividades básicas de la vida diaria, como la higiene. A pesar de esto, va más allá de entender la importancia de la salud bucodental en su calidad de vida y así para influir, interiorizar y comprender sus hábitos y costumbres.

A partir de este proyecto se han evidenciado muchas necesidades que han podido abordarse desde la gerontología, lo que garantiza que el grupo de personas funcionarias no solo reciban conocimientos, sino que puedan aplicar lo aprendido a los escenarios cotidianos de cuidado. Además, se han visto beneficios no solo en su lugar de trabajo, sino en su autocuidado y en sus respectivas familias o personas que se relacionan con ellas.

Vale la pena evidenciar que los beneficios no solo son en el ámbito de conocimiento en aspectos de la salud bucodental, sino también en el manejo de las tecnologías, donde también la gerontología es posible vislumbrarla. La situación de emergencia pandémica por la enfermedad de la COVID-19 que emergió en el 2020 ha hecho necesario el uso de plataformas virtuales, en el que muchas de las personas participantes no habían experimentado un ambiente 100 % virtual. Sin embargo, la motivación e interés de alcanzar el objetivo de este proyecto permitió que hayan aprendido y hayan sido capaces de adaptarse a los cambios. En un término más específico, ser resilientes, definida como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones y sobreponerse a ellas; una especie de habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse y recuperarse, poniendo en manifiesto que la resiliencia tecnológica se puede (Morales y Colino, 2014).

Finalmente, en un sentido más reflexivo y siguiendo el paradigma cualitativo y humanista en el que se centra esta investigación, los resultados de este esfuerzo dirigido a este grupo específico han llevado a modificar actitudes, estereotipos y la creencia de mitos no solo sobre la salud bucodental en la vejez, sino sobre el proceso de envejecimiento y la última etapa de la vida llamada vejez. Estos aspectos son esenciales para modificar actitudes hacia esta población.

Además, durante las sesiones las personas se sintieron más seguras de participar y exponer sugerencias o alternativas. Al mismo tiempo, adquirieron mayor empoderamiento

sobre sus capacidades y habilidades, necesarias para transformar su propia realidad y solucionar a su problema.

En la intersección de la gerontología y la salud bucodental, se debe traer a discusión el concepto de competencias. Según Dávalos y Narváez (2013) incluye el saber, las capacidades y las habilidades necesarias para llevar a cabo eficazmente una serie de funciones y tareas interrelacionadas, principalmente en el ámbito laboral.

Este enfoque integral va más allá de la mera habilidad técnica, englobando capacidades como la resolución de problemas, la adaptabilidad y la inteligencia emocional y social. En este contexto, los profesionales no solo requieren habilidades técnicas para abordar las condiciones bucodentales de los adultos mayores, sino también la capacidad para comprender y reaccionar ante las complejidades emocionales y sociales que afectan su salud.

Prácticamente, esto significa que los cuidadores y profesionales de la salud necesitan adaptar sus métodos a las situaciones particulares de cada adulto mayor, considerando aspectos como sus experiencias de vida, condiciones psicosociales y preferencias personales. La competencia en este campo va más allá del simple conocimiento técnico, incluye habilidades de empatía y la capacidad de establecer relaciones de confianza, fundamentales para abordar efectivamente los problemas de salud bucodental en las personas adultas mayores.

Además, destaca el enfoque de Tobón (2008) en la que las competencias no se limitan a la ejecución de actividades o resolución de problemas, sino también en la mejora continua de las actitudes y aptitudes del propio individuo. Asimismo, resalta la importancia de la colaboración interdisciplinaria en la gerontología, donde los retos de la salud bucodental en los adultos mayores suelen requerir una combinación de habilidades de diferentes disciplinas, como odontología, medicina, nutrición y psicología. Esta colaboración multidisciplinaria enriquece la atención, asegurando un enfoque completo en la salud y el bienestar del adulto mayor.

A partir de este estudio es pertinente destacar que la educación se considera como un proceso de apoyo destinado a lograr el pleno desarrollo del individuo. Asimismo, se concibe como una oportunidad de crecimiento, tanto en el ámbito personal como en el contexto de

los grupos sociales, contribuyendo a todas las dimensiones del desarrollo de la personalidad, lo que incluye lo físico, psicológico, intelectual, moral, estético, social, afectivo y profesional (Romero y Sandra, 2020).

Sin embargo, los beneficios y aprendizajes no solamente son en dirección hacia las personas participantes, sino también ha sido una retroalimentación bidireccional. En efecto, desde el papel de la gerontología como facilitadora ha existido un gran crecimiento en el aspecto profesional y personal. Según el perfil del profesional en Gerontología, se habla de una persona líder, capaz, con habilidades comunicativas y profesionales; con capacidades para adaptarse al cambio, creativo, sensible y que reconoce a los seres humanos como sintientes, diversos y dignos, características que son pilares para el desarrollo de este proyecto (López *et al.*, 2016).

Además, durante todo el proceso se ha asumido una posición de respeto, cortesía y se reconoce el conocimiento de los demás, con una cualidad primordial a escuchar los intereses, preguntas y opiniones de las otras personas. A pesar de esto, también capaz de transmitir a los otros las inquietudes por el tema del envejecimiento y la vejez y otros elementos necesarios para fortalecer sus habilidades y competencias profesionales, de una manera responsable y respetuosa mediante información clara, precisa y veraz.

Dicho de otra forma, el profesional en Gerontología a través de la educación proporciona conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, por lo que desempeña un papel fundamental en la transformación de la actitud de las personas hacia este procedimiento. Asimismo, promueve una vida libre de prejuicios y estilos de vida inapropiados, al reconocer la importancia de la participación de otros conocimientos para lograr un enfoque integral en el campo de la gerontología (López *et al.*, 2016). En este sentido, el gerontólogo debe liderar los cambios sociales que se relacionan con la comprensión del envejecimiento como un evento natural en la vida humana y adaptarse a las nuevas dinámicas del mundo en su conjunto.

Desde el punto de vista personal, ha sido también un gran crecimiento, no alcanzan las palabras para poder describir la sensación en medio de todo el proceso. Gracias a este proyecto la investigadora es una persona más receptiva para escuchar las opiniones y experiencias de los demás, ha aprendido a reconocer el esfuerzo y el tiempo de quienes

preparan cada día sesiones educativas, ha aprendido a valorar el esfuerzo de las personas por realizar su trabajo de la mejor manera posible aún con desconocimiento y miedos. Además, es ahora más paciente al comprender que cada persona es distinta, tiene creencias diversas y aprende de formas particulares, ha aprendido a ser más creativa con cada obstáculo o cambio que se tuvo que llevar a cabo durante el procedimiento. Asimismo, es una persona capaz de adentrarse en el contexto del otro, para comprenderlo y poder brindar de forma asertiva aspectos teóricos y prácticos que contribuyan a su calidad de vida, es una persona con más metas de cambiar realidades y contribuir a empoderar poblaciones como la intervenida.

Por otro lado, desde el punto de vista de la atención social, la importancia de este estudio reside en que los resultados y la propuesta gerontológica que se propone permiten cambios en las formas de atención dental de las actuales y futuras personas adultas mayores del país, pues busca proporcionar un componente gerontológico a una atención como la dental que por lo general es de índole curativa. Esto proporciona una atención más pertinente y efectiva de las personas adultas mayores a partir de los conocimientos adquiridos de las personas que están en este tipo de organizaciones.

También resulta relevante que dichos conocimientos aportarían insumos para hacer más investigaciones en la línea cualitativa de la población en estudio a las ciencias sociales y en específico a la gerontología. Todo con el fin de buscar mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, su condición bucodental y promover en generaciones posteriores un mejor proceso de envejecimiento más saludable.

Es importante destacar que uno de los más grandes aportes a la gerontología de este proyecto es que se pueda poner en práctica en otras organizaciones, asociaciones, albergues, hogares de larga estancia e incluso a nivel domiciliario. Esto puede aprovecharse en lugares donde la necesidad de capacitación es amplia y las oportunidades de aprender y orientar esos conocimientos a la práctica son reducidas.

Asimismo, este proyecto propone una serie de recomendaciones en el ámbito nacional, entre las cuales se incluye la implementación de una política de salud oral integral con enfoque preventivo. Estas sugerencias también abogan por el diseño de una política específica de salud oral para las personas adultas mayores, centrándose en la persona y en la prevención a lo largo de su vida. Además, se aconseja brindar capacitaciones a los

cuidadores, profesionales de la salud, personal administrativo y familiares, así como establecer un plan integral de formación, difusión y educación a nivel comunitario y territorial.

Por otra parte, es importante reconocer que hay mucho por hacer en este campo y va más allá del ámbito académico. Se busca democratizar el espacio de generación de conocimiento y propuestas, al involucrar a diversos actores de la sociedad civil y a aquellos responsables de la toma de decisiones, en el ámbito personal, familiar, comunitario, nacional y en el ámbito de políticas públicas. Como parte de esta propuesta, se sugiere ampliar la cobertura, en la que se enfatice la atención domiciliaria y se desarrolle un plan integral de atención y seguimiento.

Por último, se espera que con este trabajo existan mayores alternativas en cuanto a la formación profesional y técnica en gerontología y más centrados en el trabajo, en odontogeriatría.

A pesar de esto, desde una perspectiva de inclusión integral sobre la salud oral en el curso de la vida en la formación y pregrado y la especialización son muchos los retos hacia la gerontología. Se sabe que las perspectivas y posibilidades de afrontar un envejecimiento sano son cada vez mayores, no obstante, se requiere que se haga el esfuerzo de poner a disposición de este colectivo aquellas estrategias e innovaciones de las que se dispone hoy y convertir el desafío del envejecimiento en un triunfo como sociedad comprometida con esta población.

Capítulo VII. Conclusiones y recomendaciones

A continuación, se presentan las conclusiones obtenidas tras el análisis del proceso que se lleva a cabo en el proyecto dirigido a las personas funcionarias de AAITEA. Además, se incluyen las recomendaciones pertinentes que se consideran un valioso aporte adicional para todas las partes involucradas en este proyecto de investigación aplicada.

7.1. Conclusiones

El objetivo principal de esta investigación fue crear y desarrollar un proyecto socioeducativo y virtual dirigido a las personas funcionarias de AAITEA ubicada en Alajuela. Para llevar a cabo este proyecto, se inició con un exhaustivo proceso de diagnóstico que permitió identificar las principales necesidades en el ámbito de la salud bucodental. Este diagnóstico se convirtió en la piedra angular sobre la cual se construyó el proyecto.

La etapa inicial de este trabajo consistió en la realización de un exhaustivo diagnóstico con el objetivo de familiarizarse con el grupo al cual iba a dirigirse la investigación. Para esto se consideraron diversos aspectos, como características sociodemográficas, laborales y niveles de conocimiento en el ámbito de la virtualidad.

En primer lugar, se recopilaron datos sociodemográficos relevantes para comprender mejor el perfil de las personas involucradas en el proyecto. Esto incluyó información como edad, género, nivel educativo, ocupación y ubicación geográfica. Estos datos permitieron tener una visión más completa del grupo y adaptar las estrategias investigativas a sus necesidades específicas.

Además, se tuvo en cuenta la dimensión laboral de las personas participantes y se consideraron sus roles y responsabilidades en la AAITEA. Esto resultó crucial para comprender las dinámicas y desafíos laborales a los que se enfrentaban y así diseñar un proyecto que se ajustara a sus demandas y limitaciones.

Por otro lado, se evaluaron los niveles de conocimiento y experiencia de las personas participantes en relación con el entorno virtual. Esto incluyó aspectos como el manejo de herramientas tecnológicas, familiaridad con plataformas digitales y habilidades de

navegación en Internet. Estos datos fueron fundamentales para adaptar la propuesta de investigación a su nivel de competencia digital y garantizar su participación en el proyecto.

Durante el proceso de diagnóstico, se observó que las personas adultas mayores tenían un conocimiento previo basado en sus propias experiencias y en los hábitos que les fueron enseñados desde la infancia. Sin embargo, su concepción sobre la importancia de la salud bucodental se limitaba principalmente a su función básica, la masticación, dejando de lado aspectos sociales, psicológicos y espirituales que forman parte de la integridad de este concepto. Por este motivo, era necesario transmitirles la idea de que el cuidado correcto e higiene bucal podían tener un impacto significativo en su salud general y calidad de vida.

Por otra parte, se descubrió que existían algunos mitos arraigados en relación con el deterioro de la salud bucodental asociados directamente al envejecimiento y a la etapa de la vejez. Estos mitos generaban dudas y confusiones en cuanto a las causantes de la pérdida dental, al mantenimiento de una adecuada higiene oral en ausencia de una dentadura natural y a la forma adecuada de brindarles atención y asistencia a las personas adultas mayores. Asimismo, había desconocimiento acerca de los principales factores que pueden causar enfermedades bucodentales en las personas adultas mayores y la relación entre las diversas enfermedades sistémicas que afectan principalmente a este grupo poblacional.

De forma paralela, emergieron inquietudes y áreas que se consideran de mejora para el fortalecimiento del proyecto socioeducativo medido según sus principales expectativas. Por ejemplo, obtener conocimientos y herramientas teóricas que puedan ser traducibles a la práctica laboral y, por supuesto, personal.

De esta manera, el proyecto se basó tanto en los conocimientos previos de las personas funcionarias como en la construcción conjunta a través de experiencias compartidas, consultas y trabajo en grupo durante las seis sesiones llevadas a cabo. Estas sesiones se desarrollaron a partir de una estrategia metodológica participativa en un entorno virtual y se emplearon los principios de la andragogía para fomentar un espacio socioeducativo respetuoso y horizontal.

Para el diseño del proyecto, la virtualidad, en el contexto de la pandemia por la COVID-19, fue un recurso invaluable que permitió cumplir con el cronograma establecido

y los objetivos que se plantearon. La plataforma Zoom Meetings se utilizó para planificar los contenidos, técnicas y estrategias por implementar. Además, facilitó la participación de las personas involucradas desde la comodidad de sus hogares o desde las instalaciones de AAITEA. Desde la virtualidad, se pudo llevar a cabo las adaptaciones necesarias en el proceso para asegurar un desarrollo óptimo.

Es importante destacar que la estrategia de utilizar recursos virtuales resultó fundamental para la culminación exitosa del estudio. Aunque se reconoce que los procesos presenciales tienen ciertas ventajas en términos de concentración, intercambio y la sensación de cercanía real en un espacio compartido, la participación y asistencia constante en las sesiones sincrónicas demostraron el compromiso de todas las partes involucradas.

De igual manera, a modo de conclusión, la virtualidad ofreció una serie de beneficios significativos, como la accesibilidad referente a superar las barreras geográficas y al alcance siempre y cuando se tuviera conexión a Internet y conocimiento en el uso de las herramientas digitales. Un aspecto importante es la facilidad de horarios, si bien hubo un acuerdo para las sesiones sincrónicas, durante el proyecto las personas participantes podían acceder a las sesiones y los materiales a su propio tiempo y ritmo, a través de las grabaciones que se subían a la plataforma de YouTube, adaptándose a sus responsabilidades laborales o personales.

Sin embargo, es relevante destacar que en temas más prácticos como el de la higiene bucodental las personas participantes sí deseaban sesiones presenciales que les brindaría la oportunidad de practicar y experimentar de forma directa los conceptos aprendidos. Esto resalta la importancia de considerar diferentes enfoques metodológicos en el futuro para abordar la temática y adaptarse a las necesidades y preferencias de las personas participantes.

Un aspecto que requiere bastante reconocimiento es que las plataformas virtuales que se utilizan permitieron y ofrecieron diversas herramientas de interacción. Estas opciones fomentaron la participación de las personas participantes, lo que facilita la comunicación y el intercambio de ideas entre las personas participantes y la persona facilitadora del proyecto.

Desde el aspecto como facilitadora la virtualidad permitió un registro y seguimiento de los procesos más detallado del progreso de las personas participantes, como el tiempo dedicado a las actividades, las calificaciones en evaluaciones o la participación en

discusiones. Esto facilitó la evaluación y el análisis de los resultados, lo que permite ajustes y mejoras continuas en el proyecto.

Por otra parte, a partir de la implementación respecto a los aprendizajes de las personas funcionarias se pueden enumerar los siguientes aspectos:

- Mejora en el conocimiento: se observó una mejora significativa en el conocimiento de las personas funcionarias sobre la importancia de la salud bucodental en el bienestar general de los adultos mayores. A través de las sesiones educativas y la entrega de información relevante, se logró transmitir conceptos clave y desmitificar creencias erróneas que se relacionan con la salud bucodental. El proyecto ha logrado ahondar en la relevancia de la salud bucodental desde múltiples perspectivas. Se ha destacado cómo una boca sana y una sonrisa estética contribuyen por mejorar la imagen personal y la confianza. Además, se ha resaltado la importancia de una buena salud bucal para una función adecuada masticatoria, lo cual es fundamental para una correcta alimentación y nutrición en las personas adultas mayores.

Asimismo, se ha comprendido el impacto social que tiene la salud bucodental que brinda seguridad en las personas y permite sentir mayor comodidad al interactuar con los demás, lo que promueve la participación en la sociedad y bienestar emocional en las personas. Todo esto integra que la idea de que promover la salud bucodental en la etapa de la vejez y durante el envejecimiento es esencial para garantizar una mejor calidad de vida y bienestar general.

- Cambio de actitudes: se evidenció un cambio positivo en las actitudes de las personas funcionarias hacia la salud bucodental. Lo anterior ya que comenzaron a valorar la salud bucodental como un aspecto integral del cuidado de los adultos mayores, reconociendo su impacto en la calidad de vida y bienestar emocional-social de los residentes del albergue. Durante el proyecto, se ha abordado la necesidad de desmitificar y desafiar los conceptos erróneos que se relacionan con la salud bucodental en los adultos mayores.

Además, se identificaron y corrigieron creencias comunes como que la pérdida de dientes es una consecuencia inevitable del envejecimiento, que los problemas dentales son

menos importantes que otros aspectos de la salud o que los adultos mayores no pueden mejorar su salud bucodental por su edad. Se ha proporcionado información precisa y actualizada para contrarrestar estos mitos, resaltando la importancia de la prevención, el cuidado correcto y el acceso a servicios dentales apropiados en todas las etapas de la vida, incluida la vejez. Al promover el envejecimiento activo y desmitificar los conceptos erróneos sobre la salud bucodental, el proyecto ha contribuido a empoderar a los funcionarios en el cuidado de su salud oral y de quienes tienen a cargo.

- Mejora en las prácticas de higiene bucal: como resultado directo de las sesiones recibidas, se observó una mejora en las prácticas de higiene bucal por parte de las personas funcionarias. De esta forma, aprendieron técnicas adecuadas de cepillado, uso de hilo dental y enjuagues bucales, lo que contribuyó a una mejor salud bucodental en los adultos mayores bajo su cuidado. Además, se reforzó la importancia de una adecuada higiene bucodental en las personas adultas mayores y se proporcionaron herramientas y conocimientos a los funcionarios para aplicar esta práctica en su trabajo diario de cuidado. Las personas funcionarias han adquirido habilidades y técnicas para guiar y asistir a los adultos mayores en su cuidado bucodental, lo que fomenta la autonomía y la promoción de la salud.
- Mayor consciencia de los factores de riesgo: las personas funcionarias adquirieron una mayor consciencia sobre los factores de riesgo que pueden afectar la salud bucodental de los adultos mayores, como una mala alimentación, las prácticas de fumado, medicamentos que pueden causar efectos secundarios en la boca y la importancia de una hidratación adecuada. Este proyecto ha profundizado en la conexión entre las enfermedades bucodentales y las enfermedades sistémicas, de una forma sencilla, precisa y clara, para que sea comprensible para los funcionarios.

Asimismo, se ha destacado cómo las infecciones bucales pueden tener implicaciones en la salud general de los adultos mayores, ya que se estableció que existe una relación entre la salud bucodental y enfermedades como la diabetes, enfermedades cardíacas, respiratorias, mentales, entre otras. Esto ha llevado a una mayor consciencia sobre la relevancia de mantener una buena salud bucal para prevenir y controlar enfermedades sistémicas, así como la implementación de estrategias para mitigar los efectos negativos de los medicamentos,

como estimular la producción de saliva o el uso de productos específicos para la hidratación bucal.

En general, este proyecto socioeducativo virtual demostró ser efectivo para mejorar el conocimiento, actitudes y prácticas de las personas funcionarias responsables del cuidado de adultos mayores en el albergue en relación con la salud bucodental. Estas conclusiones respaldan la importancia de implementar intervenciones similares en otros entornos parecidos, con el objetivo de optimizar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores.

Además, vale la pena rescatar que, a partir de la implementación como facilitadora, también han existido diversos aprendizajes que se deben mencionar a modo de conclusiones:

- **Dinámica de la virtualidad:** la virtualidad, aunque es flexible y accesible, también implica un conjunto único de desafíos. La investigadora ha comprendido la importancia de ser adaptable, paciente y estar dispuesta a aprender constantemente para poder ofrecer la mejor experiencia educativa posible.
- **Manejo de grupos virtuales y del tiempo virtual:** a diferencia de las sesiones presenciales, dónde se puede percibir directamente la atmósfera del grupo, en la virtualidad se requieren habilidades adicionales para sostener la atención y participación de las personas funcionarias. Esto implica integrar actividades interactivas y fomentar diálogos profundos. Como facilitadora, es esencial incentivar la participación, establecer un clima de confianza y respeto y potenciar el intercambio fluido de ideas y experiencias durante las sesiones en línea.
- **Diversidad de herramientas virtuales:** A lo largo del proyecto se experimentó con diversas herramientas virtuales, desde plataformas de videoconferencia hasta aplicaciones de cuestionarios y encuestas. Cada herramienta tiene sus propias características y ventajas y la elección adecuada puede hacer una gran diferencia en la eficacia de la sesión.
- **Importancia de la preparación técnica:** un aspecto esencial que la investigadora aprendió es la necesidad de familiarizarse con la tecnología antes de la sesión. Esto

incluye pruebas de sonido y video, tener todas las herramientas virtuales preparadas y tener soluciones alternas en caso de problemas técnicos.

- Desafíos de la comunicación no verbal: en un entorno virtual, a menudo es más difícil percibir las señales no verbales, que son cruciales para entender cómo se siente un grupo. Por lo tanto, es importante realizar preguntas directas y proporcionar oportunidades regulares para que las personas participantes compartan sus pensamientos y sentimientos.
- Creación de comunidad: finalmente, es importante destacar que incluso en un entorno virtual es posible construir una comunidad. Promover la interacción, el respeto mutuo y el apoyo entre las personas participantes han sido esenciales para crear un sentido de pertenencia y comunidad en línea.

Además, para el diseño del proyecto es necesario identificar los temas clave de salud bucodental que son importantes para la población de funcionarios del albergue y presentar la información de manera clara y comprensible. Asimismo, se destaca la importancia de buscar e incluir ejemplos y casos prácticos que se relacionen con su trabajo y contexto. Igualmente, es importante adaptar el modelo andragógico que promueva un enfoque centrado en el aprendizaje activo, relevante y colaborativo que permita la adquisición de conocimientos y habilidades para su práctica laboral y el fomento de la salud bucodental en su contexto profesional.

Para finalizar con las conclusiones acordes con el último objetivo que se planteó, se determina que la evaluación constante del proyecto así como recopilar retroalimentación de las personas participantes son aspectos clave para el mejoramiento continuo. Esto se logra gracias al uso de encuestas, evaluaciones y sesiones de retroalimentación para recopilar datos sobre la eficacia del proyecto e identificar áreas de mejora. Lo anterior ha permitido ajustar el enfoque y las estrategias a lo largo del proyecto, para garantizar su relevancia e impacto.

El proyecto demuestra ser sostenible y replicable en otros contextos similares, tanto que el material educativo y las estrategias que se implementan se pueden adaptar y replicar en otros albergues o instituciones que cuidan a personas adultas mayores. Esto amplía el

impacto y los beneficios del proyecto, pero, por supuesto, se deben tomar las características particulares de cada población en estudio.

Los resultados satisfactorios de las personas funcionarias en la evaluación final del proyecto demuestran la eficacia y el valor de este tipo de proyectos en la promoción de una buena salud bucal y el bienestar general de las personas involucradas.

Desde la perspectiva de la gerontología, este proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a las personas funcionarias que cuidan adultos mayores en un albergue es altamente relevante y valioso. El estudio contribuye a promover un envejecimiento saludable, prevenir enfermedades bucodentales, brindar una atención integral, mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y fomentar la educación y el empoderamiento en el cuidado de la salud bucodental en esta etapa de la vida.

Como respuesta a la interrogante orientadora del proceso investigativo, se puede afirmar que el proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a funcionarios ha sido un aporte valioso, tanto para la formación profesional en Gerontología de la investigadora como para las personas participantes involucradas. A través del desarrollo y la evaluación del proyecto, así como las reflexiones posteriores, se ha evidenciado que este procedimiento ha sido significativo y enriquecedor.

El proyecto ha permitido plantear un enfoque socioeducativo y participativo, teniendo en cuenta los conocimientos previos y los intereses de las personas funcionarias, así como la realidad institucional en la que se desarrolla. Esta metodología demuestra ser efectiva para fomentar la participación, el intercambio de ideas y la construcción colectiva del conocimiento.

Además, el proyecto ha abordado una temática relevante y específica, como la salud bucodental en el contexto de las personas adultas mayores. Esto ha permitido brindar información y herramientas prácticas a las personas funcionarias para promover una adecuada higiene bucodental y prevenir enfermedades orales en los adultos mayores bajo su cuidado.

Se espera que este proyecto se constituya en un precedente para futuras intervenciones y trabajos directos con profesionales que atienden a personas mayores, así

como con otros grupos poblacionales. La experiencia y aprendizajes obtenidos pueden transferirse y aplicarse en otros contextos y, de esta forma, contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de diversos grupos de personas.

7.2. Recomendaciones

A partir del proceso investigativo realizado y las etapas que se desarrollaron surge una serie de recomendaciones que se proponen como estrategias de fortalecimiento en el ámbito correspondiente. Estas recomendaciones se presentan con el objetivo de brindar aportes y sugerencias para mejorar el desempeño en futuras intervenciones similares:

7.2.1. Recomendaciones para las personas funcionarias

- Continuar adquiriendo conocimientos y capacitación: es fundamental que las personas funcionarias sigan actualizándose en temas que se relacionan con la salud bucodental en personas adultas mayores. Para esto pueden participar en cursos, talleres o conferencias especializadas, así como aprovechar recursos educativos en línea. Esto les permite contar con información actualizada y aplicar mejores prácticas en su trabajo diario.
- Implementar rutinas de higiene bucodental adecuadas: se recomienda que las personas funcionarias promuevan y fomenten rutinas de higiene bucodental adecuadas entre los adultos mayores del albergue. Esto implica realizar cepillado dental al menos dos veces al día, utilizar hilo dental y enjuague bucal y asegurarse de que se haga una limpieza adecuada de prótesis dentales u otros dispositivos que se utilizan.
- Promover una alimentación saludable: una dieta equilibrada y saludable es indispensable para mantener una buena salud bucodental. Las personas funcionarias pueden colaborar al brindar información y orientación sobre alimentos que favorecen la salud bucal, como frutas y verduras y al fomentar la reducción del consumo de alimentos azucarados o ácidos que puedan dañar los dientes.
- Facilitar el acceso a servicios de salud bucodental: es importante que las personas funcionarias promuevan y faciliten el acceso de los adultos mayores a servicios de

salud bucodental. Esto puede incluir la coordinación de citas con profesionales dentales, la búsqueda de recursos de atención dental asequibles y la sensibilización sobre la importancia de realizar revisiones regulares y tratamientos dentales necesarios.

- Fomentar la desmitificación de creencias erróneas: es común que existan mitos y creencias equivocadas en torno a la salud bucodental en las personas adultas mayores. Las personas funcionarias pueden desmitificar estos conceptos equivocados y brindar información basada en evidencia científica. Esto ayuda a generar consciencia y promover prácticas adecuadas de cuidado bucal.

Estas recomendaciones buscan fortalecer la atención en salud bucodental de las personas adultas mayores en el albergue, a partir de los aprendizajes y las reflexiones obtenidas del proyecto socioeducativo virtual. El implementar estas sugerencias contribuirá a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores, lo que promueve una adecuada salud bucodental.

7.2.2. Recomendaciones para AAITEA

- Establecer un programa integral de salud bucodental: se recomienda que la institución desarrolle e implemente un programa integral de salud bucodental para los residentes del albergue. Este programa debe incluir rutinas de higiene bucal, revisiones periódicas, acceso a servicios dentales y educación continua sobre la importancia de la salud bucodental.
- Capacitar al personal en temas de salud bucodental y envejecimiento saludable: es importante que el personal del albergue, lo que incluye cuidadores, profesionales y personal administrativo, reciba capacitación en tópicos que se relacionan con la salud bucodental y el envejecimiento saludable. Esto les permite brindar una atención más adecuada y consciente en relación con los cuidados y necesidades de los residentes.
- Establecer alianzas con profesionales de la salud bucodental: la Asociación puede establecer alianzas y convenios con profesionales de la salud bucodental. Esto facilitará el acceso de los residentes a servicios especializados, revisiones regulares y tratamientos dentales necesarios.

- Promover una alimentación saludable y adaptada: la Asociación puede fomentar una alimentación saludable y adaptada a las necesidades de los residentes, considerando los aspectos bucodentales. Esto implica proporcionar opciones de alimentos que promuevan la salud bucal y evitar aquellos que puedan ser perjudiciales, como alimentos azucarados o ácidos.
- Realizar evaluaciones periódicas de la salud bucodental: se recomienda llevar a cabo evaluaciones periódicas de la salud bucodental de los residentes, en coordinación con profesionales de esta área. Estas evaluaciones permiten detectar problemas bucodentales a tiempo y brindar los tratamientos necesarios.
- Brindar apoyo emocional y psicológico: la institución puede ofrecer apoyo emocional y psicológico a los residentes en cuanto a su salud bucodental. Esto implica proporcionar información clara y comprensible, escuchar sus preocupaciones y temores y brindar el apoyo necesario para que puedan cuidar de su salud bucal de manera adecuada.

Estas recomendaciones buscan fortalecer las políticas y prácticas de la entidad en relación con la salud bucodental de los residentes del albergue. El implementar estas sugerencias contribuirá a mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los residentes, lo que promueve una adecuada salud bucodental y previene problemas relacionados.

7.2.3. Recomendaciones a la Maestría Profesional en Gerontología

- Fortalecer la temática de salud bucodental en el currículo del posgrado: especialmente, fomentar un enfoque interdisciplinario donde se integren conocimientos de odontogeriatría, gerontología, nutrición y psicología. Esto ayuda a las personas estudiantes a comprender la salud bucodental de los adultos mayores desde una perspectiva holística y multifacética.
- Fomentar la investigación en salud bucodental en grupos de población en sus diversas etapas de vida: el proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental puede servir como punto de partida para incentivar el proyecto investigativo en este campo dentro del posgrado. Se pueden promover proyectos de investigación que aborden diferentes

aspectos de la salud bucodental en diversas poblaciones, como la prevención de enfermedades, el impacto en la calidad de vida y las estrategias de intervención.

- Proporcionar oportunidades de práctica y experiencia: es fundamental que el posgrado brinde a las personas estudiantes la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos a través de experiencias prácticas que se relacionan con la salud bucodental en personas adultas mayores. Esto puede incluir prácticas clínicas supervisadas, visitas a centros de atención gerontológica o la participación en proyectos comunitarios de promoción de la salud bucodental.
- Promover la difusión de los resultados y el intercambio de experiencias: es importante compartir los resultados y las experiencias obtenidas en el proyecto con otros profesionales, instituciones y comunidades interesadas en la temática de la salud bucodental en personas adultas mayores. Esto permite enriquecer el conocimiento colectivo y fomentar la replicación de buenas prácticas en otros contextos.

Estas recomendaciones buscan fortalecer el posgrado en Gerontología y garantizar una formación integral y actualizada en el ámbito de la salud bucodental en las personas adultas mayores. Al implementar estas sugerencias, el posgrado prepara a profesionales capacitados para abordar de manera efectiva los desafíos que se relacionan con la salud bucodental en el envejecimiento.

Referencias

- Adam, F. (1970). *Capítulo 2 concepto de adultez*. Dirección de investigaciones y posgrado, 1-6.
- Aida Beatriz, C. R.; Elizabeth Teresa, F. L.; Nancy Yolanda, F. A. y Sandra Jackeline, U. L. (2021). Aislamiento social del adulto mayor frente a la COVID-19, en el centro gerontológico de atención diurno del cantón Sevilla de oro: apuntes desde el trabajo social. *Polo del conocimiento*, 6(2), 125-139. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i2.2241>
- Alcayaga, R. y Launert, M. (2004). La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontoestomatología*, 20, 239-245. <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n5/original3.pdf>
- Altarriba, F. X. (1992). *Gerontología Aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer*.
- Alvarado García, M. A. y Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 58-62. <https://doi.org/10.1080/00039896.1964.10663695>
- Amador, L.; Monreal, M. C. y María, J. M. (2001). *El adulto: etapas y consideraciones*. Eúphoros. <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1183063.pdf> <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1183063>
- Araya, M. (2022). *Proyecto de capacitación en educación no formal para personas mayores, dirigido al personal facilitador del instituto gerontológico de formación, Asociación Gerontológica Costarricense*. Universidad de Costa Rica.
- Arrigoni, F.; Abraham, M. y Polo, I. (2021). Eficacia de un programa grupal, *on-line* sincrónico de salud y bienestar para personas que trabajan con jóvenes y adultos con discapacidad intelectual. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(2), 171-185. <https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.06>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (Ed.). (2022). *Creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas*

Mayores en Situación de Dependencia (Sinca).

https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=97181&nValor3=130901&strTipM=T
C

Asociación de Atención Integral de la Tercera Edad de Alajuela. (2014). *Centro Diurno y Albergue*.

Ávalos-Fernández, H. y Vargas Rodríguez, A. (2022). Retos y fortalezas de la virtualización en educación abierta. *Revista Estudios*, 1-22.
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/estudios/article/view/51867/51988>

Barraza-Castillo, M. (2006). *El envejecimiento*. Programa de Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar de la Serena, módulo I Tendencias en salud pública: salud Familiar y Comunitaria y promoción. En *El Envejecimiento*.
www.medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/con

Barrientos, G. (2006). Programa de capacitación en la atención de las necesidades básicas de las personas adultas mayores dirigido a cuidadoras privadas del Hogar Carlos Ma. Ulloa. Universidad de Costa Rica.

Benavides Melo, J. A.; Ojeda Garcés, J. C.; Lucero Yela, D.; Bolaños, D. y Rodríguez, S. (2016). Estado de salud oral en pacientes adultos en relación con su nivel de depresión. *Revista Colombiana de investigación*, 7(20), 62-75.

Bergman, S. (1983). *El equipo interdisciplinario para la formación del Gerontólogo*. Bergman.

Bolívar, M. (2009). ¿Cómo fomentar el aprendizaje significativo en el aula? *Temas para la Educación*, 3, 6. <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd5097.pdf>

Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson.\r\nEl diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*, 2(2), 50-63.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>

Borges, F. (2005). *La frustración del estudiante en línea. Causas y acciones preventivas*. Digithum, 7.

- Bravo Paniagua, T. y Valenzuela Gonzales, S. (2019). *Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios*. En Centro de medición MIDE UC, Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación INEE. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
- Buil, I.; Hernández, B.; Javier Sesé, F. y Urquizu, P. (2012). Los foros de discusión y sus beneficios en la docencia virtual: recomendaciones para un uso eficiente. *Innovar*, 22(43), 131-143.
- Burrell, G. y Morgan, G. (1979). *Assumptions about the Nature of Social Science*. En *Sociological Paradigms and Organisational Analysis*. Ashgate Publishing Company. <https://doi.org/10.4324/9781315609751-1>
- Camacho, G.; Masís Fernández, K. y Rapso Brenes, M. (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*.
- Capitillo, J. (2017). *El adulto y sus características en situación de aprendizaje*. Universidad Nacional Abierta, Dirección de Investigaciones y Posgrado.
- Carneiro, R.; Toscano, J. C. y Díaz Zapata, T. A. (2009). *TIC: los desafíos de las TIC para el cambio educativo*.
- Carrión, T. (2015). *Intervención socioeducativa 2.0 y su efecto en la Promoción de la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras familiares de mayores y dependientes*. Universidad de Málaga.
- Castro Pereira, M. (2017). *El adulto y su aprendizaje*. Universidad Nacional Abierta, Dirección de Investigaciones y Posgrado.
- Castro Maldonado, J. J., Gómez Macho, L. K. y Camargo Casallas, E. (2023). La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*, 27(75), 140-174. <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
- Dávalos, C. y Narváez, G. (2013). Las competencias: Una propuesta conceptual hacia la unificación multidimensional en el contexto de los recursos humanos. *European scientific Journal*, 4(December), 391-402.

- Tobón, S. (2008). La formación basada en competencias en la educación superior. El enfoque complejo. *Corrosion Science and Protection Technology*, 10(4), 196.
- Cerquera Córdoba, M.; Matajira Camacho, Y. y Pabón Poches, D. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 1(47), 4-19.
- Chanto Espinoza, C. L. y Mora Peralta, M. (2021). De lo presencial a la virtualidad ante la pandemia de la COVID-19: impacto en docentes universitarios. *Revista digital de investigación en Docencia Universitaria*, 15(2), e1342.
<https://doi.org/10.19083/ridu.2021.1342>
- Colmenares, E., A. M. y Piñero, M., M. L. (2008). La investigación acción. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socioeducativas. *Laurus*, 14(27), 96-114.
- Colmenares, A. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 3(1), 102-115. https://doi.org/10.1007/978-3-319-68548-9_4
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (Conapam). (2014). *Hogares y centros*.
- Cotán Fernández, A. (2016). El sentido de la investigación cualitativa. *EA, Escuela abierta: Revista de investigación Educativa*, 19, 33-48.
- Coutiño-Rodríguez, E. M.; Arroyo-Helguera, O. E. y Herbert-Doctor, L. A. (2020). Artículo de revisión/Review Article Envejecimiento biológico: una revisión biológica, evolutiva y energética Biological aging: A biological, evolutionary and energetic review. *Revista Fesahancccal*, 6(2), 20-31.
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v19n411994/art03.pdf>
- Da Silva, C. (2019). *Ser Cuidador*. Estrategias para el cuidado del adulto mayor (El Manual Moderno, S. A. [Ed]).
- De la Claridad Calzado de Silva, M.; Rodríguez, L. y Peña Sisto, M. (2015). Enfermedades causadas por fármacos en la cavidad bucal. *Medisan*, 19(11), 1386-1398.

- De la Guardia Gutiérrez, M. y Ruvalcaba, J. (2020). Health and its determinants, health promotion and health education. *Journal of negative & positive Result*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Del Cabo, R. y Le Couteur, D. (2020). *Biología del envejecimiento*. En D. Kasper, A. Fauci, S. Hauser, L. Dan, J. J. Larry y J. Loscalzo (Eds.), Harrison. Principios de Medicina Interna (pp. 1-14). McGraw-Hill.
- Díaz, F. y Barriga, A. (2020). Capítulo 8: Constructivismo y evaluación psicoeducativa. En McGraw-Hill (Ed.), *Perfiles Educativos*, 37(147). <http://www.oei.es/congreso2014/memoriactei/662.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pe.2015.10.004>
- Díaz-Cárdenas, S.; Tirado-Amador, L. y Tamayo-Cabeza, G. (2018). Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(2), 78-83. <https://doi.org/10.4067/s0719-01072018000200078>
- Dick, W.; Carey, L. y Carey, J. O. (2006). The Systematic Design of Instruction. *Educational Technology Research and Development*, 54(4), 417-420. <https://doi.org/10.1007/s11423-006-9606-0>
- Donnelly, L. R. y MacEntee, M. I. (2012). Social interactions, *body image* and oral health among institutionalised frail elders: An unexplored relationship. *Gerodontology*, 29(2), e28-e33. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00523.x>
- Echeverría-Echeverría, R.; Evia-Alamilla, N.; Carlos, C. T. y De Lille Quintal, M. J. (2021). Retos y aprendizajes en el desarrollo de proyectos sociales virtuales en el contexto de la COVID-19. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(2), 201-213. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/197/123>
- Estrada, M.; Woodcock, A.; Hernández, P. R. y Schultz, P. W. (2011). Toward a Model of social Influence That Explains Minority Student Integration into the Scientific Community. *Journal of Educational Psychology*, 103(1), 206-222. <https://doi.org/10.1037/a0020743>

- Euvin, C. A. A. (2015). *Factores que influyen en el uso de prótesis en pacientes adultos mayores*. Universidad de Guayaquil, 65.
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9780>
- Fajardo Ramos, E.; Núñez Rodríguez, M. y Henao-Castaño, A. (2020). Capacitación virtual a cuidadores de personas mayores frente a la COVID-19 Resumen. *ACGG*, 1(34), 29-36. <https://orcid.org/0000-0002-3484-1620>
- Fernández Rodrigo, L. (2018). *Las TIC en programas socioeducativos: evaluación de un entorno virtual como medio de soporte a profesionales en la implementación del programa Caminar en familia*. Universidad de Lleida.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35821.44009>
- Fernández, R. y Manrique-Aberil, F. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*, 19, 1-19.
- Fontalvo, S. (2006). La Andragogía, modelo propicio para el desarrollo de la educación de adultos. *Prospectiva*, 4(1), 100-102.
- Franganillo, J. y Catalán Vega, M. (2005). *Bitácoras y sindicación de contenidos: dos herramientas para difundir información*. BiD. Textos Universitaris de Biblioteconomia i Documentacio, 15, 4.
- Fuente Hernández, J.; Sumano-Moreno, O.; Sifuentes-Valenzuela, M. y Zelocuatecatl-Aguilar, A. (2010). Impact of Oral Health into the Quality of Life in Geriatric Patients Requiring Dental Care. *Univ. Odontol.*, 29(63), 83-92.
- Fuentes, C.; Escobar, C.; Muñoz, P. y Ottone, N. E. (2015). Creencias en salud oral de cuidadores de pacientes discapacitados y adultos mayores institucionalizados de la Comuna de Quilaco, Región del BioBío. *International Journal of Odontostomatology*, 9(2), 301-306. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2015000200018>
- Garrido-Urrutia, C.; Romo-Ormazábal, F.; Araya, D.; Muñoz López, D. y Espinoza, I. (2016). Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados

- domiciliarios. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 140-145.
- Godoy, J. y Rey, P. (2019). Conocimiento en higiene oral de cuidadores establecimientos geriátricos de larga estadía, Valparaíso. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 12(1), 12-14. <https://doi.org/10.4067/s0719-01072019000100012>
- González, J. y De la Fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 7(1), 121-129. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.783>
- Gopalakrishnan, A.; Kahu, E.; Jones, L. y Brunton, P. (2019). Access and barriers to oral health care for dependent elderly people living in rest homes. *Gerodontology*, 36(2), 149-155. <https://doi.org/10.1111/ger.12392>
- Güitron, M. y Carillo, M. (2010). *Reacciones adversas a medicamentos en la boca del adulto mayor*, 67(4), 163-170.
- Hanson, D. J. y Rosenberg, M. (2003). E-Learning: Strategies for Delivering Knowledge in the digital Age. *Reviewer details*, 6, 80-81. http://ifets.ieee.org/periodical/6_3/11.html<http://www.mcgraw-hill.com>
- Hermosilla, J. (2009). Guía para el diseño de programas socioeducativos de atención a la infancia. *Foro de Educación*, 11, 287-301.
- Hernández Cordero, A. (2014). El rostro de la maternidad migrante. La fotografía como herramienta etnográfica en el estudio de las migraciones femeninas. *Ankulegi. Revista de Antropología Social*, 0(18), 97-110.
- Hernández, Z. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index Enferm*, 15(52-53), 40-44.
- Hernández-Santos, D. M. y Díaz-García, I. F. (2020). Intervención educativa en cuidadores y su impacto en la higiene bucal de adultos mayores institucionalizados. *Revista Estomatología*, 28(1), 3-10. <https://doi.org/10.25100/re.v28i.1.10463>

- Hidalgo, J. (2014). El efecto del envejecimiento social en España. *Revista Binasss*, 211, 21. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v19n411994/art03.pdf>
- Ildarabadi, E.; Armat, M.; Motamedosanaye, V. y Ghanei, F. (2017). Effect of Oral Health Care Program on Oral Health Status of Elderly People Living in Nursing Homes: a Quasi-experimental Study. *Materia Socio Médica*, 29(4), 263. <https://doi.org/10.5455/msm.2017.29.263-267>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2011). Indicadores *Cantonaes Censos Nacionales de población y Vivienda 2000 y 2011*. Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible.
- Jara-Holliday, O. (2018). *Sistematización de experiencias: un concepto en construcción*. En La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles (1.^a ed.). Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano Cinde. https://repository.cinde.org.co/visor/Preview.php?url=/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro_sistematización_Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kershaw, S.; Newton, J. T. y Williams, D. M. (2008). The influence of tooth colour on the perceptions of personal characteristics among female dental patients: Comparisons of unmodified, decayed and whitened teeth. *British Dental Journal*, 204(5), 1-7. <https://doi.org/10.1038/bdj.2008.134>
- Knowles, M. S. (1970). *Education for Adults*. En *Education for Adults and Other Essays* (pp. 9-34). <https://doi.org/10.7312/kepp90968-001>
- Kohli, R.; Nelson, S.; Ulrich, S.; Finch, T.; Hall, K. y Schwarz, E. (2017). Dental care practices and oral health training for professional caregivers in long-term care facilities: An interdisciplinary approach to address oral health disparities. *Geriatric Nursing*, 38(4), 296-301. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.11.008>
- Lao, W. (2017). *Estudio epidemiológico de la salud oral del adulto mayor en Costa Rica, 2016*.

- Laplace, B.; Legrá, S. M.; Fernández, J.; Quiñones, D.; Piña, L. y Castellanos, L. (2013). Enfermedades bucales en el adulto mayor. *Correo Científico Médico de Holguín*, 17(4), 477-488.
- Latorre-Barragán, C. (2021). *La andragogía y las TIC*. 7(1), 2422-4529|. <https://doi.org/https://doi.org/10.15332/24224529>
- León, S. y Giacaman, R. A. (2016). Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. *Revista Médica de Chile*, 144(4), 496-502. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000400011>
- López, L.; Ríos, L.; Villacis, F. y Bernal, R. (2016). Perfil y competencias profesionales del gerontólogo en Colombia.
- Madden, J. S. y Hardré, P. L. (2016). Effects of Online Instructional Design Training on TA Perceptions of Efficacy, Competence, and Knowledge Satisfaction. *Journal of Education and Training*, 3(2), 64. <https://doi.org/10.5296/jet.v3i2.9490>
- Marcillo, C.; Anzules, H.; Cedeño, J.; Macías, S.; Marcillo, J.; Merchán, J.; Mero, K.; Paladines, J.; Parrales, G.; Parrales, J.; Quimis, O. y Caballero, A. (2015). Implantación de un entorno virtual de aprendizaje en la Universidad Estatal del Sur de Manabí. *Apertura: Revista de Innovación Educativa*, 7(1), 64-75.
- Marciniak, R. (2017). Propuesta metodológica para el diseño del proyecto de curso virtual: aplicación piloto. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 9(2), 74-95. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300074&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Marciniak, R. y Gairín Sallán, J. (2017). Dimensiones de evaluación de calidad de educación virtual: revisión de modelos referentes. *RIED, Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 21(1), 217. <https://doi.org/10.5944/ried.21.1.16182>
- Mariño, R. (1994). La salud bucodental de los ancianos: realidad, mitos y posibilidades. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 116(5), 419-426.
- Marón, S. (2020). COVID-19 y Personas Mayores, una mirada odontológica Revisión sistemática. *Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo*, 14(2), 17-25.

- Márquez, E. y Jiménez, R. M. L. (2014). 1762-6963-2-Pb. 11, 76-90.
- Martínez, T. (2016). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos*. En Estudios de la fundación Pilares.
<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPenserviciosgerontologicos.pdf>
- Martínez-Roig, R. y Martínez Maciá, D. (2022). Programa de intervención *on-line* para alumnado universitario con discapacidad visual en tiempos de la COVID-19. *Hachetetepé. Revista científica de educación y comunicación*, 24, 1-16.
<https://doi.org/10.25267/hachetetepe.2022.i24.1206>
- Medeiros, F.; de, A. L.; Rodrigues, R. P. L. y Nóbrega, M. M. L. (2012). Visión de Estudiantes de Enfermería a cerca del proceso de envejecimiento. *Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(4), 825-833.
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1077/pdf>
- Medellín, N.; Jara Males, P. y Matus-López, M. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica*.
- Méndez, A. (2018). *Cambios morfológicos de las piezas dentarias en el envejecimiento*. Universidad de Guayaquil.
- Ministerio de Salud de Chile. (2009). *Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía* (p. 194).
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2012). *Guía de Abordaje Integral a la salud Bucodental para el equipo de salud*. En OPS, Ministerio de Salud Pública y Bienestar social. Dirección de salud Bucodental (p. 56).
- Monistrol Ruano, O. (2007). El trabajo de campo en investigación cualitativa (I). *Nure investigación*, 29(I), 1-4.
- Morales, L. G. y Colino, V. G. (2014). *Lino García Morales Victoria Gutiérrez Colino*. 10, 135-154. <http://revistas.um.es/api>

- Moreira-Segura, C. y Delgadillo-Espinoza, B. (2015). Virtuality in the educational process: theoretical reflections on its implementation. *Revista Tecnología en Marcha*, 28(1), 121. <https://doi.org/10.18845/tm.v28i1.2196>
- Mota, K.; Concha, C. y Muñoz, N. (2020). Educación virtual como agente transformador de los procesos de aprendizaje. *Revista RPGE- Revista on-line de Política y Gestión Educativa*, 24(3), 1035-1053.
- Municipalidad de Alajuela. (2004). *Plan de desarrollo Cantonal*. Municipalidad de Alajuela, 1, 1.
http://www.munialajuela.go.cr/cms/api/File/DownloadFile/OtherFiles/Plan_Desarrollo_Cantonal2013-2023_17-06-2019_14_47_19.pdf
- Naranjo Hernández, Y.; Concepción Pacheco, J. A. y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.
- Nielsen, D.; Witter, D. J.; Bronkhorst, E. M. y Creugers, N. H. J. (2017). Oral health care behavior and frailty-related factors in a care-dependent older population. *Journal of Dentistry*, 61(March), 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.04.002>
- Núñez, V. (2010). *Encrucijadas de la educación social: orientaciones, modelos y prácticas*. Editorial UOC (S. A. El Ciervo 96 (Ed.); 1.ª ed.). Editorial UOC.
- Obando, L. (2014). *Representaciones Sociales de la salud Bucodental en las Personas Adultas Mayores*. Universidad de Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). The World Oral Health Report 2003. *Community dentistry and oral epidemiology*, 31 Suppl 1, 3-23.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la salud*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Costa Rica: pandemia de la COVID-19*.
- Organización Panamericana de la Salud. (1993). Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. *Oficina Sanitaria Panamericana*, 31, 79.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/173956/Enfermeriagerontologicaconceptosparalapractica.pdf;jsessionid=B352E3E7743298A6E04D9A619E78ECB3?sequence=1>
- Padilla-Ávalos, C. A. y Marroquín-Soto, C. (2021). Impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre la salud estomatológica. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(2), 148-149. <https://doi.org/10.20453/reh.v31i2.3977>
- Parsons, S. (2012). Collaborative oral health education for caregivers in an assisted-living facility. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(3), 44-51.
<https://doi.org/10.5430/jnep.v3n3p44>
- Prado Solar, L. A.; González Reguera, M.; Paz Gómez, N. y Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.
- Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento, Unidad de Redes Transdisciplinarias Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo y Universidad de Chile. (2019). *Policy paper salud oral en personas mayores: un desafío multidimensional para Chile*. En Serie Envejecimiento: vol. Policy pap.
- Reigeluth, C. M. (2016). Teoría instruccional y tecnología para el nuevo paradigma de la educación. *Revista de Educación a Distancia (RED)*, 50.
<https://doi.org/10.6018/red/50/1a>
- Rivera-Reza, D. I.; Villanueva-Vilchis, M. C. y Gaitán-Cepeda, L. A. (2020). Impact on Quality of Life of Oral Diseases Related to Stress. *Odovtos-International Journal of Dental Sciences*, 22(2), 239-249. <https://doi.org/10.15517/ijds.2020.40293>
- Rodríguez-Rodríguez, P. (2005). Informal support to older people in Spain and social protection for dependent elderly people. From familyism to citizen rights. *Revista*

- Española de Geriátría y Gerontología*, 40(Supl 3), 5-15.
[https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)75068-X](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)75068-X).
- Rojas Gómez, P.; Mazzini Torres, M. y Romero Rojas, K. (2017). *Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psicosocioeconómicos*. 3(2), 702-718.
<https://doi.org/10.23857/dc.v3i2.446>
- Romero, Q. y Sandra, B. (2020). *La educación gerontológica desde la experiencia del gerontólogo: una referencia para las políticas de atención del adulto mayor en América Latina*. 20(2002).
- Sellan, G. R. y Villamar, A. G. (2020). Aspectos psicosociales que se relacionan con la calidad de vida adultos mayores que padecen de diabetes *mellitus* Tipo II. *Publicando*, 7(24), 39-48.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510874>
- Siemens, G. (2004). *Conectivismo: una teoría de aprendizaje para la era digital*. Conectados en el ciberespacio, 5, 1-10.
http://books.google.es/books?id=JCBOjleuU_oC
- Stančić, I.; Petrović, M.; Popovac, A.; Vasović, M. y Despotović, N. (2016). Caregivers' attitudes, *knowledge* and practices of oral care at nursing homes in Serbia. *Vojnosanitetski Pregled*, 73(7), 668-673. <https://doi.org/10.2298/VSP141001065S>
- Suárez Huz, Y. (2018). Impacto de la educación virtual y las TIC en la andragogía. *Revista Ciencias de la Educación*, 28(51), 326-347. <https://orcid.org/0000-0003-1149-2787>
- Suárez, Y. (2018). Impacto de la educación virtual y las TIC en la Andragogía. *Revista Ciencias de la Educación*, 28(51), 326-347. <https://orcid.org/0000-0003-1149-2787>
- Tobón Correa, O. (2003). *El Autocuidado una habilidad para vivir*. Hacia promoc. salud, 37-49.
- Torales, J.; Barrios, I. y González, I. (2017). Problemáticas de salud bucodental en personas con trastornos mentales. *Medwave*, 17(8), e7045.
<https://doi.org/10.5867/medwave.2017.08.7045>

- Torrecilla-Venegas, R. (2020). *Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal*. 59(278), 1-6.
- Ugalde, T. (2007). *Programa de entrenamiento gerontológico para cuidadores(as) de personas adultas mayores del centro diurno la casa del sol, Escazú*. Universidad de Costa Rica.
- Vargas, Z. R. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33(1), 155-165.
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/538>
- Villalobos Rodríguez, M. (2010). Programa educativo de salud bucodental dirigido a las personas adultas mayores del grupo amor y alegría, de Laguna de Alfaro Ruiz. *Anales en Gerontología*, 6(6), 69-83.
- Watanabe, Y.; Hirano, H.; Arai, H.; Morishita, S.; Ohara, Y.; Edahiro, A.; Murakami, M.; Shimada, H.; Kikutani, T. y Suzuki, T. (2017). Relationship Between Frailty and Oral Function in Community-Dwelling Elderly Adults. *En Journal of the American Geriatrics Society*, 65(1), 66-76. <https://doi.org/10.1111/jgs.14355>
- Yuen, Y. K. J. Y. S. (2014). *La protección de los derechos de las personas mayores en África*. Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores, 382. <http://goo.gl/isk1fk>

Anexo**Anexo 1. Afiche informativo**

The poster features a light blue header with the UCR logo on the left and the PPGer logo on the right. The main body is dark blue with white text. At the bottom, there is a pink footer with contact information. The central text is framed by a white border with a scalloped bottom edge. A stylized white tooth icon is positioned above the main title.

UCR
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

PPGer Programa de Posgrado en Gerontología

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

“Proyecto Socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a un grupo de funcionarios de un Albergue para personas adultas mayores en Costa Rica en el marco de la pandemia 2021”

María Fernanda Madrigal Mora
Estudiante de la Maestría en Gerontología
Universidad de Costa Rica

Se solicita el apoyo de personas funcionarias voluntarias dispuestas a participar de sesiones virtuales educativas sobre:

Salud Bucodental

INSCRIPCIÓN:
Correo: marifer.madrigalmora@gmail.com
Celular: 88557675

Anexo 2. Matrices educativas para las sesiones diagnósticas I y II

Diagnóstico. I sesión. Punto de partida: conozcámonos.

Esta primera sesión fue el espacio para propiciar un acercamiento entre la investigadora y las personas participantes. Para esto se establecieron los lineamientos para el desarrollo del proyecto, la lectura del consentimiento informado (ver el Anexo 2) y de la información general del proyecto, en esta misma sesión se aclararon las dudas y se definieron las características generales de las personas participantes mediante un formulario de Google Forms (ver el Anexo 3) que se envió por medio de un *link* al WhatsApp del grupo.

Responsable: María Fernanda Madrigal Mora				
Nombre de la sesión: punto de partida: conozcámonos				
Objetivo general: generar un primer acercamiento entre la persona investigadora y el grupo de funcionarios				
Objetivos específicos	Momento	Metodología	Tiempo	Recursos virtuales
Realizar la presentación de las personas participantes y de la persona facilitadora.	Introducción: presentación y bienvenida	Sesión sincrónica: presentación de la persona facilitadora y brindar un saludo a las personas participantes para iniciar la sesión. A la vez, se propone que las personas se presenten, que digan su nombre, algún pasatiempo, la labor que tienen en el albergue y la expectativa que tienen del curso	15 min	Dispositivo electrónico con acceso a Internet, con el que pueda ingresar a Zoom.
Establecer los lineamientos para el	Desarrollo: lectura del consentimiento	Sesión sincrónica: dar un contexto acerca de lo que trata el proyecto, la lectura del	15 min	Plataforma Zoom

desarrollo del proyecto	informado y la información general del proyecto.	consentimiento informado y aclarar dudas respecto a su ejecución		PowerPoint Consentimiento informado: (ver el Anexo 3)
Definir las características generales de la población participante. Reconocer los principales temas de interés de la población participante en torno a la salud bucodental	Cuestionario sobre información general sobre la población participante	Además, por medio de WhatsApp enviar un <i>link</i> con preguntas para obtener información sociodemográfica, de salud, virtualidad, entre otros.	10 min	Google Forms (ver el Anexo 4)
	Cierre	Agradecer a las personas participantes su asistencia y extender la invitación para que participen en la siguiente sesión.	5 min	Plataforma Zoom

Diagnóstico. II sesión. ¿Qué sé sobre salud bucodental?

La segunda sesión consiste en realizar la evaluación diagnóstica por medio de un foro de discusión que tuvo como guía cinco preguntas generadoras (ver el Anexo 5). De esa forma, es posible identificar las necesidades educativas sobre salud bucodental de las personas participantes, así como tener una idea de los conocimientos y el rol que cumplen como funcionarios en el albergue.

Responsable: María Fernanda Madrigal Mora				
Nombre de la sesión: ¿Qué sé sobre salud bucodental?				
Objetivo general: identificar las necesidades educativas de las personas participantes en torno a la salud bucodental				
Objetivos específicos	Momento	Metodología	Tiempo	Recursos Virtuales
Identificar los conocimientos de las personas funcionarias en torno a la salud bucodental y el envejecimiento	Introducción: saludo	La persona facilitadora brinda un saludo a las personas participantes para iniciar la sesión. Además, da un contexto acerca de lo que trata la sesión y expone los objetivos de esta.	7 min	Plataforma Zoom
Identificar los conocimientos de las personas funcionarias sobre los cuidados, hábitos e higiene en la cavidad bucal de las personas adultas mayores	Desarrollo: Foro de discusión (ver el Anexo 5) <i>Referencia:</i> Buil <i>et al.</i> (2012)	La persona expositora realiza una serie de preguntas generadoras en torno al tema de salud bucodental mediante un foro de discusión	40 min	Plataforma Zoom Programa Wordwall Abre la caja: foro de discusión https://wordwall.net/es/resource/19920769/Foro-De-Discusi%C3%B3n

				Guía de preguntas generadoras (ver el Anexo 4)
	Cierre	<p>La persona facilitadora hace una síntesis de lo discutido</p> <p>Se agradece a las personas participantes su asistencia y se les extiende la invitación para que participen en los próximos talleres</p>	10 min	Plataforma Zoom

Anexo 3. Formulario para el consentimiento informado

“Proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a un grupo de funcionarios de un albergue para personas adultas mayores en Costa Rica en el marco de la pandemia 2021”.

Nombre del investigador: María Fernanda Madrigal Mora.

Nombre del/la participante:

Medios para contactar a la/al participante:

INDICACIONES GENERALES:

El presente documento contiene el consentimiento informado para contar con su participación y desarrollar la investigación aplicada titulada *Proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a un grupo de funcionarios de un albergue para personas adultas mayores en Costa Rica en el marco de la pandemia 2021*, el cual se construye en el marco del Trabajo Final de Investigación Aplicada (TFIA) de la Maestría Profesional en Gerontología de la Universidad de Costa Rica. De esta forma, usted debe:

- Leer detenidamente cada apartado contenido en este documento.
- Firmar a voluntad el consentimiento informado para aceptar los términos planteados en la investigación y garantizar su participación en esta.

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO:

El presente estudio de investigación es llevado a cabo por el estudiante María Fernanda Madrigal Mora, cédula 1 1537 0992, carné B13805, en el marco del Trabajo Final de Graduación de la Maestría Profesional en Gerontología de la Universidad de Costa Rica. La investigación tiene el propósito como objetivo desarrollar un proyecto Socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido al a un grupo de funcionarios de un Albergue para personas adultas mayores y no tendrá costo alguno.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Las personas participantes del proyecto serán partícipes de un proceso socioeducativo grupal facilitado por la estudiante del cual participarán de manera voluntaria. En principio, se aplicarán dos sesiones de diagnóstico de necesidades de la población, las cuales sirven como base para la construcción del proyecto, en las cuales se utilizará una ficha de identificación con preguntas generales y un foro de discusión, donde usted responderá preguntas con relación a la salud bucodental. La duración de las sesiones va a ser de 1 hora aproximadamente.

A su vez, el proyecto será desarrollado en sesiones virtuales. Durante su ejecución las personas serán partícipes de talleres, presentaciones, conversatorios, charlas, juegos entre otras actividades. Es importante destacar que durante el desarrollo de las sesiones se van a realizar grabaciones de audio, video y la toma de fotografías que pasarán posteriormente a ser registros escritos; se garantiza que la información será utilizada para este fin y no tendrá algún otro uso.

C. BENEFICIOS:

A partir de la participación en el proyecto, la persona participante podrá adquirir mayor conocimiento sobre la salud bucodental. Esto contribuye a que tenga mejor atención en su trabajo ya que se le brindarán herramientas para generar bienestar y calidad de vida a quienes cuida. A su vez, podría generarles conocimientos para su autocuidado en torno al tema del proyecto.

La investigación contribuye a conocer mayor profundidad la temática de la salud bucodental desde una visión integral, y el impacto que pueda tener un proyecto socioeducativo en la calidad y bienestar de las personas adultas mayores que se encuentran al cuidado de este grupo de funcionarios. Una vez finalizado el proceso de investigación, se dará una sesión de exposición de resultados ante el grupo y la institución, así como un manual educativo con los temas desarrollados en el proyecto socioeducativo sobre salud bucodental.

D. VOLUNTARIEDAD:

La participación en esta investigación es voluntaria, por lo tanto, puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho. No será castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

E. CONFIDENCIALIDAD:

La investigadora garantiza el estricto manejo y confidencialidad de la información que recolecte a partir de los instrumentos de diagnóstico, además de ella, solo los profesionales que guían su investigación tendrán acceso a la información. Además, en caso de que así lo desee, se utilizará un nombre alternativo para no exponer su identidad real. Cabe destacar que la información será presentada en el documento final que resulte de la investigación, el cual será expuesto ante un comité de profesionales y otras personas. Una vez que se publiquen los resultados de la investigación se dará un manejo confidencial de la información de las personas participantes. Cualquier uso futuro de los resultados de la investigación mantendrán el anonimato de las personas participantes.

F. INFORMACIÓN:

Antes de dar su autorización para este estudio usted garantiza haber hablado con María Fernanda Madrigal Mora sobre este estudio, y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información, puede obtenerla llamando al investigador al teléfono 8855 7675 en el horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse al Posgrado en Gerontología al teléfono 2511-4773.

G. Usted NO perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

I. Usted recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

*Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.

Nombre, cédula, lugar, firma del sujeto participante o representante legal fecha.

Nombre, cédula, lugar, firma del/la testigo fecha.

Nombre, cédula, lugar, firma del/la investigador(a) que solicita el consentimiento fecha.

Anexo 4. Formulario Google Forms en la etapa diagnóstica

Universidad de Costa Rica

Sistema de Estudios de Posgrado

Maestría Profesional en Gerontología

Trabajo final de graduación

“Proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a un grupo de funcionarios de un albergue para personas adultas mayores en Costa Rica en el marco de la pandemia 2021”.

Este cuestionario forma parte de los instrumentos de recolección de datos para el desarrollo de una investigación aplicada. La investigación por realizar es requisito para alcanzar la graduación de la Maestría Profesional en Gerontología de la Universidad de Costa Rica, titulada *Proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a un grupo de funcionarios de un albergue para personas adultas mayores en Costa Rica en el marco de la pandemia 2021*. Será desarrollada por la estudiante María Fernanda Madrigal Mora, cédula 1-15370992, carné B13805.

El propósito del presente instrumento consiste en analizar algunas características y necesidades educativas generales de las personas participantes. Para esto, se le solicita que responda al siguiente cuestionario, la información se utiliza solo con fines investigativos. Por lo tanto, toda información que se encuentre en el formulario es manejada bajo la confidencialidad.

Se le solicita leer cuidadosamente las preguntas y con honestidad y claridad dar las respuestas correspondientes. Para el caso de las preguntas abiertas, aquellas que requieren explicación, por favor, escriba claramente su respuesta en el espacio asignado, evite los tachones. Si tuviera alguna duda en el llenado, consulte con la facilitadora.

Si tuviera alguna duda al llenarlo, consulte con la facilitadora al n.º 88557675 o al correo electrónico marifer.madrigalmora@gmail.com

- Dirección de correo electrónico.

- Nombre de la persona participante.
- Contacto telefónico

Parte I. Datos sociodemográficos		
Género	1. Mujer	
	2. Hombre	
	3. Otro	
Estado civil	1. Soltero/a	
	2. Casado/a	
	3. Divorciado/a	
	4. Unión libre	
	5. Otro/a	
Edad (en años cumplidos)	_____	
Provincia de residencia	1. San José	
	2. Alajuela	
	3. Cartago	
	4. Heredia	
	5. Guanacaste	
	6. Puntarenas	
	7. Limón	
Grado académico	1. Ninguno	
	2. Primaria incompleta	
	3. Primaria completa	

	4. Secundaria incompleta	
	5. Secundaria completa	
	6. Técnico	
	7. Universitaria incompleta	
	10. Universitaria completa	

Parte II. Datos laborales		
¿Hace cuánto tiempo trabaja usted como cuidador(a) /profesional?	Especifique: _____.	
¿Cuántas horas al día realiza el trabajo de cuidador(a) /profesional?	1. 1-3 horas 2. 4-8 horas 3. Más de 8 horas	

Parte III. Datos sobre salud		
¿Padece usted de alguna enfermedad? De ser afirmativo, seleccione según corresponda	1. Enfermedades del sistema cardiovascular: (hipertensión o presión alta, endocarditis bacteriana, infarto del miocardio, cardiopatía isquémica, trombosis) 2. Enfermedades del sistema endocrino: (diabetes <i>mellitus</i> , hipo-hipertiroidismo) 3. Enfermedades respiratorias (asma, neumonía bacteriana, bronquitis) 4. Enfermedades del sistema nervioso (epilepsia, convulsiones, alzhéimer, párkinson) 5. Enfermedades del sistema digestivo: (úlceras gástricas, acidez, reflujo) 6. Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoide, fibromialgia, lupus) 7. Enfermedades oncológicas (cáncer, tumores)	
	8. Otras: _____	
	9. No tengo padecimientos	

Parte IV. Virtualidad		
¿Ha participado de algún proyecto educativo virtual?	1. Sí	
	2. No	
¿Cuáles plataformas virtuales sabe utilizar actualmente?	Zoom YouTube Facebook WhatsApp Google Meets Skype Otra:	
¿Participaría de un proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental?	1. Sí	
	2. No	
En caso de ser afirmativa la respuesta anterior ¿qué tipo de sesiones le gustaría que desarrolle el proyecto?	1. Sincrónicas (conexión de todas las personas participantes en tiempo real) 2. Asincrónicas 3. Mixtas: algunas sincrónicas y otras asincrónicas 4. Otra	
¿Cuáles actividades le gustaría que contenga el proyecto?	1. Charlas 2. Videos 3. Tareas 4. Dinámicas grupales 5. Otra	
¿Cuáles temas le gustaría aprender sobre salud bucodental?	Desarrollo	
¿Cuáles beneficios espera obtener al finalizar este proyecto educativo sobre salud bucodental?	Desarrollo	

Anexo 5. Guía de preguntas para el foro de discusión en la etapa diagnóstica

Universidad de Costa Rica

Sistema de Estudios de Posgrado

Maestría Profesional en Gerontología

Trabajo final de graduación

“Proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a un grupo de funcionarios de un albergue para personas adultas mayores en Costa Rica en el marco de la pandemia 2021”

Fecha de aplicación: ____/_____/____

1. ¿Qué es para usted la salud bucodental y de qué forma cree que influye en la salud general de las personas adultas mayores?
2. ¿Cuáles considera que son los principales cambios que enfrentan las personas adultas mayores en el área bucodental?
3. ¿Cuál es su rol en el momento de realizar el cuidado e higiene bucodental de las personas adultas mayores del albergue?
4. ¿Cuáles aspectos considera usted que son los causantes del malestar en la boca?
5. ¿Cuáles malestares o enfermedades bucales conoce que afectan a las personas adultas mayores?

Anexo 6. Matrices educativas del diseño instruccional del proyecto socioeducativo virtual

Sesión III. Salud bucodental, vejez y envejecimiento saludable: mitos y verdades

Para empezar con las sesiones educativas, se inició con temas más generales como salud bucodental, vejez y envejecimiento saludable, para esta parte se hizo un video que se podía ver de forma asincrónica. Luego se discutieron sobre esos conceptos para poder relacionarlos a la calidad de vida mediante una lluvia de ideas que se plasma en un mapa conceptual en GitMind, al final se trabajaron algunos mitos y verdades en torno a la salud bucodental en la vejez. Como evaluación contestaron una serie de preguntas en Google Forms sobre lo que entendieron del concepto de salud bucodental, así como la manera en la que desde su labor de funcionarios pueden contribuir por mejorar la calidad de vida y salud bucodental de las personas del albergue, además, debían escribir un mito sobre la salud bucodental asociada a la vejez y envejecimiento.

Responsable: María Fernanda Madrigal Mora					
Nombre de la sesión: salud bucodental, vejez y envejecimiento saludable: mitos y verdades					
Objetivo general: al finalizar la sesión, las personas participantes estarán en capacidad de reconocer los principales aspectos que se relacionan con salud bucodental durante el envejecimiento y en la vejez.					
Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
		<i>Introducción:</i> saludo y bienvenida La persona facilitadora brinda un saludo a las personas	4 min	Plataforma Zoom	

		participantes para iniciar la sesión, da un contexto acerca de lo que trata la sesión y expone los objetivos de esta			
Definir los términos de salud bucodental, vejez y envejecimiento saludable	<ul style="list-style-type: none"> Salud bucodental, envejecimiento saludable, vejez y calidad de vida <p><i>Referencias</i></p> <p>García y Salazar Maya (2014), OMS (2015), Organización Mundial de la Salud (2003), Obando (2014), Fuente-Hernández <i>et al.</i> (2010)</p>	<p><i>Desarrollo</i></p> <p>Sesión asincrónica-sincrónica</p> <p>Video de YouTube que creó la facilitadora estableciendo los principales conceptos sobre salud bucodental, envejecimiento saludable, calidad de vida y vejez.</p>	5 min	<p>YouTube</p> <p>«Video: salud bucodental, envejecimiento saludable, calidad de vida y vejez»</p>	<p>Preguntas</p> <p>Las personas participantes deben responder por escrito las siguientes preguntas que se presentan en una filmina:</p> <ul style="list-style-type: none"> Defina con sus propias palabras lo que comprendió sobre el concepto de salud bucodental Desde su profesión o trabajo, y tomando en cuenta los aspectos vistos en esta sesión educativa ¿cómo podrías contribuir o mejorar para que las personas adultas mayores del albergue tengan una
Relacionar la importancia de la salud bucodental en la calidad de vida de las personas adultas mayores	<ul style="list-style-type: none"> Calidad de vida <p><i>Referencia</i></p> <p>Fuente-Hernández <i>et al.</i> (2010)</p>	<p>Mapa conceptual</p> <p>Sesión sincrónica:</p> <p>Se hace una lluvia de ideas a partir del video anterior para reafirmar los conceptos centrales de la sesión y la importancia de la</p>	15 min	<p>Plataforma Zoom</p> <p>Mapa conceptual en GitMind (ver el Anexo 8)</p>	

		salud bucodental en la calidad de vida			mejor salud bucodental?
Identificar los principales mitos asociados a la salud bucodental en la vejez	<ul style="list-style-type: none"> Mitos sobre la salud bucodental en la vejez <p><i>Referencia</i> Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (2012),</p>	<p>Juego mito o verdad</p> <p>Sesión sincrónica:</p> <p>Primero, se discute sobre el significado de mito. Luego se hace un juego con 10 frases de mito o verdad que se relacionan con la salud bucodental, el envejecimiento y vejez</p>	15 min	<p>Plataforma Zoom</p> <p>Wordwall</p> <p>Mito o verdad sobre la salud bucodental en la vejez</p> <p>https://wordwall.net/es/resource/20196653/mito-o-verdad-sobre-salud-bucodental-en-la-vejez</p> <p>((ver el Anexo 9)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Escribe un mito asociado a la salud bucodental en la vejez
		<p><i>Cierre</i></p> <p>Se agradece a las personas participantes su asistencia y se les extiende la invitación para que participen en los próximos talleres.</p>	2 min	Plataforma Zoom	

Sesión IV. Cambios, afecciones y problemas bucodentales en las personas adultas mayores

Como línea de continuación con la sesión anterior, para esta se propuso identificar los principales cambios inherentes al envejecimiento. Una vez que se conocen, es más sencillo reconocer aquellos que son patológicos como la caries, enfermedad periodontal, cáncer y xerostomía, que las causa y los primordiales factores de riesgo asociados. Para esto, se hizo una presentación con imágenes reales para que las personas participantes sean capaces de identificarlos. Además, se explicaron algunos problemas asociados al uso de prótesis que es bastante común en la PAM. Como dinámica final, debieron ordenar por grupo de cambios fisiológicos o cambios patológicos 16 cambios vistos en la sesión. Finalmente, a modo de evaluación, se hizo un cuestionario en Google Forms en el que respondieron 3 preguntas que se relacionan con el tema.

Responsable: María Fernanda Madrigal Mora					
Nombre de la sesión: cambios, afecciones y problemas bucodentales más comunes en las personas adultas mayores					
Objetivo general: al finalizar la sesión, las personas participantes pueden identificar los principales cambios inherentes al envejecimiento, así como las primordiales afecciones y problemas bucodentales que afectan a la población adulta mayor					
Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
		<i>Introducción:</i> saludo. La persona facilitadora brinda un saludo a las personas participantes para iniciar la sesión y da un contexto acerca de lo que trata la sesión	4 min	Plataforma Zoom	

		y expone los objetivos de esta.			
Reconocer los principales cambios inherentes en el envejecimiento y la vejez en el área bucodental de las PAM	<ul style="list-style-type: none"> Cambios asociados a la vejez en la cavidad bucodental de las personas adultas mayores <p><i>Referencias:</i> Méndez (2018)</p>	<p><i>Desarrollo</i></p> <p>Presentación</p> <p>Sesión sincrónica:</p> <p>Se hace una presentación con imágenes que permitan observar los cambios en la cavidad bucodental de las personas adultas mayores</p>	10 min	<p>Plataforma Zoom</p> <p>PowerPoint</p> <p>Cambios, afecciones y problemas bucodentales más comunes en las personas adultas mayores</p>	<p>Google Forms</p> <p>1. ¿Cuál de las siguientes opciones se refiere a un cambio FISIOLÓGICO de la cavidad bucodental en la persona adulta mayor?</p> <p>4. Caries</p> <p>5. Enfermedad de las encías</p>
Reconocer los principales causantes y factores de riesgo de los primordiales problemas bucodentales en la población adulta mayor	<ul style="list-style-type: none"> Patologías orales comunes en la cavidad bucodental de las personas adultas mayores: caries, enfermedad de las encías y cáncer. <p><i>Referencias:</i> Laplace <i>et al.</i> (2013) y Euvín (2015)</p>	<p>La facilitadora hace una presentación con imágenes que demuestren las principales afecciones y patologías, así como los factores de riesgo primordiales para cada una</p>	30 min	<p>Plataforma Zoom</p> <p>Canva: cambios, afecciones y problemas bucodentales más comunes en las personas adultas mayores</p>	<p>6. Cambio de color en los dientes</p> <p>2. Mencione un cambio PATOLÓGICO de la cavidad bucodental en la persona adulta mayor y un posible factor de riesgo</p>
Reconocer los principales problemas asociados al uso de	<ul style="list-style-type: none"> Problemas asociados al uso de prótesis: úlceras, dientes desgastados, 	<p>Se hace una presentación con imágenes que permitan observar los</p>	10 min	<p>Plataforma Zoom</p> <p>Canva: cambios, afecciones y problemas</p>	<p>3. ¿Cuál es el PRINCIPAL factor</p>

prótesis en la población adulta mayor	fractura protésica, falta de retención Euvín (2015)	principales problemas asociados al uso de prótesis dentales		bucodentales más comunes en las personas adultas mayores	de riesgo del cáncer oral? 1. Consumir cualquier tipo de tabaco
		Dinámica final Ordenar por grupo Hay 2 columnas con los títulos: cambios patológicos y cambios fisiológicos. Además, 16 cambios bucodentales que deben ordenarse según el grupo correspondiente.	5 min	Plataforma Zoom Word Wall https://wordwall.net/es/resource/20576256/ordenar-por-grupo (ver el Anexo 10)	2. No cepillarse los dientes 3. Pérdida dental
		<i>Cierre</i> Se agradece a las personas participantes su asistencia y se les extiende la invitación para que participen en los próximos talleres.	2 min	Plataforma Zoom	

Sesión V. La salud bucodental ¿qué relación tiene con la salud del cuerpo?

En esta sesión educativa se pretende que las personas participantes sean capaces de explicar y comprender la importancia, el impacto y la relación que existe entre la salud sistémica, el bienestar general y la salud bucodental. Para esto, se expusieron las principales enfermedades que se relacionan con la boca, así como los primordiales efectos secundarios de los medicamentos que son de frecuente consumo en la PAM. Para lograr lo anterior, se hicieron infografías sobre estos temas y un video explicativo en relación con el tema. Como dinámica final se realiza un *bucotest* en el que se pregunta sobre las enfermedades del cuerpo y su relación con la salud bucodental y deben seleccionar la respuesta correcta. Para evaluar la sesión se hace un Google Forms en el que las personas pueden explicar con sus propias palabras lo que entendieron de las relaciones boca-cuerpo y para el tema de los medicamentos se pregunta cuáles pueden ser algunas alternativas para intentar aliviar algunos de sus efectos adversos vistos en la sesión.

Responsable: María Fernanda Madrigal Mora					
Nombre de la sesión: la salud bucodental ¿qué relación tiene con la salud del cuerpo?					
Objetivo general: al finalizar la sesión las personas participantes podrán explicar la importancia y la relación que existe entre la salud sistémica, el bienestar general y la salud bucodental					
Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
		<p><i>Introducción</i> Saludo</p> <p>La persona facilitadora brinda un saludo a las personas participantes para iniciar la sesión y da un</p>	4 min	Plataforma Zoom	

		contexto acerca de lo que trata la sesión y expondrá los objetivos de esta.			
Explicar la relación entre las enfermedades sistémicas y las afecciones más comunes en la salud bucodental	<ul style="list-style-type: none"> Principales enfermedades sistémicas y la relación con la salud bucodental <p><i>Referencia:</i> Villalobos Rodríguez (2010)</p>	<p><i>Desarrollo</i></p> <p>Infografía y video</p> <p>La persona facilitadora hace unas infografías con las principales enfermedades sistémicas que pueden afectar la salud bucodental</p> <p>Además, presenta un video sobre algunas enfermedades y la relación con la boca.</p>	30 min	<p>Plataforma Zoom</p> <p>Canva: la salud bucodental ¿qué relación tiene con la salud del cuerpo?</p> <p>Video: salud periodontal y enfermedades sistémicas</p>	<p>Google Forms</p> <p>1. Según lo visto en la sesión explique con sus propias palabras lo que usted entendió de la relación entre las enfermedades del cuerpo y la boca.</p> <p>2. ¿Cómo aplicarías lo que has aprendido para intentar aliviar los efectos secundarios en el ámbito bucodental que producen los medicamentos que consumen las personas adultas mayores del albergue?</p>
Identificar los efectos secundarios de los principales medicamentos que pueden afectar la salud bucodental y algunas medidas para contrarrestar estos efectos	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos de consumo común que afectan la salud bucodental de las personas adultas mayores <p><i>Referencia:</i> Güitron y Carillo (2010)</p>	<p>Infografía</p> <p>La persona facilitadora hace una infografía con los principales medicamentos y fotografías mostrando los efectos que causa</p>	15 min	<p>Plataforma Zoom</p> <p>Canva: la salud bucodental ¿qué relación tiene con la salud del cuerpo</p>	
		Dinámica final	5 min	Plataforma Zoom	

		Se dan 11 enunciados de enfermedades sistémicas y medicamentos en relación con la salud bucodental y las personas deben seleccionar la enfermedad sistémica o efecto adverso del que se habla (ver el Anexo 11)		WordWall: Bucotest https://wordwall.net/es/resource/20870447/bucotest (ver el Anexo 11)	
		<i>Cierre</i> Se agradece a las personas participantes su asistencia y se les extiende la invitación para que participen en los próximos talleres.	2 min	Plataforma Zoom	

Sesión VI. La salud bucodental, el impacto y la importancia en la dimensión social

El objetivo de esta sesión es que las personas participantes puedan explicar la importancia, el impacto y la relación con la salud bucodental. Para esto, es necesario comprender los diversos factores sociales que pueden prevenir enfermedades de la salud bucodental, la influencia que tiene el apoyo social en las PAM y los hábitos sociales que rigen las conductas de las personas con la salud bucodental. Se hizo una pequeña exposición sobre los determinantes sociales, las conductas sociales modificables, hábitos y las implicaciones sociales de tener una deficiente salud bucodental. Como actividad se expuso una serie de casos con personas que tengan características sociales diversas que sirvan de base para análisis. Por último, como evaluación en Google Forms se solicitó que se comente de forma breve sobre la dimensión social y cómo influye en la salud bucodental de la PAM y que mencione alguna conducta modificable que pone en riesgo la salud bucodental.

Responsable: María Fernanda Madrigal Mora					
Nombre de la sesión: la salud bucodental, el impacto y la importancia en la dimensión social.					
Objetivo general: al finalizar la sesión las personas participantes podrán explicar la importancia y la relación entre la salud bucodental y la dimensión social de la persona adulta mayor					
Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
		<p><i>Introducción:</i> saludo</p> <p>La persona facilitadora brinda un saludo a las personas participantes para iniciar la sesión y da un contexto acerca de lo que trata la sesión, a la vez, expone los objetivos de esta.</p>	4 min	Plataforma Zoom	
Explicar la relación que existe entre la salud bucodental y los determinantes sociales y otros factores	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes sociales de la salud • Apoyo social <p><i>Referencia:</i> Marc Lalonde (1974, citado por De La Guardia Gutiérrez y Ruvalcaba, 2020)</p>	<p><i>Desarrollo</i></p> <p>Presentación y videos</p> <p>Se hace una breve presentación explicando los determinantes sociales y cómo influyen en la salud bucodental. Asimismo, se habla sobre los hábitos sociales y otros factores</p>	35 min	<p>Canva: la salud bucodental, el impacto y la importancia en la dimensión social.</p> <p>Videos: El peligro de mascar betel https://www.youtube.com/watch?v=iq9wb7TLvI</p>	<p>Google Forms</p> <p>A partir de lo analizado en la sesión.</p> <p>1. ¿Qué puedes decir sobre la relación que existe entre la salud bucodental y la dimensión social de</p>

	Donnelly y MacEntee (2012), OMS (2015) Aida Beatriz <i>et al.</i> , (2021)	como el contexto actual pandémico Dinámica intermedia En el medio de la presentación, se hace una dinámica para poder reconocer los principales determinantes sociales y unir las correspondencias a las definiciones Discusión de casos:		Determinantes sociales de la salud https://www.youtube.com/watch?v=FmqSeiJUyfQ Dinámica bucosocial https://wordwall.net/es/resource/21214893/bucosocial (ver el Anexo 12) Casos para la discusión (ver el Anexo 13)	las personas adultas mayores del albergue? 2. ¿Cuáles son conductas modificables sociales que pueden afectar la salud bucodental?
Identificar las principales conductas modificables y de riesgo que afectan la salud bucodental	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos sociales modificables Referencia: OMS (2015)	Se analizan en la sesión tres casos de personas adultas mayores con distintas características sociales para discutir en grupos sobre cómo el apoyo social, el contexto actual, los hábitos y los factores sociales pueden influir en la salud bucodental de las PAM		Plataforma Zoom	
		<i>Cierre</i> Se agradece a las personas participantes su asistencia y se les extiende la invitación para que participen en los próximos talleres.	2 min	Plataforma Zoom	

Sesión VII. La salud bucodental, el impacto y la importancia en la dimensión psicológica

Esta sesión tuvo como principal objetivo el que las personas participantes puedan explicar y comprender la importancia, el impacto y la relación entre la salud bucodental y la dimensión psicológica de la PAM. Para esto, se desarrollaron contenidos como los factores psicológicos que influyen en la salud bucodental: autoestima, vergüenza, dolor, autorrealización y aceptación. Asimismo, los trastornos más frecuentes que se han relacionado con problemas dentales como la depresión, la ansiedad y el estrés. Para lograr lo anterior, se expuso un video sobre una mujer Amish que como ritual cultural le extraen todos sus dientes, se discutió sobre el mismo y se hizo una exposición general sobre estos aspectos descritos. Para finalizar, a modo de evaluación se realizaron dos preguntas que debieron contestar en Google Forms, sobre lo desarrollado en la sesión.

Responsable: María Fernanda Madrigal Mora					
Nombre de la sesión: la salud bucodental, el impacto y la importancia en la dimensión psicológica					
Objetivo general: al finalizar la sesión las personas participantes podrán explicar la importancia y la relación entre la salud bucodental y la dimensión psicológica de la persona adulta mayor					
Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
		<p><i>Introducción:</i> saludo</p> <p>La persona facilitadora se presenta y brinda un saludo a las personas participantes para iniciar la sesión y da un contexto acerca de lo que trata la sesión y expone los objetivos de esta.</p>	4 min	Plataforma Zoom	

<p>Identificar la relación que existe entre la salud bucodental, los cambios psicológicos en la vejez y algunos trastornos mentales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios psicológicos en la vejez • Trastornos mentales y su relación con la salud bucodental <p><i>Referencia:</i> Torales <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>Desarrollo Presentación</p> <p>Se hace una presentación en Canva sobre algunos cambios psicológicos que ocurren en la vejez, así como los trastornos mentales que pueden afectar la salud bucodental</p> <p>Dinámica intermedia: En esta dinámica se dan enunciados y las personas deben seleccionar el que coincida con el trastorno mental asociado.</p>	<p>30 min</p>	<p>Presentación: La salud bucodental, el impacto y la importancia en la dimensión psicológica WordWall Psicobucal https://wordwall.net/es/resource/21617946/trastornos-y-salud-bucodental (ver el Anexo 14)</p>	<p>Google Forms</p> <p>1. De lo visto en la sesión mencione algún trastorno mental y de qué forma se puede ver afectada la salud bucodental de quien lo padece.</p> <p>2. ¿Cómo se puede ver afectada la psicología de una persona al tener una deficiente/mala salud bucodental?</p>
<p>Explicar la relación que existe entre la salud bucodental, la autoestima y otros factores psicológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Factores psicológicos <p><i>Referencias:</i> Rivera-Reza <i>et al.</i>, (2020), Kershaw <i>et al.</i> (2008), Díaz Cárdenas <i>et al.</i> (2012)</p>	<p>Presentación</p> <p>Se analiza cómo se puede ver afectada la dimensión psicológica y la espiritual de la persona al no tener una adecuada salud bucodental</p> <p>Video</p> <p>Se expone el video de YouTube: <i>Extirpar la dentadura en público. El ritual amish más duro</i> y se discuten los factores psicológicos contenidos en el video</p>		<p>Video YouTube Extirpar la dentadura en público. El ritual Amish más duro Plataforma Zoom</p>	
		<p>Cierre</p> <p>Se agradece a las personas participantes su asistencia y se les extiende la invitación para que participen en los próximos talleres.</p>	<p>2 min</p>	<p>Plataforma Zoom</p>	

Sesión VIII. Cuidados generales e higiene bucodental ¿Cómo cuidar la salud bucodental de las personas adultas mayores?

Como objetivo de esta sesión se planteó que las personas participantes fueran capaces de implementar estrategias de cuidado, hábitos e higiene bucodental en las personas adultas mayores. Asimismo, se realizó un breve esquema con los conocimientos previos sobre higiene clasificados en higiene dental, de mucosa y de prótesis. Luego se habló de la forma de cepillado, hilado, lavado de prótesis, instrumentos y aditamentos, entre otros. Además, se expuso un video que contiene de manera visual cómo se deben realizar estas tareas. Al terminar, como dinámica final se hizo un cuestionario de selección múltiple o única. En la evaluación final se preguntó en Google Forms por la importancia de llevar a cabo la higiene dental en las personas mayores, la manera en la que cambiaría o fortalecería la higiene dental de las personas adultas mayores en el albergue y la forma correcta de lavar las prótesis dentales. La sesión se llevó a cabo en dos partes, es decir, dos sesiones.

Responsable: María Fernanda Madrigal Mora					
Nombre de la sesión: ¿Cómo cuidar la salud bucodental de las personas adultas mayores?					
Objetivo general: al finalizar la sesión, las personas participantes serán capaces de implementar estrategias de cuidado, hábitos e higiene bucodental para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud bucodental en la población adulta mayor.					
Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
		<p><i>Introducción</i> Saludo</p> <p>La persona facilitadora se presenta y brinda un saludo a las personas participantes para iniciar la sesión, da un contexto acerca</p>	4 min	Plataforma Zoom	

		de lo que trata la sesión y expone los objetivos de esta.			
Emplear prácticas de cuidado, hábitos e higiene bucodental en las personas adultas mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene bucodental PAM • Teoría general de Enfermería <p><i>Referencia</i> Naranjo Hernández <i>et al.</i> (2017) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay (2012),</p>	<p><i>Desarrollo</i></p> <p>Esquema</p> <p>Al inicio de la sesión las personas participantes hacen un esquema en conjunto sobre higiene, clasificado en higiene dental, de mucosa y de prótesis.</p> <p>Presentación</p> <p>Se hace una presentación con las estrategias de higiene y cuidado bucodental para personas adultas mayores</p> <p><i>Dinámica final</i></p> <p>Se hace un cuestionario grupal de selección múltiple o única sobre el tema de higiene bucodental</p> <p>Video</p> <p>Finalmente, la facilitadora presenta un video para poder reflejar cómo se deben realizar estos cuidados</p>	180 min	<p>Plataforma Zoom</p> <p>GitMind</p> <p>iMovie</p> <p>Presentación Canva: ¿Cómo cuidar la salud bucodental de las personas adultas mayores?</p> <p>Juego en Wordwall</p> <p>https://wordwall.net/es/resource/21931081/higiene-bucodental (ver el Anexo 15)</p>	<p>Google Forms. 1. ¿Por qué considera importante realizar la higiene bucodental en las personas adultas mayores?</p> <p>2. ¿De qué forma fortalecería/cambiaría aspectos que se relacionan con la higiene bucodental de las personas adultas mayores del albergue?</p> <p>3. Explique la forma correcta en la que se deben lavar las prótesis dentales</p>
		<i>Cierre</i>	2 min	Plataforma Zoom	

		Se agradece a las personas participantes su asistencia y se les extiende la invitación para que participen en los próximos talleres.			
--	--	--	--	--	--

Anexo 7. Diseño de evaluaciones del proyecto

Evaluación intermedia

1. ¿Cuáles sugerencias daría para mejorar el curso?

2. ¿Cuáles temas le gustaría que se desarrollen en las siguientes sesiones?

3. Al utilizar una escala del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno ¿qué nota le pondría al contenido del curso hasta el momento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

4. Al utilizar una escala del 1 al 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno ¿qué nota le pondría a la dinámica del curso hasta el momento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

5. Si desea hacer algún comentario adicional

Sesión IX. Retroalimentación al proyecto de salud bucodental

En esta sesión final, se hizo la evaluación en forma de conversatorio sobre la experiencia durante el proyecto, luego se hicieron preguntas concretas de los talleres mediante Google Forms, en donde se partió de los datos personales, organización del taller, lecciones aprendidas y cuestiones respecto a la persona facilitadora. Finalmente, se entregaron los certificados de participación de manera virtual y física.

Responsable: María Fernanda Madrigal Mora					
Nombre de la sesión: Retroalimentación al proyecto de salud bucodental					
Objetivo general: al finalizar la sesión las personas participantes evaluarán el proceso educativo del proyecto sobre salud bucodental					
Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Tiempo	Recursos	Evaluación
		<p><i>Introducción:</i> saludo</p> <p>La persona facilitadora se presenta y brinda un saludo a las personas participantes para iniciar la sesión. Además, dará un contexto acerca de lo que trata la sesión y expondrá los objetivos de esta.</p>	4 min	Plataforma Zoom	
Evaluar el desarrollo de los talleres, los contenidos aprendidos y	<p>Aprendizajes y evaluación del proyecto</p> <p><i>Referencia</i></p>	<p><i>Desarrollo</i></p> <p>Evaluación</p> <p>Se hace un pequeño conversatorio sobre la experiencia en el curso, los principales</p>	30 min	Google Forms	Cuestionario en Google Forms

aspectos de la persona facilitadora	Bravo Paniagua y Valenzuela Gonzales (2019)	aprendizajes y las mejoras o propuestas para intervenciones futuras. Se hace la evaluación de los talleres mediante Google Forms, donde se preguntará sobre la organización del taller, lecciones aprendidas y cuestiones respecto a la persona facilitadora.			
		<i>Cierre</i> Conclusión La persona facilitadora hace una síntesis de lo discutido	5 min	Plataforma Zoom	
		Entrega de certificados y agradecimiento Se agradece la participación de las personas participantes en el proceso, se les hace la entrega de un certificado a cada uno y se les invita a la devolución de los resultados en el futuro próximo.	2 min	Plataforma Zoom	

Formulario para evaluación final

Este cuestionario se preparó con el propósito de conocer su opinión acerca del proyecto sobre salud bucodental en el que usted participó. La información que usted proporcione servirá para valorar y mejorar este proyecto para futuras intervenciones. La información es estrictamente confidencial y anónima por lo que usted no debe anotar su nombre. De antemano, muchas gracias por su participación.

Organización del proyecto

Sírvase evaluar cada una de las siguientes afirmaciones sobre aspectos académicos del taller, donde 1 es muy malo, 2: malo, 3: regular, 4: bueno y 5: muy bueno

El grado de cumplimiento de los objetivos fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

El cumplimiento de las actividades programadas fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

El contenido teórico o informativo fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

La dinámica del proyecto fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

Las actividades y recursos aplicados durante las sesiones del proyecto fueron:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

La relación de la teoría con la práctica fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

En general, qué calificación le pondría al proyecto sobre salud bucodental:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

Persona facilitadora

Sírvase evaluar cada una de las siguientes afirmaciones sobre aspectos académicos del taller, donde 1 es muy malo, 2: malo, 3: regular, 4: bueno y 5: muy bueno

El dominio de los contenidos de la persona facilitadora durante el proyecto fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

La capacidad de la persona facilitadora para despertar su interés fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

La capacidad de la persona facilitadora para atender dudas y consultas fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

La cordialidad de la persona facilitadora durante el proyecto fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

En general, qué calificación le pondría a la persona facilitadora:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Muy malo

Muy bueno

Aprendizajes

Indique el aprendizaje más significativo alcanzado por usted en el proyecto sobre salud bucodental.

El contenido del proyecto enriquece su práctica laboral

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nada

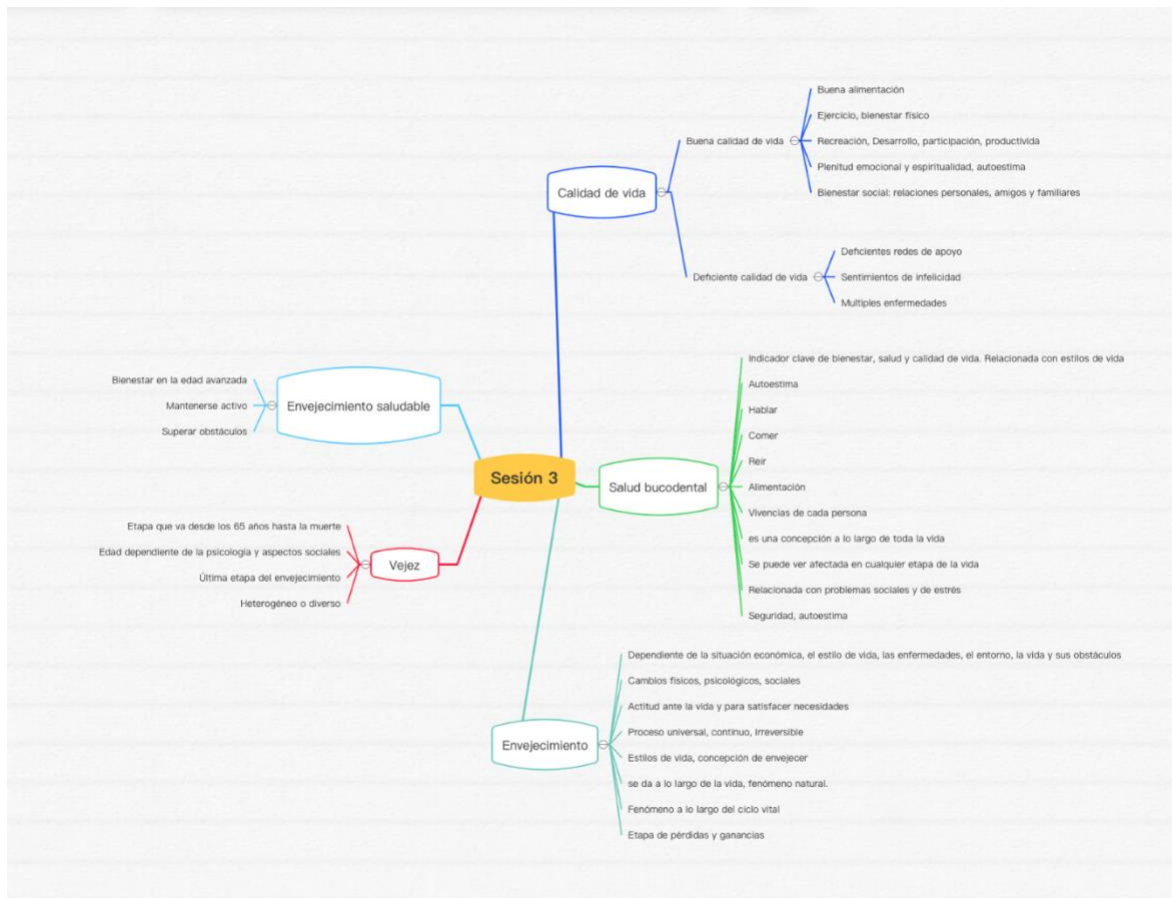
Mucho

A partir de lo aprendido en el proyecto indique un cambio que espera incorporar en su práctica laboral.

¿Cuáles sugerencias tiene para este proyecto?

Si gusta, puede dejar un comentario adicional:

Anexo 8. Mapa conceptual GitMind



Anexo 9. Dinámica mito o verdad

Mito o verdad sobre salud bucodental en la vejez

Nombre: _____

Marca el casillero para mostrar a qué grupo pertenece el elemento

	Verdad	Mito
1. "Perder los dientes es normal y forma parte del envejecimiento"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. "La enfermedad de las encías es normal durante el envejecimiento"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. "Al no tener dientes no hace falta ir al odontólogo@ ni hacer limpieza de la boca"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. "Los fármacos pueden tener efectos secundarios en la cavidad oral"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Una prótesis total es mejor que los dientes naturales de la persona adulta mayor"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. "Los dientes se pueden cariar a cualquier edad"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. "Hay enfermedades que tienen una relación directa con la salud bucodental"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. "Es inevitable que con el tiempo, los dientes se aflojen y se caigan"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. "La salud bucodental es esencial para una óptima calidad de vida"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. "Las prótesis son para toda la vida"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Durante la vejez, se visita solo al odontólogo@ si hay dolor o molestia"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 10. Dinámica ordenar por grupo

Mis respuestas ✓ 16

Cambios Fisiológicos

- Color de dientes amarillo ✓
- Desgaste natural dental ✓
- Adelgazamiento de la encía ✓
- Pérdida de hueso ✓
- Retracción de la encía ✓
- Lengua lisa ✓
- Pérdida del gusto ✓
- Encía color rosa pálido ✓

Cambios patológicos

- Caries ✓
- Periodontitis ✓
- Gingivitis ✓
- Sequedad en la boca ✓
- Pérdida de dientes ✓
- Cáncer oral ✓
- Úlceras ✓
- Infección de hongos ✓

☰
Respuestas Correctas
Atrás
↶ ↷

- Desgaste natural dental
- Color de dientes amarillo
- Retracción de la encía
- Sequedad en la boca
- Pérdida de dientes
- Caries
- Gingivitis
- Periodontitis
- Pérdida del gusto
- Úlceras
- Encía color rosa pálido
- Adelgazamiento de la encía
- Pérdida de hueso
- Infección de hongos
- Lengua lisa
- Cáncer oral

Cambios Fisiológicos

Cambios patológicos

☰
Enviar Respuestas
↶ ↷

Anexo 11. Dinámica bucotest

Bucotest

Nombre: _____

1. La inflamación del cuerpo y reproducción de bacterias de la periodontitis puede influir negativamente en el control de la glucosa o azúcar en sangre
 - A Boca seca
 - B Diabetes
 - C Enfermedades cardíacas
2. Las personas con enfermedad periodontal tienen el doble de riesgo de fallecer de un infarto por la formación de la placa de ateroma
 - A Disminución visual
 - B Diabetes
 - C Enfermedades cardíacas
3. Las bacterias de la boca penetran y se extienden a través del tracto respiratorio
 - A Enfermedades respiratorias
 - B Agrandamiento de encía
 - C Desnutrición
4. Al no ver se dificulta mantener una adecuada higiene oral
 - A Disminución visual
 - B Desnutrición
 - C Diabetes
5. La enfermedad periodontal, podría contribuir al aumento de las moléculas inflamatorias en el cerebro.
 - A Desnutrición
 - B Enfermedades mentales
 - C Diabetes
6. Es la deficiencia de nutrientes en el cuerpo asociada a la falta de prótesis o malestar al masticar
 - A Desnutrición
 - B Enfermedades mentales
 - C Disminución visual
7. Infección generada por un hongo, ante el consumo de medicamentos inmunosupresores (que bajan la defensa del cuerpo)
 - A Boca seca C Candidiasis
 - B Caries
8. Sensación de sequedad en la boca generada por el consumo de la mayoría de medicamentos
 - A Disminución visual
 - B Postemas o úlceras
 - C Boca seca
9. El consumo de medicamentos anticonvulsivantes generan este efecto adverso en las encías
 - A Desnutrición
 - B Agrandamiento de la encía
 - C Candidiasis
10. Los anticoagulantes pueden generar efectos adversos en la boca como
 - A Sangrado C Hemorragias
 - B Petequias
11. La quimioterapia puede generar este efecto adverso en la boca
 - A Dolor
 - B Postemas o úlceras
 - C Desnutrición

Anexo 12. Dinámica bucosocial

Bucosocial

Nombre: _____

Dibuja una línea para conectar cada par de casilleros

Biología Humana	Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano como vivienda, trabajo, servicios básicos.
Acceso sanitario	El apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad en que las personas viven permiten tener una mejor salud.
Medio Ambiente	Decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control: consumo de tabaco, alcohol, nutrición, higiene
Soporte social	Práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, clínicas, ambulancias, etc.
Estilo de vida	Incluye la herencia genética, los procesos de enfermedades como diabetes, hipertensión, males congénitos al nacer, etc

Anexo 13. Casos para discusión

CASO 1



Persona adulta mayor, vive en un lugar lejano donde no tiene calle accesible para visitas familiares, vive solo. Cerca tiene dos vecinos, no se relaciona demasiado con ellos.

Ha sido fumador toda su vida, por este motivo perdió los dientes, además padece diabetes e hipertensión. No cuenta con prótesis dentales. Nunca ha creído que sean necesarias, porque lo que consume son jugos de frutas y alimentos licuados o blandos

La pensión que recibe del Estado apenas le alcanza para comprar su comida y pagar recibos de servicios básicos.

CASO 2



Dos adultos mayores que viven en San José, sus hijos viven a 1 km de distancia. Tienen una persona que los cuida.

Cuando requieren ir a citas sus hijos se encargan del transporte y del pago de las mismas.

Además de que laboraron en su vida productiva, cuentan con seguro social y también seguro privado

Visitan regularmente al dentista, inclusive les hace visita domiciliar cada 6 meses, cuentan con la mayoría de sus dientes.

Tienen un plan nutricional, hacen caminata todos los días, van a nadar a la piscina los fines de semana y les encanta salir de paseo.

CASO 3



Persona adulta mayor que vive en un Albergue. Por la situación actual del COVID y el aislamiento no puede recibir visitas, sin embargo, sus allegados le hacen llamadas telefónicas constantemente. A pesar de esto, éste factor le ha afectado su estado de ánimo.

Tiene una discapacidad visual.

El seguro social de la caja en este momento no está haciendo tratamientos dentales por protocolo, por lo que las personas funcionarias se encargan de realizar la higiene bucodental de sus dientes y de las prótesis que tiene actualmente, las personas encargadas de la cocina le ayudan a alimentarse debidamente.

Estas personas funcionarias se han convertido en su familia.

Anexo 14. Dinámica psicobucal

Trastornos y Salud bucodental

Nombre: _____

Dibuja una línea para conectar cada par de casilleros

Demencia	Sentimientos de tristeza y desesperanza que interfieren en la vida cotidiana de las personas y dejan de preocuparse por su higiene dental
Esquizofrenia	Las personas presentan agitación, temblor y tienen miedo de ir al odontólogo
Bruxismo	Es una enfermedad que se caracteriza por pensamientos alucinantes o desorganizados, tienen alto riesgo de caries y enfermedad periodontal
Ansiedad	Los pacientes con pérdida progresiva de la memoria y de las funciones del cerebro pueden no ser capaces de interpretar o referir dolor o malestar.
Depresión	Las personas sufren cambios drásticos en el humor, presentan un mayor riesgo de desarrollar caries, sequedad bucal, cambio en los sabores
Trastorno Bipolar	Es el hábito de apretamiento y rechinado de los dientes de manera inconsciente, que pueden generar dolor de cabeza y desgaste dental

Anexo 15. Dinámica higiene bucodental

Higiene Bucodental


Nombre: _____

- Algunas acciones que forman parte del autocuidado son:
 - A Cepillar correctamente los dientes y las prótesis
 - B Cambiar las prótesis cada 20 años
 - C Comer azúcares
- Al realizar el aseo bucodental de las personas adultas mayores debemos


Selecciona 2 respuestas

 - A Hablarles rápido, sin importar si entienden o no
 - B Explicarles lo que se les va a hacer con claridad y paciencia
 - C Mostrar buena disposición para atenderlo
- Al finalizar el cepillado de los dientes no debemos olvidar:

Selecciona 3 respuestas

 - A Secar el cepillo
 - B Enjuagarnos con agua o enjuague
 - C Cepillar la lengua
- 

El cepillo que se debe utilizar para los dientes naturales debe ser:


 - A Suave
 - B Medio
 - C Duro
- 

¿Cada cuánto se debe cambiar el cepillo de dientes?

Selecciona 2 respuestas

 - A No es necesario
 - B Cada 3 meses
 - C Después de una gripe
- Al hilarnos los dientes debemos:
 - A Realizar movimientos de sierra o vaivén
 - B Solo entrar y salir
 - C Usarlo solo cuando tenemos carne entre los dientes
- En personas que necesitan una ayuda total para el cepillado es necesario:

Selecciona 2 respuestas

 - A Poca luz
 - B Colocar a la persona en una posición cómoda
 - C Lavarnos las manos antes de iniciar
- 

Este cepillo se utiliza porque:

 - A Los espacios entre dientes son muy grandes
 - B Me sangran las encías
 - C Me duele usar el hilo dental
- Si la persona no realiza su higiene bucodental debemos:

Selecciona 2 respuestas

 - A Motivarlo para que lo haga
 - B Medir sus capacidades y guiarlo
 - C Culparlo por su comportamiento
- ¿Qué se necesita para realizar el cepillado dental de los dientes naturales?

Selecciona 3 respuestas

 - A Cepillo suave
 - B Agua
 - C Cepillo duro
 - D Pasta dental
- En relación a los enjuagues:
 - A Deben ser con alcohol
 - B Se pueden usar después del cepillado e hilado
 - C Con una gasa, se pueden usar para limpiar lengua
- En relación al lavado de prótesis se necesita:

Selecciona 3 respuestas

 - A Agua
 - B Jabón de manos
 - C Pasta dental
 - D Cepillo duro
- Con respecto a las prótesis:

Selecciona 2 respuestas

 - A Se debe dormir con ellas
 - B Se deben lavar con agua y jabón de manos
 - C Se deben dejar en un recipiente con tapa y agua para descansar
- Para usar Corega se debe:

Selecciona 2 respuestas

 - A Lavar y secar la prótesis
 - B Aplicar en mucha cantidad
 - C Presionar unos segundos para fijar las prótesis
- Una correcta higiene bucodental:

Selecciona 3 respuestas

 - A Evita infecciones y problemas en la boca.
 - B Estimula los tejidos de las encías
 - C Fortalece nuestro bienestar general

Anexo 16. Producto final del proyecto

**PROYECTO SOCIOEDUCATIVO VIRTUAL
SOBRE SALUD BUCODENTAL
DIRIGIDO A PERSONAS FUNCIONARIAS
DE UN ALBERGUE PARA PERSONAS
ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA
DURANTE LA PANDEMIA 2021**

Salud Bucodental
Proyecto Virtual AAITEA

**MANUAL DE CONCEPTOS Y
APRENDIZAJES DURANTE LAS
SESIONES DEL PROYECTO**

SALUD BUCODENTAL, VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE: MITOS Y VERDADES

SESIÓN 3

Fenómeno que se encuentra presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte.

ENVEJECIMIENTO

Etapa de la vida que va de los 65 años hasta la muerte

VEJEZ

La salud bucodental se refiere al estado de salud de la cavidad oral, que incluye los dientes, las encías, la lengua, etc. Es un aspecto importante de la salud general y se relaciona con el bienestar físico, social y emocional de una persona.

SALUD BUCODENTAL

La calidad de vida está relacionada con lo que la persona percibe del mundo, es un concepto subjetivo.

CALIDAD DE VIDA

El proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la edad avanzada

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Es importante desmitificar estas creencias:
 "Perder los dientes es parte natural del envejecimiento"
 "No es necesario visitar al dentista si no hay dolor"
 "No es necesario cuidar los dientes postizos o prótesis dentales"

MITOS SOBRE SALUD BUCODENTAL EN LA VEJEZ

Alvarado-García & Salazar-Maya (2014), OMS (2015), Organización Mundial de la Salud (2003), Obando (2014), Fuente-Hernández et al., (2010)

CAMBIOS, AFECCIONES Y PROBLEMAS BUCODENTALES MÁS COMUNES EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

SESIÓN 4

CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Alteraciones normales y naturales que ocurren en el cuerpo como parte de su funcionamiento regular

CAMBIOS DE COLOR



Los dientes toman tonos amarillos y marrones, sin brillo al envejecer

CAMBIOS DE FORMA



Desgaste dental por el uso

CAMBIOS EN LA ENCÍA



- Recesiones,
- Color más pálido,
- Adelgazamiento

CAMBIOS EN LA LENGUA Y EL GUSTO



- Pérdida del gusto
- Disminución de la sensibilidad y del dolor
- Más lisa

CAMBIOS EN EL HUESO



Pérdida natural de hueso

Méndez (2018)

CAMBIOS PATOLÓGICOS

Alteraciones anormales causadas por enfermedades o condiciones médicas.

CARIES



Aparecen en la raíz generalmente. Se forman por las bacterias cariogénicas y los alimentos que no se remueven

ENFERMEDAD DE LAS ENCÍAS

La gingivitis y la periodontitis (encías rojas, hinchadas y pueden sangrar con facilidad, puede progresar hasta perder hueso y dientes)

SEQUEDAD BUCAL



Sensación de que no hay suficiente saliva en la boca

CÁNCER ORAL

Manchas de color blanco o rojo, que progresan a la ulceración y eventualmente, se transforman en una masa
1er factor de riesgo: FUMADO

EDENTULISMO



Pérdida dental por falta de higiene o enfermedades

PROBLEMAS ASOCIADOS AL USO DE PRÓTESIS

Úlceras, falta de retención, problemas de adaptación, dientes desgastados, roturas, y mala higiene, lo que puede afectar la calidad de vida de la persona adulta mayor
Euvín (2015)



LA SALUD BUCODENTAL, ¿QUÉ RELACIÓN TIENE CON LA SALUD DEL CUERPO?

SESIÓN 5

ENFERMEDADES DE CORAZÓN

Las personas con enfermedad periodontal tienen el doble de riesgo de fallecer de un ataque cardíaco y tres veces más posibilidad de sufrir un derrame cerebral.



DIABETES MELLITUS

Las personas con diabetes tienen 4 veces más riesgo de desarrollar enfermedad periodontal, además tardan más en cicatrizar sus heridas, pueden sentir boca seca y candidiasis



ENFERMEDADES MENTALES

Los pacientes con enfermedad de Alzheimer suelen mostrar un peor estado de salud oral, que decrece progresivamente a medida que la demencia progresa, tienen dificultad para interpretar el dolor



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

El EPOC y la neumonía, puede ocurrir cuando las bacterias que se encuentran en las bolsas periodontales se extienden por el tracto respiratorio



DEFICIENCIA MOTORA Y VISUAL

Dificultad para mantener una adecuada higiene oral por no ver bien o no poder realizar movimientos



PROBLEMAS GÁSTRICOS

Sin una adecuada salud bucodental se dificulta la masticación, de modo que no se obtienen la cantidad adecuada de nutrientes principales generando desnutrición, bajo peso o fragilidad



Villalobos Rodríguez, (2010)

EFFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS EN LA BOCA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

Algunos de los efectos adversos más comunes son: boca seca, candidiasis, agrandamiento de encías, Hemorragias en la boca, sangrado, úlceras, mal aliento. Por ello se recomienda: mantener el control de las enfermedades y el aseo bucal, evitar fumar, tomar agua y visitar cada 6 meses al dentista

Güitron & Carillo, (2010)

LA SALUD BUCODENTAL, EL IMPACTO Y LA IMPORTANCIA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL

SESIÓN 6

SALUD

"La salud es un estado de completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"
OMS (1948)



DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.



FACTORES MODIFICABLES

Son aspectos o comportamientos que una persona puede cambiar o controlar para mejorar su salud y reducir el riesgo de enfermedades.



HIGIENE DENTAL

Prácticas y cuidados que realizamos para mantener una boca limpia y saludable



ALIMENTACIÓN

La elección de una dieta equilibrada y saludable es fundamental para mantener una buena salud



CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

El consumo conjunto de tabaco y alcohol aumenta el riesgo de desarrollar problemas bucodentales de manera significativa.

¿CÓMO SE AFECTA DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL LA SALUD BUCODENTAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR?



IMAGEN SOCIAL

La ansiedad acerca de la apariencia personal persiste hasta la vejez y que está fuertemente influenciada por las normas e ideales culturales.

RELACIONES INTERPERSONALES:

Las personas con problemas bucodentales pueden sentirse cohibidas o avergonzadas al sonreír, lo que puede afectar sus relaciones con los demás.

COMUNICACION VERBAL

La salud bucodental puede influir en la pronunciación y la calidad de la voz.

Donnelly & MacEntee (2012), OMS (2015)

LA SALUD BUCODENTAL, EL IMPACTO Y LA IMPORTANCIA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

SESIÓN 7

CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN LA VEJEZ

Según González & De La Fuente, (2014) la predisposición a la tristeza, la melancolía y a la depresión son aspectos relacionados con la vejez, que pueden estar relacionados con los aspectos físicos debido a la pérdida de autonomía o a los aspectos sociales (jubilación, pérdida de seres queridos, miedo a la enfermedad y a la muerte, etc.) y como consecuencia, se produce un mayor aislamiento social

TRASTORNOS MENTALES

Son afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento como:

- Depresión
- Ansiedad
- Esquizofrenia
- Trastorno Bipolar
- Demencia

Torales et al. (2017)



BRUXISMO

Es el hábito de apretamiento y rechinado de los dientes de manera inconsciente, con movimientos que hacen contactos entre los dientes, que pueden ser de día o de noche. Puede provocar desgaste dental, dolor en los músculos o de cabeza. Uno de los causantes puede ser el estrés



RELACIÓN CON LA SALUD BUCODENTAL

Existe evidencia de la relación entre los desórdenes mentales que influyen en el comportamiento y que pueden convertirse en precursores de pobre higiene oral, atribuida a una pérdida de interés, un menor número de consultas al odontólogo por miedo, tabaquismo por la ansiedad y mala alimentación.

Torales et al. (2017)



AFECCIONES PSICOLÓGICAS

- Desconfianza para comunicarse
- Percepción de idealidad
- Menor grado de autoestima y autoimagen
- Aislamiento social

Kershaw et al. (2008)



¿CÓMO SE PUEDE VER AFECTADA LA PSICOLOGÍA DE UNA PERSONA AL TENER UNA DEFICIENTE/MALA SALUD BUCODENTAL?

La insatisfacción de la sonrisa y la apariencia clínica inadecuada de dientes, encías y labios impactan de manera negativa sobre la calidad de vida de pacientes adultos afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización mayor

Díaz Cárdenasa et al. (2012).

También puede generar malestar, dolor, preocupación, vergüenza, incomodidad con la apariencia propia, problemas para mantener relaciones sociales lo que se traduce en limitación para realizar actividades cotidianas tales como: comer, hablar y realizar higiene bucal

Rivera-Reza et al. (2020).

DIMENSIÓN ESPIRITUAL DE LA SALUD BUCODENTAL

La pérdida de los dientes puede ser comparada con la muerte de un amigo o de cualquier otra parte del cuerpo, lo que reduce la confianza de la persona, llevándola a experimentar fuertes sentimientos de inferioridad, es decir, hay un proceso de duelo en relación a la pérdida dental.

Fisk, 1998, citado por Rojas Gomez et al., (2017)



¿CÓMO CUIDAR LA SALUD BUCODENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES?

SESIÓN 8



HIGIENE INTERPROXIMAL

Se refiere a la limpieza de los espacios entre dientes



Cepillos intrproximales
Limpieza de los espacios entre dientes
Coger el cepillo con el dedo índice y pulgar
Movimiento de vaivén



- Se cortan unos 30 cm de hilo. Se sujeta un extremo enrollándolo en el dedo índice de la mano izquierda (en los pacientes diestros) y el resto en el índice de la otra mano, dejando libres unos 6-8 cm.
- La técnica consiste en utilizar un hilo de seda que se introduce entre los dientes, apoyando el hilo sobre ellos (nunca sobre la encía para no lesionarla).
- Posteriormente se extrae con suaves movimientos de vaivén o sierra.



HIGIENE DE LA LENGUA Y ENCÍA

¿Cuándo? se realiza después de cada comida
¿Qué se necesita?
Cepillo suave para la lengua, gasa para las encías con enjuague dental y agua para lavar



ENUAGUES DENTALES

Sin Alcohol
Hay para diferentes indicaciones: cirugías, encías, blanqueamiento, uso diario, etc



HIGIENE PRÓTESIS DENTAL

¿Cuándo? se realiza después de cada comida
¿Qué se necesita?
Cepillo duro especial para prótesis
Jabón de manos neutro (preferiblemente), no usar bicarbonato, ni vinagre, ni cloro.
¿Cada cuánto se cambian las prótesis? Cada 5 años preferiblemente ó si está desgastada, no austa bien
¿Se duerme con prótesis? NO, se dejan en un vaso con tapa en agua
¿Cómo se lavan las prótesis?

- Lavarnos las manos
- Retirar de la boca
- Hacerlo en un lavatorio
- Usar cepillo y jabón. Cepillar cada detalle
- Enjuagarlas con abundante agua
- Colocarlas/ guardarlas en un recipiente con tapa y con agua limpia



Prótesis total inferior



Prótesis total superior

ADHESIVOS DE PRÓTESIS

- Limpiar y secar la prótesis dental.
- Aplicar el adhesivo en pequeñas tiras (como la imagen)
- Enjuagar la boca antes de colocar la prótesis dental.
- Colocar la prótesis correctamente en la boca y presionar firmemente por unos segundos.

Naranjo Hernández et al. (2017), Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, (2012), Tobón Correa (2003)

¿CÓMO CUIDAR LA SALUD BUCODENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES?

SESIÓN 8



AUTOCUIDADO

Práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, salud y bienestar



Agente de autocuidado
Persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica.



La **comunicación** constituye un componente clave en la relación con la persona adulta mayor. Lámelo por su nombre, sea empático, háblele despacio y claro, explique con paciencia, demuestre buena disposición



HIGIENE BUCODENTAL

Procedimiento que proporciona sensación de bienestar, previene infecciones y patologías en la cavidad oral.



CEPILLADO DENTAL

¿Cuándo? se realiza después de cada comida
¿Cuánto tiempo? mínimo 2 minutos
¿Cuál cepillo se usa? Siempre suave, recuerde que se puede adaptar el manfo del cepillo para mayor facilidad de agarre o usar cepillo eléctrico.
¿Cuándo se debe cambiar? Después de un refriado, cada 3 meses o si las cerdas están abiertas.



Si la **persona es dependiente o parcialmente dependiente**, puede hacerlo en silla de ruedas o encamados, lo importante es que se haga en un lugar cómodo, con sesiones cortas de cepillado y con buena iluminación



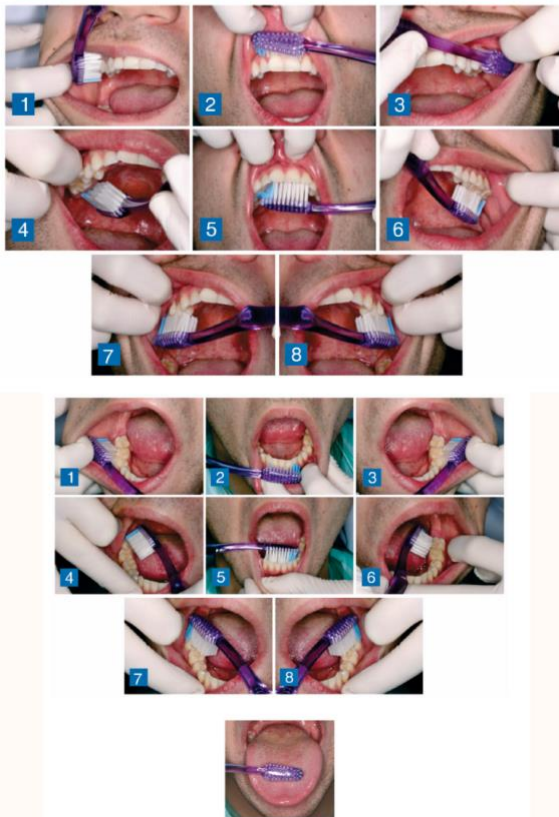
PASTA DENTAL

Fluorada
Se usa **SOLO** en los dientes
Preferiblemente blanca

Naranjo Hernández et al. (2017), Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, (2012), Tobón Correa (2003)

CEPILLADO DENTAL

1. Primero, lavarse las manos y ponerse unos guantes desechables.
2. Prepare todo el material que necesita y lleve a la habitación de la persona adulta mayor.
3. Motívelo a participar.
4. Infórmele siempre sobre los cuidados que va a recibir y la importancia del cepillado de los dientes luego de cada comida.
5. Colocarse sentado o de pie, en una posición que permita visualizar todas las superficies de los dientes.
6. Asegurarse de que el paciente esté cómodo y su cabeza bien apoyada.
7. Sitúese detrás del paciente, un poco lateralizado. Esta posición puede variar, para procurar una mayor comodidad.
8. Coloque la toalla sobre el tórax (pecho) para protección.
9. Utilice los dedos como una pinza, que se abre para separar los labios con delicadeza.
10. No olvide retirar las prótesis removibles antes de iniciar el cepillado de los dientes naturales.
11. Cepille los dientes con movimientos cortos, prestando especial atención a la zona entre la encía y el diente.
12. Debe seguirse un orden de cepillado, para garantizar que todas las superficies dentales queden limpias.
13. Intente cepillar las superficies masticatorias y el interior de todos los dientes, asegurándose de que se remueven por completo los restos de comida y de placa.
14. No interrumpa el cepillado si sangran las encías, ya que el acúmulo de placa favorecerá aún más el sangrado.
15. Si es posible, sujete la lengua con delicadeza y cepille su superficie.
16. Ayude al paciente a enjuagarse con agua o en su defecto utilice una gasa húmeda.



REFERENCIAS

1. Alvarado García, M. A., & Salazar Maya, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 58-62. <https://doi.org/10.1080/00039896.1964.10663695>
2. Díaz Cárdenas, S., Arrieta Vergarab, K., & Ramos Martínez, K. (2012). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista CLÍN MED FAM*, 5(1), 9-16. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.55195>
3. Donnelly, L. R., & MacEntee, M. I. (2012). Social interactions, body image and oral health among institutionalised frail elders: An unexplored relationship. *Gerodontology*, 29(2), e28-e33. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00523.x>
4. Euvín, C. A. A. (2015). Factores que influyen en el uso de prótesis en pacientes adultos mayores. Universidad de Guayaquil, 65. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9780>
5. Fuente-Hernández, J., Sumano-Moreno, O., Sifuentes-Valenzuela, M., & Zelocuatecatl-Aguilar, A. (2010). Impact of Oral Health into the Quality of Life in Geriatric Patients Requiring Dental Care. *Univ. Odontol.*, 29(63), 83-92.
6. González, J., & De la Fuente, R. (2014). Desarrollo Humano En La Vejez: Un Envejecimiento Óptimo Desde Los Cuatro Componentes Del Ser Humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 7(1), 121-129. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.783>
7. Güitron, M., & Carillo, M. (2010). Reacciones adversas a medicamentos en la boca del adulto mayor. 67(4), 163-170.
8. Kershaw, S., Newton, J. T., & Williams, D. M. (2008). The influence of tooth colour on the perceptions of personal characteristics among female dental patients: Comparisons of unmodified, decayed and «whitened» teeth. *British Dental Journal*, 204(5), 1-7. <https://doi.org/10.1038/bdj.2008.134>
9. Méndez, A. (2018). Cambios morfológicos de las piezas dentarias en el envejecimiento. Universidad de Guayaquil.
10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2012). Guía de Abordaje Integral a la Salud Bucodental para el Equipo de Salud. En OPS, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Bucodental (p. 56).
11. Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.
12. Obando, L. (2014). Representaciones Sociales de la Salud Bucodental en las Personas Adultas Mayores. Universidad de Costa Rica.
13. Organización Mundial de la Salud. (2003). The World Oral Health Report 2003. Community dentistry and oral epidemiology, 31 Suppl 1, 3-23.
14. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.
15. Rivera-Reza, D. I., Villanueva-Vilchis, M. C., & Gaitán-Cepeda, L. A. (2020). Impact on Quality of Life of Oral Diseases Related to Stress. *Odvotos - International Journal of Dental Sciences*, 22(2), 239-249. <https://doi.org/10.15517/ijds.2020.40293>
16. Rojas Gomez, P., Mazzini Torres, M., & Romero Rojas, K. (2017). Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos*, 3(2), 702-718. <https://doi.org/10.23857/dc.v3i2.446>
17. Tobón Correa, O. (2003). El Autocuidado una habilidad para vivir. *Hacia promoc. salud*, 37-49.
18. Torales, J., Barrios, I., & González, I. (2017). Problemáticas de salud bucodental en personas con trastornos mentales. *Medwave*, 17(8), e7045. <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.08.7045>
19. Villalobos Rodríguez, M. (2010). Programa educativo de salud bucodental dirigido a las personas adultas mayores del grupo amor y alegría, de Laguna de Alfaro Ruiz. *Anales en Gerontología*, 6(6), 69-83.



Anexo 17. Certificado de participación

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

Este certificado acredita que:

ha completado el "Proyecto socioeducativo virtual sobre salud bucodental dirigido a un grupo de personas funcionarios de un Albergue para personas adultas mayores en Costa Rica en el marco de la pandemia 2021"

**M.SC YOLANDA BENAVIDES
MURILLO**

Administradora de la Asociación de
Atención de la Tercera Edad de
Alajuela (AAITEA)



**LICDA. MARÍA FERNANDA
MADRIGAL MORA**

Persona investigadora del proyecto