

CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE VIII A X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SOBRE ADULTEZ MAYOR Y MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES

¹ Maite Yazomar Silva P., ² Sonia Constanza Concha S.

¹ Estudiante de X semestre, F. de Odontología, U. Santo Tomás,

² Odontólogo, U. Santo Tomás, Especialista en Educación y Comunicación para la Salud, Magister en Epidemiología, U. Industrial de Santander, Docente U. Santo Tomás.

Autor responsable de correspondencia: Sonia Constanza Concha S.

Correo electrónico: sococosa@yahoo.com

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos y percepciones sobre adultez mayor y el manejo clínico odontológico en los pacientes adultos mayores por parte de los estudiantes que cursaban de octavo a décimo semestre en la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás durante el primer periodo del 2004.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en una muestra de 93 estudiantes en los que se evaluaron los conocimientos y percepciones sobre adultez mayor y su manejo clínico. Cada una de estas variables se describió en forma univariada y se analizó la asociación según variables sociodemográficas mediante test de chi Cuadrado o exacto de Fisher para variables cualitativas y t de Student o test de rangos de Wilcoxon para las cuantitativas.

Resultados: Los estudiantes se autoperceben más seguros al realizar en adultos mayores tratamientos de rehabilitación (96.8%) y endodoncia (89.3%). Al analizar según conocimientos, percepciones y autopercepciones sobre el adulto mayor descrito según variables sociodemográficas se observaron diferencias estadísticamente significativas para el consolidado de percepciones ($p=0.039$). Además, se observaron diferencias significativas ($p=0.046$) para percepciones generales y orales adecuadas por semestre, pues mientras el 34.4% de octavo y el 37.8% de los de décimo registraban percepciones adecuadas para la variable de interés sólo el 29.7% de noveno presentaban esta misma situación.

Conclusión: Es fundamental que en la facultad de odontología se continúe fomentando el interés por el adulto mayor y que la visión integral de las personas de este grupo etáreo se haga evidente a lo largo de todo su proceso de formación profesional. [Silva MY, Concha SC. Conocimientos y percepciones de los estudiantes de octavo a décimo semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás sobre adultez mayor y manejo odontológico de pacientes adultos mayores. Ustasalud Odontología 2006; 5: 32 - 39]

Palabras clave: Odontología, Estudiantes, Conocimientos, Percepciones, Adulto mayor.

KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS OF THE STUDENTS FROM THE DENTISTRY PROGRAM IN THE SANTO TOMAS UNIVERSITY ABOUT THE ELDERLY PEOPLE AND THEIR DENTAL MANAGEMENT

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perceptions and knowledge of the elderly and the dental management from the eighth to tenth level of the Santo Tomas University students.

Material and methods: An observational descriptive cross-sectional study was done. Ninety-three students were taken. The perceptions, knowledge and dental management about elderly were considered. The descriptive statistical analysis was done and chi square and t student test were taken to analyse each variable to sociodemographic characteristic.

Results: The dental students from the Santo Tomas University were felt self confidence about clinical dental management in oral rehabilitations and endodontic treatments, had a good clinical cleverness to elderly patients. It was found a good knowledge about elderly in 8.6% of the students. The significance statistical difference were seen in perception by age ($p=0.039$) and oral and general perceptions by level ($p=0.046$).

Conclusions: The Dentistry Program in the Santo Tomas University should continue promoting an integral vision of the elderly in order to developed and permitted to acquire the knowledge in the students about older and their oral clinical manage.

Key words: Dentist, Dental students, Knowledge, Elderly people.

Recibido para publicación: 1 de abril de 2006. Aceptado para publicación: 20 de junio de 2006.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento forma parte del crecimiento y desarrollo de todas las especies vivientes; sin embargo en la especie humana es un proceso individual y colectivo a la vez, en el sentido que es vivido y percibido por el individuo, pero condicionado por la sociedad, la cultura, la calidad de vida (y sus concepciones) y por los estilos de vida.¹

Según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la población mundial envejece 1.7% anualmente y se espera que para el año 2025 existan aproximadamente 1.100 millones de personas mayores de 60 años en el mundo. De este total, según el Centro Latinoamericano de Demografía, 82 millones estarán en América Latina. El aumento de la población adulta mayor o de la tercera edad se debe entre otros aspectos a la reducción de las tasas de mortalidad infantil, de fecundidad (que pasó de 5.96 en 1960 a 2.84 nacidos vivos en el año 2000 para Latinoamérica) y al aumento en la expectativa de vida.²

Este fenómeno del envejecimiento poblacional es más marcado en países desarrollados, pero el tercer mundo y particularmente Colombia viene presentando una situación similar, pero menos acentuada. Se estima que para el año 2025, la población adulta mayor en Colombia sea de un 13% con respecto a la población total. La esperanza de vida se encuentra entre los 66 y 70 años para hombres y de 72 a 78 años para mujeres.³

Al aumentar la proporción de personas adultas mayores la sociedad se enfrenta a retos económicos, sociales y políticos que exigen a los estados y a las autoridades competentes, la generación de políticas que permitan enfrentar y resolver las necesidades de este grupo en particular.⁴

La salud oral forma parte integral de la salud de cualquier individuo; la alteración de ésta no sólo limita aspectos fisiológicos, sino además las esferas sociales y psicológicas de las personas. El mantenimiento y la recuperación de la salud y funcionalidad del sistema estoma-tognático en el adulto mayor repercuten de alguna manera en su calidad de vida, razón por la cual los odontólogos deben tener conocimientos sobre los cambios que se producen con el envejecimiento y las enfermedades que con el tiempo pueden aparecer. El profesio-

nal responsable la salud oral debe además, estar enterado que los individuos de edad avanzada requieren de un enfoque diferente, tratamientos modificados y conocimientos de cómo los cambios dependientes de la vejez afectan la salud bucodental.⁵

La Constitución Política Colombiana, en el artículo 46 plantea que el Estado, la sociedad y la familia serán responsables de proteger y atender a las personas de la tercera edad y promover su integración a la vida activa y comunitaria.⁶ La Organización de Naciones Unidas (ONU) propone, aprovechar la investigación y los conocimientos de los expertos para profundizar en las implicaciones individuales y colectivas del envejecimiento, especialmente en países en vía de desarrollo como Colombia.⁴

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

Las ideas expuestas, fueron las razones para llevar a cabo esta investigación. Su objetivo fue evaluar los conocimientos y percepciones sobre adultez mayor y el manejo clínico odontológico en los pacientes adultos mayores por parte de los estudiantes que cursaban de octavo a décimo semestre en la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás durante el primer periodo del 2004.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El universo estuvo conformado por 45 estudiantes de octavo, 24 de noveno y 33 de décimo semestre, matriculados en la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás durante el primer semestre del 2004. La muestra la integraron 93 jóvenes de ambos sexos distribuidos de la siguiente manera: 43 de octavo, 18 de noveno y 32 estudiantes de décimo. Se consideraron como

criterios de inclusión además de estar vinculados a los semestres previamente definidos, el aceptar voluntariamente el participar en la investigación. Como criterios de exclusión se definieron estar cursando clínica extramural fuera de Bucaramanga en la fecha en la que se aplicó la encuesta.

Un formato de autodiligenciamiento, fue especialmente diseñado para la investigación e incluía 82 preguntas: las seis primeras se relacionaban con variables sociodemográficas como edad, género, semestre, país de origen, zona y lugar de procedencia.

Las siguientes 27 preguntas hacían referencia a conceptos básicos generales sobre adultez mayor. Estas preguntas fueron una adaptación del Quiz de Palmore constituido por afirmaciones a las que el encuestado respondía Falso o Verdadero; por cada respuesta acertada la persona obtenía dos puntos, por lo cual, el puntaje total para este criterio podría oscilar entre 0 y 54 puntos. Con 40 puntos, el estudiante se catalogaba con conocimiento adecuado y por debajo de éste se consideraba como inadecuado.

Las 25 preguntas siguientes correspondían a las percepciones generales y orales en el adulto mayor. A estas preguntas el encuestado debía responder Si, No u Ocasionalmente según su percepción frente a la pregunta formulada. A cada pregunta afirmativa se le otorgaba dos puntos por lo que el puntaje estaba entre 0 y 50 puntos. Se consideró que el estudiante tenía una percepción adecuada cuando obtenía puntajes de 36 puntos o más e inadecuada con puntajes inferiores al criterio establecido.

Las últimas 24 preguntas correspondían a las autopercepciones que se tenían de la habilidad para el manejo clínico odontológico de los adultos mayores. Estas preguntas se contestaban igual a las anteriores y el puntaje se asignaba de manera similar. El máximo puntaje alcanzado sería 48 puntos y el mínimo 0. Puntajes iguales o superiores a 32 puntos señalaban una percepción adecuada de la habilidad clínica y los inferiores a este puntaje como inadecuada.

Previa a la aplicación del instrumento se efectuó una prueba piloto en la que se verificó la comprensión de las preguntas, los aspectos relacionados con la logística y el manejo de los datos; a partir de ésta se efectuaron los correctivos necesarios. Posteriormente, se solicitaron los

listados de estudiantes y se coordinó la aplicación de la encuesta a los estudiantes en los horarios de clínicas, se brindaron las instrucciones necesarias para el autodiligenciamiento.

Una vez cada estudiante respondió y entregó su encuesta se procedió a la sistematización de los datos en Excel⁷ y se exportó al paquete estadístico STATA 8.0⁸ para su correspondiente análisis. Inicialmente, se describió la población de estudio según sus características sociodemográficas. Se estableció la frecuencia de los conocimientos, percepciones y autopercepciones mediante tablas de frecuencia.⁹ Posteriormente, se evaluaron las posibles asociaciones de cada una de las variables sociodemográficas con las de conocimientos y percepciones aplicando el test de Chi Cuadrado o test exacto de Fisher para las variables cualitativas y la prueba t de Student o test de rangos de Wilcoxon para las variables cuantitativas según la distribución de la variable.⁹

Este trabajo se rigió por la resolución 008430 de 1993; según el artículo 11, esta es una investigación sin riesgo, en la que se emplearon técnicas y métodos de investigación donde no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en ella.¹⁰

RESULTADOS

Se encuestaron 93 estudiantes que equivalen al 91.2% de la población total de estudiantes de octavo, noveno y décimo semestre. El 46.2% (43) de los encuestados estaban vinculados a octavo, el 19.4% (18) a noveno y el 34.4% (32) a décimo. El 67.7% (63) eran mujeres y predominó el grupo de estudiantes entre los 19 y 23 años, que estaba representado por 58% (54). El 97.9% (91) de los entrevistados eran colombianos y la mayor proporción de alumnos provenían del oriente del país, 54.8% (51), seguidos por los del norte con un 25.8% (24). El 92.5% de los encuestados provenían de la zona urbana.

Los conocimientos generales adecuados sobre adultez mayor que recibieron mayor puntaje en orden descendente fueron sobre fuerza física (93.6%), disminución de los sentidos (90.3%), capacidad pulmonar (82.8) y religiosidad (81.7%). Los conocimientos no adecuados estuvieron relacionados con actividad sexual e institucionalización (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimientos generales sobre adultez mayor en los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás

VARIABLE	CONOCIMIENTOS ADECUADOS
	Frecuencia (%)
Fuerza física	87 (93.6)
Los cinco sentidos	84 (90.3)
Capacidad pulmonar	77 (82.8)
Religiosidad	76 (81.7)
Reacción frente a los estímulos	62 (66.7)
Imposible aprender	61 (65.6)
Sentimientos de miseria	58 (62.4)
Senilidad	58 (62.3)
Trabajan	57 (61.3)
Salud y nivel socioeconómico	56 (60.2)
Belleza	52 (55.9)
Prioridad de los trabajadores de la salud	52 (55.9)
Irritabilidad	49 (52.7)
Estado de salud	48 (51.6)
Aprender cosas nuevas	48 (51.6)
Accidentes en general	47 (50.5)
Ingresos económicos	45 (48.4)
Aburrimento	41 (44.1)
Esperanza de vida para el hombre	39 (41.9)
Esperanza de vida para la mujer	38 (48.9)
Accidentes de tránsito	31 (33.3)
Aislamiento	29 (31.2)
Trabajo eficiente	28 (30.1)
Población colombiana mayor	24 (25.8)
Persistencia en sus formas	23 (24.7)
Actividad sexual	16 (17.2)
Institucionalización	16 (17.2)

n = 93

El 73.1% de los estudiantes percibieron que los adultos mayores no tienen dificultad para comunicarse con ellos y el 71% de los estudiantes consideran que los adultos mayores no son personas solitarias o socialmente aisladas (Tabla 2).

Con referencia a las percepciones orales, el 88.2% de los estudiantes manifestaron que las personas de la tercera edad si asisten a su consulta y el 79.6% expresan que los adultos mayores respetan sus criterios clínicos. Señalaron el que el pago del tratamiento en el 36.6% de los encuestados, la atención según su conveniencia el 40.9%, atención inmediata el 41.9% e higiene oral comprometida el 43% fueron los aspectos en que los estudiantes tuvieron una percepción menos adecuada (Tabla 3).

Los estudiantes se autoperciben más seguros al realizar en adultos mayores tratamientos de rehabilitación (96.8%), endodoncia (89.3%) que en aquellos relacionados con cirugía oral (64.5%) y diagnóstico en cambios en la mucosa oral (55.9%) (Tabla 4).

Tabla 2. Percepciones generales sobre adultez mayor en los estudiantes de la Universidad Santo Tomás.

VARIABLE	PERCEPCIONES ADECUADAS
	Frecuencia (%)
Comunicación	68 (73.1)
Aislamiento	66 (71.0)
No vivir en el hogar	61 (65.6)
Confusión	58 (62.4)
Comprensión	57(61.3)
Características de la personalidad	56 (60.2)
Depresión	53 (57.0)
Ingresos económicos	40 (43.0)
Desmemoriado	38 (40.9)
Trabajo	30 (32.3)

n = 93

Tabla 3. Percepciones orales sobre adultez mayor en los estudiantes de la Universidad Santo Tomás.

VARIABLE	PERCEPCIONES ADECUADAS
	Frecuencia (%)
Asistencia a la consulta	82(88.2)
Respeto criterios clínicos	74(79.6)
Puntualidad en las citas	73(78.5)
Valoran el tratamiento	71(76.3)
Aceptación del plan de tratamiento	65(69.9)
Suministran datos correctos	60(64.5)
Siguen instrucciones	54(58.1)
Expectativas no realistas frente a tto	51(54.8)
Adultos mayores bajo tratamiento	44(47.3)
Solicitud de extracciones	42(45.2)
Sugieren tratamientos creen necesarios	42(45.2)
Mantienen buena higiene oral	40(43.1)
Esperan ser atendidos inmediatamente	39(41.9)
Esperan atención según le conviene	38(40.9)
Pagan el tratamiento	34(36.6)

n = 93

Tabla 4. Autopercepciones de los estudiantes sobre la habilidad en el manejo clínico de los pacientes adultos mayores

VARIABLE	ADECUADO
	Frecuencia (%)
ÁREAS	
Rehabilitación	90 (96.8)
1. Prótesis total	91 (97.9)
2. Prótesis removible	90 (96.8)
3. Prótesis fija	83 (89.3)
Endodoncia	83 (89.3)
Cariología	80 (86.0)
Periodoncia	70 (75.3)
Cirugía	60 (64.5)
Diagnóstico	52 (55.9)
OTRAS PERCEPCIONES	
Satisfacción frente a tratamientos realizados	83 (89.3)
Habilidades adecuadas	73 (78.5)
Habilidad necesitar ser mejorada	36 (38.7)

n = 93

Tabla 5. Conocimientos, percepciones y autopercepciones sobre el adulto mayor en los estudiantes de odontología descritos por edad, género y semestre.

VARIABLE	Edad			Género			Semestre			
	19 - 23 n = 54 Frec.(%)	24 - 30 n = 39 Frec.(%)	P	F n = 63 Frec.(%)	M n = 30 Frec.(%)	P	VIII n = 43 Frec.(%)	IX n = 18 Frec.(%)	X n = 32 Frec.(%)	P
Conocimiento adecuados n = 8	6 (75)	2 (25)	0.461**	7 (87.5)	1 (12.5)	0.430**	3 (37.5)	4 (50)	1 (12.5)	0.083**
Percepciones adecuadas n = 37	21 (56.8)	16 (43.2)	0.835*	26 (70.3)	11 (29.7)	0.672*	12 (34.4)	11 (29.7)	14 (37.8)	0.046*
Autopercepción en la práctica n = 73	44 (60.3)	29 (39.7)	0.409*	48 (65.8)	25 (34.2)	0.433*	32 (43.8)	17 (23.3)	24 (32.9)	0.181**
Consolidado percepciones n = 73	38 (52.1)	35 (47.9)	0.039**	47 (64.4)	26 (35.6)	0.280**	34 (46.6)	15 (20.5)	24 (32.9)	0.846**

Tabla 6. Autopercepciones de la práctica odontológica adecuada al adulto mayor por área relacionadas con la ubicación y zona.

VARIABLE	Rehabilit. n = 90		Endodoncia n = 83		Cariología n = 80		Periodoncia n = 70		Cirugía n = 60		Diagnóstico n = 52	
	Frec. (%)	P	Frec. (%)	P	Frec. (%)	P	Frec. (%)	P	Frec. (%)	P	Frec. (%)	P
Procedencia												
Norte (n = 24)	23 (95.8)	1.00	22 (91.7)	0.794	21 (87.5)	0.878	16 (66.7)	0.70	15 (62)	0.022	12 (50)	0.345
Oriente (n = 51)	49 (96.1)		44 (86.3)		43 (84.3)		40 (78.4)		38 (74.5)		33 (64.7)	
Occidente (n = 8)	8 (100)		8 (100)		6 (75)		7 (87.5)		3 (37.5)		3 (37.5)	
Sur (n = 4)	4 (100)		4 (100)		4 (100)		3 (75)		3 (75)		2 (50)	
Central (n = 6)	6 (100)		5 (83.3)		5 (83.3)		4 (66.7)		1 (16.7)		2 (33.3)	

El 78.5% de los estudiantes consideran que sus habilidades clínicas para el manejo de adultos mayores eran las adecuadas y que se sentían satisfechos con los procedimientos realizados en el curso de su carrera con este tipo de pacientes (89.3%). El 38.7% de los encuestados consideran que su habilidad para tratar al adulto mayor necesita ser mejorada (Tabla 4).

Del total de la población, el 8.6% (8) tenían conocimientos adecuados sobre adultez mayor; el 39.8% (37) percibieron en forma adecuada al adulto mayor y el 78.5% (73) se percibieron con habilidad clínica para tratar a este tipo de pacientes. Finalmente, es importante destacar que este último porcentaje permite describir a los estudiantes que tienen, en forma global, percepciones generales, orales y de la práctica adecuadas para la atención del adulto mayor.

Al analizar según conocimientos, percepciones y autopercepciones sobre el adulto mayor descrito según variables sociodemográficas se observaron diferencias estadísticamente significativas para consolidado de percepciones ($p = 0.039$) pues mientras 52.1% de los estudiantes menores de 24 años registraban un consolidado de percepciones adecuado el 47.9% de los de 24 años y más registraban esta misma condición. Además, se observaron diferencias significativas ($p = 0.046$) para percepciones generales y orales adecuadas por semestre pues mientras el 34.4% de VIII y el 37.8% de X registraban percepciones adecuadas para la variable de interés sólo el 29.7% de IX presentaban esta misma situación. Finalmente, se observó diferencia marginalmente significativa para la variable conocimientos adecuados pues mientras el 50% de los estudiantes de noveno semestre alcanzaban este nivel sólo el 12.5% de los estu-

diantes de X lo alcanzaban (Tabla 5).

Se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.022$) en las percepciones de los estudiantes en su práctica de cirugía en adultos mayores según lugar de procedencia pues los estudiantes del sur (74.5%), perciben que realizan una mejor práctica que aquellos provenientes del centro (16.7%) del país (Tabla 6).

Al analizar por las otras variables sociodemográficas no se hicieron evidentes las diferencias marginales o estadísticamente significativas para las variables conocimientos, percepciones y autopercepciones.

DISCUSIÓN

El envejecimiento es un proceso inevitable que sucede en todas las formas de vida y que debe ser considerado como un proceso normal y no como una enfermedad. Sin embargo, es difícil delimitar dónde terminan los procesos normales que se presentan con el envejecimiento y dónde empiezan los patológicos, debido a que los cambios biológicos que ocurren con la edad se suman al aumento de la vulnerabilidad a las enfermedades.¹¹

Se estima que las personas mayores, son aquellas cuyo promedio de vida supera los 60 años. Cada día la esperanza de vida de estos individuos está en aumento, ya que existen mejores condiciones de salubridad y mayores adelantos en las ciencias médicas.⁵

En este estudio, se evaluaron los conocimientos y percepciones de los estudiantes matriculados en octavo, noveno y décimo semestre en la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás. Los resultados sobre conocimientos adecuados que dicen poseer los sujetos encuestados, en un mayor porcentaje, están relacionados con la fuerza física, órganos de los sentidos, capacidad pulmonar y religiosidad.

Esto difiere de los hallazgos del estudio realizado por Strayer y colaboradores, y que realizó con odontólogos generales, quienes estimaron que los conocimientos correctos que ellos tenían estaban relacionados con los conceptos de senilidad, capacidad de aprender cosas nuevas, apariencia física, realización de actividades normales, sexualidad y fuerza física. Una posible explicación de esto, es que la población del presente estudio

estuvo integrada por estudiantes y la investigación de Strayer por odontólogos con una experiencia de más de 10 años.¹²

Este estudio no tuvo grupo control, pero los resultados son similares a los reportados en la investigación de Steele y que estuvo relacionada con actitudes y conocimientos sobre adultez mayor, donde se observó que los estudiantes de odontología tenían menos conocimientos sobre adultez mayor que los estudiantes de medicina.¹³ Los autores argumentaban que estos resultados podrían deberse a la poca experiencia clínica que los estudiantes tenían con adultos mayores, hecho que también ocurre en la presente investigación, donde la experiencia clínica con adultos mayores inicia realmente en octavo semestre con la cátedra de rehabilitación, particularmente en prótesis total, sin tener un curso o práctica específica previa relacionada con la atención integral de este grupo etáreo.

El presente estudio muestra unas percepciones generales adecuadas en aspectos relacionados con comunicación, aislamiento y sobre percepciones orales adecuadas en tópicos referentes con asistencia a la consulta, puntualidad en la cita odontológica y respeto por los criterios clínicos. Estos aspectos no son comparables con los obtenidos en las investigaciones revisadas, pues en ninguno de estos trabajos se analizaron los aspectos mencionados. Estos hallazgos podrían llevar a pensar que la conducta del adulto mayor puede influir en las percepciones que el estudiante tenga sobre él y posiblemente este fenómeno repercute en la atención que el futuro profesional le brindará.

En esta investigación también se determinaron las áreas en que los estudiantes se perciben inseguros en el manejo clínico del adulto mayor, tales como: diagnóstico en los cambios de la membrana de mucosa oral y cirugía. De igual forma, se pudo observar que los estudiantes en el área de rehabilitación se autoperciben con más seguridad. Estos resultados se pueden comparar con los obtenidos por Perner y Landt, quienes encontraron que el 60% de todos los participantes expresaron falta de seguridad con respecto a los procedimientos quirúrgicos para adultos mayores e igual comportamiento fue evidente al referirse al diagnóstico de los cambios en la membrana de mucosa oral.¹⁴

Sin embargo, en el mismo estudio, los resultados relacionados con el área de rehabilitación mostraron niveles de seguridad frente a los procedimientos que oscilaron en

tre 41% (para seguridad frente a la elaboración de prótesis totales) y 54% (para seguridad frente a la elaboración de removibles), lo que difiere con los resultados de este estudio pues el 96.8% de los estudiantes se percibieron seguros frente a estos procedimientos.¹⁴

Del total de la población, el 8.6% (8) tenían conocimientos adecuados sobre adultez mayor; el 39.8% (37) percibieron en forma adecuada al adulto mayor y el 78.5% (73) se percibieron con habilidad clínica para tratar a este tipo de pacientes, el total de percepciones por áreas clínicas eran adecuadas y sólo el 38.7% consideraron que sus habilidades necesitaban ser mejoradas.

Estos hallazgos muestran que los estudiantes tienen poco conocimiento sobre los pacientes adultos mayores, pero se sienten satisfechos con los tratamientos que realizan, ya que perciben que su manejo clínico es adecuado para este tipo de pacientes. Esto podría ser atribuido a que en la Universidad Santo Tomás hasta el último año se contempla la cátedra de odontogeriatría y los conocimientos sobre el envejecimiento orofacial fueron adquiridos probablemente de manera informal a través de seminarios, talleres esporádicos, lecturas ocasionales y en la cátedra de prótesis total.

En la revisión de literatura se encontró que estos resultados se pueden comparar con el estudio de Pérez y Calzada cuyo propósito fue analizar los conocimientos y actitudes acerca de la vejez al iniciar el curso de odontogeriatría; los resultados mostraron, básicamente, que los estudiantes tenían un conocimiento incompleto sobre la vejez y tenían actitudes positivas frente al adulto mayor y el proceso de envejecimiento, pero una vez fueron intervenidos mediante el curso mencionado, los conocimientos mejoraron.¹⁵

El auto reporte podría constituirse en una limitación de la presente investigación pues la deseabilidad social, los prejuicios y otros factores pueden afectar las respuestas; sin embargo, es el objetivo del estudio y para reportar las propias percepciones, era necesario para poder conocer sobre lo que piensan y sienten los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás.

La actual expectativa de vida de la población colombiana hace necesario que los profesionales de la salud estén capacitados en la atención integral de este grupo poblacional, que posee características sistémicas, psicológicas,

socioculturales y políticas diferentes, y que los hace más exigentes frente al tipo y calidad de la atención que demanda y que recibe, lo cual plantea un reto para la profesión odontológica, que debe contribuir a que estos pacientes tengan un envejecimiento exitoso.⁵

Los odontólogos deben estar preparados en las diferentes áreas de la geriatría, que les permita atender de manera integral a los pacientes que se encuentran en proceso de envejecimiento y que cada vez tienen mayor número de dientes en boca.^{5,16,17} Hoy por hoy, hay que poseer un amplio conocimiento pero principalmente una mente abierta a los cambios que se dan a través de la investigación y que muestran la dinámica que se da en el sistema estomatognático, con el paso de los años y las implicaciones que en términos de la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad se derivan de ellos.¹⁸⁻²⁰ Sólo así los profesionales responsables de la salud oral serán capaces de llevar a cabo los tratamientos más acertados en este tipo de pacientes.

Es fundamental que en la Facultad de Odontología se continúe fomentando el interés por el adulto mayor y que la visión integral de las personas de este grupo etáreo se haga evidente a lo largo de todo su proceso de formación profesional para que de esta forma se consoliden los conocimientos sobre adultez mayor en general y sobre el manejo clínico de estos pacientes.

Agradecimiento

Los autores reconocen y agradecen la gran colaboración brindada por los estudiantes de VIII, IX y X semestre del 2004 de la Universidad Santo Tomás, así como a la dirección de clínicas y a los docentes por el apoyo brindado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Steele JG, Sanders AE, Allen PF, Latí S, Nuttall N, Spencer AJ. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 107 - 114.
2. Organización Panamericana de la Salud. 1985
3. Cámara de Comercio de Bogotá. Colombia Siglo XXI. Junio 1991.
4. Naciones Unidas. Estrategia internacional 2002 sobre el envejecimiento. Comisión para el desarrollo social en calidad de comité de preparación de la segunda asamblea mundial para el envejecimiento. N.Y. 10-14 Diciembre 2001(adelantos de la versión no publicada).

5. Marin Z. Salud para la tercera edad: Es necesaria la Odontogeriatría? Revista Colombiana de Geriatria 2000; 39: 39 - 43.
6. Constitución Política de Colombia (1991).
7. Microsoft Excel, 5.0 Microsoft Corporation, 1997.
8. Stata corp, 2003. Stata Statistical Software releases 8.0. College Station Tx. Stata Corporation
9. Pagano M, Gauvreau K. Principles of Biostatistics. Duxbury press, Belmont, 1993.
10. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993.
11. Winkler S, Gark AK, Mekayarajjananonth T, Bakaeen LG, Khan E. Disminución del gusto y del olfato en los ancianos. JADA 2000; 3: 31 - 42.
12. Strayer M, Di Angelis A, Loupe M. Dentist knowledge of aging in relation to perceived elderly patient behavior. Gerodontics 1986; 2: 223 - 227.
13. Steele LP. Dental student's attitudes and knowledge about elderly people. Gerodontics 1987; 3: 61 - 64.
14. Perner A, Landt H. Evaluation of need for further education in geriatric dentistry. Gerodontics 1988; 4: 18 - 22.
15. Pérez F. Conocimientos y actitudes acerca de la vejez de los estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle. Revista de estomatología 2001; 9: 38 - 47.
16. Nicol R, Sweeney P, McHugn S, Bagg J. Effectiveness of health care worker training on the oral health of elderly residents of nursing homes. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 115 - 124.
17. Matiz Cuervo J. Higiene oral en la tercera edad. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología 2001; 15: 271 - 280.
18. Nowjack-Raymer RE, Sheiham A. Association of edentulism and diet and Nutrition in US adults. J Dent Res 2003; 82: 123 - 126.
19. Kolk W, De Boat C, Meeuvissen J. Is there need gerontology? Int Dent J 1992; 42: 209 - 216.
20. Angélico C. Guerrero N. Percepciones del adulto mayor. Congreso Chileno de la Antropología de la Vejez. Pontificia Universidad Católica del Perú. p. 1 - 10.

Especializaciones en ODONTOLOGÍA

REHABILITACIÓN ORAL ◦
170556170698800111100

ODONTOPEDIATRÍA ◦
170556170616800111100

ENDODONCIA ◦
170556170636800111100

ORTODONCIA ◦
170556170646800111100

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
CAMPUS DE FLORIDABLANCA - EDIFICIO SANTANDER
www.ustabuca.edu.co