

INVESTIGANDO EL CUIDADO A LA SALUD BUCAL DE ANCIANOS UTILIZANDO LA TEORÍA BASADA EN LOS DATOS¹

Ana Lúcia Ferreira de Mello²
Alacoque Lorenzini Erdmann³

El presente artículo objetiva describir las fundaciones y adecuabilidad de la Teoría Basada en los Datos (TFD) en la construcción de una teoría substantiva acerca del fenómeno del cuidado a la salud bucodental de los ancianos institucionalizados. La TFD es una metodología que permite formular abstracciones ordenadas a partir de los datos de la vida real. Utilizando ese referencial, es posible elaborar una teoría relevante y funcional para la comprensión del significado de las prácticas de cuidado a la salud bucodental del anciano. La TFD hizo posible una producción extensa y rica de códigos informacionales sometidos a un proceso de Análisis Comparativo. Esa inmersión en la visión subjetiva y particular de los actores, a través de las entrevistas con los participantes, y propiciada por el carácter abierto y flexible del método, creó las condiciones para la formulación amplias categorías de análisis. El artículo demuestra la validez de la aplicación de esta metodología alternativa para la investigación científica de este fenómeno complejo.

DESCRIPTORES: anciano; empatía; salud bucal

INVESTIGATING ORAL HEALTHCARE IN THE ELDERLY USING GROUNDED THEORY

The present article aimed to describe the foundations and adequacy of the Grounded Theory (GT) to the construction of the substantive theory on the phenomenon of oral health care of institutionalized elderly people. GT is a methodology that allows formulating orderly abstractions from the real life data. Through this referential is possible to elaborate a relevant and functional theory in order to understand the meaning of the elderly oral health care practices. GT allowed an extensive and rich production of information codes submitted to a process of Comparative Analysis. The immersion in the actors' subjective and private view, through interviews performed with the participants, allowed by the open and flexible character of the method, permitted the formulation of comprehensive analysis categories. The text demonstrates the validity of this alternative methodology to the scientific investigation of this complex phenomenon.

DESCRIPTORS: aged; empathy; oral health

INVESTIGANDO O CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE IDOSOS UTILIZANDO A TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

O presente artigo tem por objetivo descrever os fundamentos e adequabilidade da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) na construção de teoria substantiva sobre o fenômeno do cuidado com a saúde bucal de idosos institucionalizados. A TFD é metodologia que permite formular abstrações ordenadas a partir dos dados recolhidos da vida real. Segundo esse referencial, é possível elaborar uma teoria relevante e funcional para a compreensão do significado das práticas de cuidado com a saúde bucal do idoso. A TFD possibilitou produção extensa e rica de códigos informacionais submetidos a um processo de Análise Comparativa. Essa imersão na visão subjetiva e particular dos atores envolvidos, por meio das entrevistas realizadas com os participantes e propiciada pelo caráter aberto e flexível do método, criou condições para formulação de categorias de análise abrangentes. O texto demonstra a validade da aplicação dessa metodologia alternativa para a investigação científica desse fenômeno complexo.

DESCRITORES: idoso; empatia; saúde bucal

¹ Trabajo extraído de Tesis de Doctorado. Apoyo financiero de la CAPES/CNPO. Premio CAPES de Tesis 2005 - Mención Honrosa; ² Odontóloga, Doctor en Enfermería, e-mail: alfm@terra.com.br; ³ Enfermera, Doctor en Filosofía de la Enfermería, Profesor Titular de la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil, e-mail: alacoque@newsite.com.br

EL CUIDADO A LA SALUD BUCAL EN PERSONAS ANCIANAS COMO OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Datos demográficos a nivel mundial muestran en la población una expansión continua en la proporción de personas ancianas⁽¹⁾. Inclusive, este aumento, dentro del proceso de vivir no siempre está vinculado a la salud⁽²⁻³⁾. Lo cual es evidente al analizar la condición en la salud bucal de ancianos brasileños⁽⁴⁾.

El cuidado en salud bucal, intrínseco al fenómeno de cuidar, está relacionado a las esferas individual y colectiva, siendo un proceso (dinámico y continuo) que permite reconocer la influencia de las condiciones bucales en las diversas dimensiones del proceso de vivir para el ser humano, así como la responsabilidad y la consecuente toma de decisiones y acciones responsables dirigidas a la promoción de la salud bucal, con el objetivo de proteger la vida. Este cuidado es una construcción diaria que va más allá del espacio-tiempo presente y presupone una visión integral del ser humano y de sus relaciones con otros seres, con la sociedad y con el medio ambiente.

El cuidado adecuado a la salud bucal no ha sido considerado dentro de instituciones que mantienen ancianos por periodos prolongados de tiempo, observándose la omisión en sus actividades⁽⁵⁾.

Estas instituciones establecen una red compleja de relaciones sociales y económicas⁽⁶⁾, en donde el anciano y su familia participan escasamente de ella, siendo esta red constituida por: la organización pública o privada o el tercer sector en el cual residen, los profesionales que trabajan o que de alguna forma se encuentran o deberían estar a disposición, el Estado así como el Gobierno, siendo el primero a través de la función social y el segundo a través de las políticas y acciones formuladas e implementadas. El proceso de institucionalización creciente y desordenado, en especial fruto de las transformaciones estructurales en las relaciones familiares⁽⁷⁾, crea una situación compleja de interacciones entre sujetos y organizaciones, con efectos particulares con respecto a la salud bucal. En especial con relación a los cuidados a la salud bucal en ancianos, siendo aún incipientes y muy circunscritos a realidades aisladas de estudios e investigaciones en el área.

El proceso de construcción epistemológica como un cuerpo teórico del cuidado en salud bucal del anciano, debe considerar lo multidisciplinario y

estimular la *praxis* de una odontología integral. Con respecto a lo multidisciplinario en este tema, se espera sobrepasar la barrera de trabajo aislado de la Odontología y de otras áreas de salud, mostrando la necesidad de trabajar la parte social y humana del anciano en sus diversas interfases.

De este modo, el presente artículo tiene por objetivo describir los fundamentos y la adaptación de la construcción de una teoría esencial sobre el fenómeno cuidado en salud bucal en ancianos de instituciones, siendo utilizando para ello, el método de la Teoría Fundamentada en Datos (TFD).

Al ser las prácticas de salud bucal circunscritas en un conjunto de interacciones humanas, la TFD permite que surjan conocimientos esenciales que hasta entonces se encontraban ocultos. De esta forma, se consideró pertinente comprender el significado de las prácticas del cuidado en salud bucal de ancianos que vivían en instituciones por largos periodos de tiempo dentro de la perspectiva del vivir y envejecer con salud. Esta comprensión permite la elaboración de una teoría sobre un fenómeno, el cual considera a las prácticas del cuidado en salud bucal del anciano en sus diversas dimensiones: individual, profesional, institucional y estatal/gubernamental.

La comprensión de este fenómeno a partir de la interacción de estas dimensiones en especial dentro de las relaciones que se establecen en estas instituciones, permiten considerar la posibilidad de (re) construir las prácticas del cuidado bajo la perspectiva del vivir y envejecer con salud.

LA TEORÍA FUNDAMENTADA EN DATOS: POSIBILIDAD METODOLÓGICA

La elección del método de investigación depende básicamente de la naturaleza del problema a ser investigado. La característica del fenómeno impone ciertos límites para el investigador.

La salud bucal en ancianos dentro de las instituciones es precaria y se vienen incrementando trabajos que miden y analizan las condiciones de salud bucal en ancianos. Son trabajos científicamente relevantes, contruidos en bases cuantitativas. No obstante, consideramos que un estudio cuantitativo no consigue mostrar las múltiples y diversas fases, es decir, entender lo que sucede de forma más amplia, aproximándose más a la complejidad de las

relaciones que se establecen, así como, permite obtener datos sobre cómo se desarrolla el cuidado en salud bucal y el modo cómo se relacionan las personas involucradas; para de esta forma construir conocimiento a partir de la vivencia de personas, sobre las carencias que presentan, sobre los sentimientos expresados, investigando la salud bucal a partir de lo que es contado y vivido en estas residencias colectivas de ancianos.

El fenómeno examinado se establece mejor a través del tipo de investigación cualitativo, que produce resultados difíciles de ser descubiertos por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación⁽⁸⁾. Siendo así, se aplicarán técnicas cualitativas de investigación tanto en la recolección como en el análisis de datos. El análisis cualitativo corresponde a un proceso no matemático de interpretación, realizado con el propósito de descubrir y elaborar conceptos y relaciones entre los datos brutos, para luego organizarlos en un esquema teórico, este procedimiento requiere de una base teórica-metodológica denominada de TFD.

La TFD es una metodología que permite formular abstracciones ordenadas a partir de datos recolectados de la vida real. Según este referencial metodológico fue posible elaborar una teoría rica, relevante y funcional, frente a las inquietudes de las autoras para la comprensión del significado de las prácticas del cuidado en salud bucal de ancianos bajo la perspectiva del proceso de vivir y envejecer con salud.

Siendo así, el trabajo de campo corresponde a una salida ordenada que utilizó posturas investigativas académicas, capaces de contribuir para la construcción del conocimiento científico, cuya perspectiva adoptada y método elegido aún son poco explorados.

El objeto de investigación analizado denota una estructura, personas, prácticas, un proceso, así como sus consecuencias derivadas. A pesar que todos puedan variar, mantienen entre sí una relación constante y el fenómeno como un todo presenta capacidad de desarrollarse continuamente. Para analizar esta realidad, el método de la TFD constituye una plataforma suficiente amplia y adaptada. El reconocer la complejidad y la variación de los fenómenos que componen el cuidado a la salud bucal del anciano, así como la creencia de que los sujetos adoptan un rol activo frente a situaciones-problemas, son razones para que el conocimiento surgido, sea

fundamentado en la realidad mostrada por los propios sujetos y por los significados que ellos atribuyen al fenómeno.

EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN DE LA TEORÍA FUNDAMENTADA EN DATOS

El TFD o *Grounded Theory* es una metodología idealizada por sociólogos norteamericanos⁽⁹⁾ basada en la formación ordenada de una teoría a partir de datos encontrados a través de la investigación social⁽⁹⁻¹⁰⁾. Es un esfuerzo para llevar lo concreto a un grado de abstracción.

Teorizar en el campo de la sociología es una estrategia, para tratar datos en investigación, brindando modos de conceptualización para describir o explicar un fenómeno⁽⁹⁾. La teoría debe explicar claramente categorías e hipótesis de forma que puedan ser verificadas en investigaciones presentes y futuras. Así mismo, debe ser comprensible, tener aplicación práctica y capacidad de modificación a medida que surjan nuevos datos. La TFD se inspira en el principio, que la realidad es pasajera, mientras que las ideas son duraderas. Resultados son rápidamente olvidados, no así las ideas⁽¹⁰⁾.

La estrategia metodológica utilizada para describir una teoría, la cual se fundamenta en los datos es el Análisis Comparativo. Siendo considerada la teoría como proceso, como entidad en desarrollo continuo y no como un producto perfecto y estático⁽⁹⁾.

Los elementos de la teoría generada a través del Análisis Comparativo y por la sensibilidad teórica del investigador son las categorías y las propiedades conceptuales, seguidas de las hipótesis y las relaciones generalizadas entre estas categorías y propiedades⁽⁹⁾.

La TDF fue una importante contribución que permitió investigaciones bajo aspectos pocos explorados y ha sido aplicada en especial en estudios preliminares, explicativos y descriptivos⁽¹⁾.

Debido a que la teoría se basa en datos, se espera que incremente la comprensión sobre los fenómenos y proporcione una guía significativa para la acción⁽⁸⁾. Se considera que una teoría construida a base de datos de investigación garantice un mayor éxito que las teorías lógicamente deducidas por relaciones asertivas elaboradas a *priori*⁽⁹⁾.

La TDF no requiere de una base epistemológica para justificar su utilización. Pues es

un método amplio, basado en un modelo concepto-indicador, que puede ser utilizado con cualquier tipo de fuente de datos y es lo suficientemente general para ser usado por cualquier investigador en su campo de estudio⁽¹²⁾.

Es necesario, mencionar la independencia/desvinculación de estos elementos con respecto a la construcción de un fundamento teórico-metodológico. La TFD no se encuentra vinculada a ningún marco teórico o escuela de pensamiento que limita el surgimiento de una teoría sedimentada en datos de investigación⁽¹²⁾.

DESCRIPCIÓN DE UNA INVESTIGACIÓN SOBRE EL CUIDADO A LA SALUD BUCAL EN ANCIANOS DE INSTITUCIONES UTILIZANDO EL TFD

El ejemplo de investigación descrito utilizando el TFD fue realizado en cuatro instituciones en donde los ancianos permanecen por largos periodos de tiempo, siendo privadas con y sin fines lucrativos. Los datos recolectados y el análisis concomitante y sucesivo fueron guía para determinar el número de participantes en cada grupo como la inclusión de nuevos grupos de sujetos necesarios para la construcción de la teoría.

El conocimiento previo del problema de investigación y del fenómeno a ser estudiado permitió definir los siguientes grupos iniciales: Ancianos residentes en instituciones de permanencia prolongada, Cuidadores (profesionales de Enfermería) empleados en instituciones de permanencia prolongado para ancianos, Dirigentes de instituciones de permanencia prolongada para ancianos. Así mismo, según la metodología de la TFD y por los criterios de muestra teoría, otros grupos fueron incluidos en la investigación: cirujano-dentista funcionarios de la red pública municipal, gestores públicos de salud (nivel municipal y estatal) y miembros de entidades vinculadas a la defensa del anciano.

Es importante destacar que según la TFD, el objetivo no es recolectar la mayor cantidad de datos posibles en determinado grupo, sino recolectar datos referentes a las categorías, con la finalidad de generar propiedades e hipótesis, determinando así la profundidad de la muestra⁽⁹⁾. Al identificar espacios no llenados/cubiertos por la teoría, el investigador

pasa a buscar nuevas fuentes/locales de recolección de datos o nuevos estilos de entrevistas, enfocando las preguntas en los temas que surgen como de interés para el estudio. Por lo tanto, es difícil durante la aplicación del método de TFD, predecir cuantos grupos participaron del estudio. Mientras que el investigador es absorbido por el reto de construir una teoría, varios grupos o situaciones pueden ser involucrados en la investigación. Mientras tanto en determinado momento es necesario definir un criterio que considere cuando la muestra es suficiente para aquel punto teórico. Este criterio de juicio es la saturación teórica⁽⁹⁾.

Al final del proceso de esta investigación, el grupo de entrevistados fue compuesto por diecinueve personas, de las cuales catorce fueron del sexo femenino: tres ancianos que vivían en institución de permanencia prolongada, seis profesionales de Enfermería, de los cuales tres eran enfermeros, uno técnico y dos auxiliares, cuatro dirigentes de este tipo de instituciones, tres Cirujanos dentistas de la red pública, tres gestores públicos, siendo que uno fue representante de una entidad de defensa al anciano.

Dentro de la TFD, la fase de recolección de datos se superpone a la de análisis, es decir son etapas que se dan de forma simultánea. La recolección de datos fue realizada a través de entrevista abierta, en base a preguntas iniciales que respondieron a la pregunta de investigación: ¿cómo se establecen las relaciones de cuidado en salud bucal bajo la óptica de los entrevistados? ¿Cuáles prácticas lo expresan/demuestran? ¿Cuál es el significado que estas prácticas tienen?. Estas preguntas fueron adaptadas de acuerdo con los grupos de sujetos y su interacción con el tema estudiado. Las entrevistas fueron un ejercicio para poder escuchar los testimonios de los participantes.

El procesote análisis de datos se inició con la codificación. Este procedimiento es un término general que permite conceptuar los datos. Un código conceptúa estándares de un conjunto de indicadores empíricos dentro del contenido de datos. A partir de relaciones hipotéticas entre códigos conceptuales (sus categorías y propiedades), originadas de los datos se construye una abstracción de carácter teórico, las que son rastreadas en medio de los datos¹³⁾.

El proceso se inicia con la codificación abierta, a través de la cual el investigador debe ingresar sin preconceptos o con un mínimo de estos y ser abierto a todo y cualquier señal que pueda generar datos. El investigador inicia analizando los datos de todas las

formas posibles, recorriendo el texto línea por línea, con el objetivo de buscar identificar códigos sustantivos. La codificación abierta tiene por objetivo, la generación de categorías y sus propiedades a partir del análisis minucioso de incidentes constituyentes de los datos. Es un proceso analítico, a través del cual se identifican conceptos, propiedades y dimensiones. Las propiedades son características generales o específicas o atributos de una categoría, en donde las dimensiones representan la localización de una propiedad dentro de un *ranking*⁽⁸⁾.

El texto de las entrevistas fue analizado integralmente, frase por frase y algunas veces palabra por palabra. Al proceder a la lectura del texto fueron formuladas preguntas: ¿estos datos se refiere a este estudio? ¿Qué indica este incidente? ¿Qué es lo que está sucediendo? ¿Qué es lo que el participante quiere decir?

La organización de los códigos fue realizada de acuerdo con sus propiedades, semejanzas y diferencias, en niveles que representan dimensiones a las cuales pertenecen. Los códigos fueron agrupados en componentes, los cuales fueron clasificados en subcategorías y posteriormente en categorías.

Con la finalidad de refinar las categorías que estaban surgiendo y que tenía estrecha relación con el fenómeno estudiado, se pasó a delimitar el proceso de codificación abierta. La denominada codificación selectiva, permite que el investigador pase a codificar solo eventos relacionados a la categoría central de forma significativa para elaborar así, la teoría⁽¹⁰⁾. El proceso de delimitación fue dado en dos niveles: en el de la teoría y en el de la categoría. Se procedió a adaptaciones, modificaciones de tipo lógico, elaboración de detalles de propiedades, eliminación de propiedades no resaltantes, integración de propiedades. Simultáneamente se realizó un proceso de reducción, como consecuencia de la uniformidad mostrada entre el conjunto de categorías originales, lo cual permitió construir la teoría con un mínimo de conceptos. En el segundo nivel de delimitación, se decidió también por una reducción dentro de la lista de componentes y subcategorías, no siendo recolectados y codificados más datos.

Es la interacción entre códigos sustantivos y teóricos que caracterizan al TFD como un método de investigación analítico-inductivo⁽¹²⁾. Cuando la codificación teórica establece nuevas conexiones y transforma ideas relevantes, determina el carácter original de la teoría⁽¹⁰⁾. Los códigos teóricos fueron

seleccionados a medida en que fueron surgiendo los datos, así como aquellos considerados relevantes y útiles para la integración de los componentes, subcategorías y categorías; en consecuencia para la elaboración de la teoría. Fueron aplicados fundamentos epistemológicos oriundos de diversas áreas del conocimiento, siendo necesaria la utilización de fundamentos teóricos de la Interacción Simbólica, de la Teoría de la Complejidad, de la Promoción de la Salud y de las Mejores Prácticas.

Otra etapa dentro del proceso de generación de teoría es la producción escrita de memorandos. Estos son ideas externalizadas a través de registros escritos, sobre códigos y sus relaciones, llevando al nivel más abstracto conceptos que surgen dentro del proceso de análisis de datos⁽¹⁰⁾. Al elaborar memorandos, el investigador lleva los datos a niveles conceptuales, desarrolla las propiedades de cada categoría, elabora hipótesis sobre conexiones entre categorías y sus propiedades, de esta forma comienza a integrar conexiones en conjuntos de categorías y sitúa la teoría surgida, en relación a otras teorías relevantes⁽¹⁰⁾. Los memorandos en la investigación descrita fueron producidos desde las primeras etapas, en conjunto con la recolección de datos y la codificación. Considerados como un depósito de ideas analíticas que pueden ser agrupadas, ordenadas, clasificadas y recuperadas⁽⁸⁾; la producción sistemática de memorandos facilita la articulación de la teoría. Si los códigos conceptúan los datos, los memorandos muestran y relacionan por medio de códigos teóricos, las propiedades de los códigos sustantivos.

Una vez alcanzada la saturación teórica de las categorías, se procedió a la revisión ordenada e integración de memorandos relacionados a las categorías. Mientras el contenido de los memorandos constituye la base de la TFD, la ordenación de estos es la clave de la formulación teórica para la presentación del texto⁽¹⁰⁾.

La etapa final del proceso de generación de la teoría sustantiva, antes de la escrita en sí, es la integración: la organización acumulativa (o articulación) de los componentes de la teoría⁽¹³⁾. Las categorías y propiedades son ordenadas por similitud, conexiones y ordenaciones conceptuales. La integración está centrada en la ordenación de memorandos⁽¹⁰⁾.

En la TFD los textos publicados en la bibliografía son considerados una fuente más de datos que el

investigador puede obtener e integrar a la teoría a través del método de Análisis Comparativo⁽¹⁴⁾. Una amplia revisión de la bibliografía fue realizada durante el estudio, con la finalidad de llenar los vacíos encontrados durante el análisis de los datos de la entrevista. La bibliografía apoyo también en la elaboración de hipótesis, delimitación de propiedades de categorías y durante la definición de códigos teóricos.

La descripción de estas categorías surgidas en conjunto y sus relaciones con la categoría central, integró el resto: "Promoviendo el cuidado en salud

bucal en el anciano dentro de instituciones de permanencia prolongada". Esta categoría coincide con lo que se define como Proceso Social Básico, el cual es capaz de observar la acción en su integridad y evidencia las relaciones entre las múltiples categorías de análisis⁽¹²⁾.

La categoría central incorporó siete categorías que definieron las estructuras, propiedades y dimensiones del fenómeno. Esta categoría endógena con relación a los datos, son presentadas en la Figura 1.

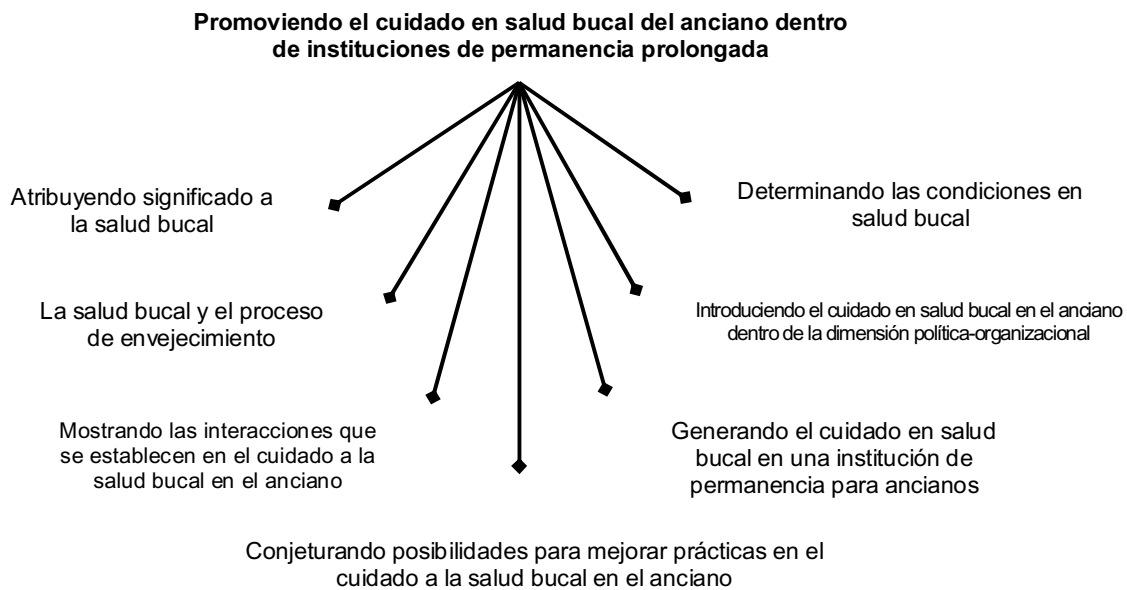


Figura 1 - Promoviendo el cuidado en salud bucal en el anciano dentro de instituciones de permanencia prolongada: categoría central y sub-categorías

El modelo teórico formulado y sus elementos constituyentes son representados por las siete categorías analíticas interrelacionadas y la categoría central. Siendo identificadas dos etapas del proceso, las que en una visión evolutiva, se constituyen en dos momentos diferentes del fenómeno. La promoción del cuidado en salud bucal en el anciano dentro de las instituciones, tiene un estadio, el cual representa el estado de apatía frente a las contradicciones dentro del proceso de cuidar y sus consecuencias negativas para la salud bucal del grupo. Este estadio parece ser una situación prevalente en gran parte de la realidad brasilera, lo cual se constata con el modelo teórico de análisis, producto de esta investigación. El otro estadio considerado cualitativamente superior deriva del anterior, pues salvaguarda las contradicciones originales, este nuevo estadio incorpora posturas continuas de mejoría, elaboradas en base a los elementos contradictorios del anterior estadio. Estos elementos no son eliminados, ni no

considerados, sino son enfrentados, con la finalidad de superar las contradicciones y alejar la letargia y la inhalación, por medio de la adopción de una nueva toma de conciencia-acción, traducida durante la implementación de mejores prácticas de cuidado.

El modelo teórico para el enfoque del proceso de promoción del cuidado en salud bucal de ancianos en estas instituciones utilizando la TFD es dotado de atributos de variación y difusión. Las bases estructurales del modelo teórico fueron formuladas bajo preguntas/indagaciones y consideran cada una de las categorías de análisis. Constituye una guía para introducirse en el mundo del cuidado a la salud bucal dirigido a ancianos, que viven en instituciones y contribuyen en la construcción y orientación de trabajos que enfocan el cuidado a la salud bucal en ancianos. De esta forma al utilizar el TFD se demostró en esta investigación, la validez de su aplicación como método científico capaz de considerar un fenómeno tan complejo.

CONSIDERACIONES FINALES

La investigación muestra el cuidado de la salud bucal, particularizando uno de los aspectos, parte de la premisa, en la cual la vida humana es cuidado, por lo tanto, el cuidado como preocupación con la vida se irradia y al mismo tiempo se integra en todas las disciplinas que componen el campo de la salud y establece fuertes relaciones con el ambiente. Dentro de la visión sistémica en que los múltiples elementos interactúan produciendo un resultado, el cuidado a la salud bucal es comprendido como uno de los componentes esenciales del sistema de cuidado a la salud en sus múltiples dimensiones. Tales dimensiones: individual, profesional, institucional y político-organizacional, no se encuentran paralizados, contrariamente, existe un intenso y complejo intercambio de relaciones recíprocas e de interdependencias.

El observar estas interacciones permitió comprender el significado que tienen como actores sociales, las prácticas del cuidado en salud bucal dirigidas a ancianos de instituciones. Lo cual fue posible, a través de la adopción plena y crítica de la metodología elegida. La TFD permitió una producción extensa y rica en códigos informativos, producto de datos y en secuencia sometidos a un proceso permanente de análisis comparativo. Esta introducción dentro de la visión subjetiva y particular de los actores involucrados, por medio de entrevistas realizadas con participantes de la investigación y la sensibilidad teórica de la

investigadora con carácter abierto y flexible al método, creó condiciones para la formulación de categorías de análisis suficientemente amplias.

El fenómeno del proceso de promoción del cuidado a la salud bucal en ancianos de instituciones, puede examinarse con el modelo teórico construido. En este sentido, el modelo posee propiedades como: pasible de aplicación en otras circunstancias de tiempo y espacio referidas a la salud bucal del anciano, una vez que alcanza un nivel suficiente de abstracción; capaz de adaptarse a condiciones variables del fenómeno "cuidado en salud bucal" sin prejuicio de su estructura; capaz de captar la transformación del proceso; admite modificación a través de la incorporación de nuevos elementos teóricos para perfeccionar; finalmente su aplicación conduce a la reflexión crítica con respecto a la promoción del cuidado en salud bucal de ancianos de instituciones.

El estudio fue completo, en la medida en que puede contribuir para adoptar adecuadas prácticas en salud bucal, dirigidas al envejecimiento saludable. Sin embargo, la convivencia con la complejidad de esta situación problema en este pequeño-grande mundo, que son las instituciones de permanencia prolongada, muestra a quien tiene sensibilidad y conciencia ciudadana, el valor y la necesidad social de investigaciones en esta área. Esta producción del conocimiento contribuye no solo con el desarrollo académico de disciplinas en el área involucrada, sino también para fundamentar una acción social relevante, así como la responsabilidad del gobierno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations Population Division. World population prospects: the 2002 revision. [cited 2004 March 5] Available from: URL: <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2002/WPP2002-HIGHLIGHTSrev1.PDF>
2. Fernandes MGM. Avaliação da capacidade funcional em idosos. *Nursing* 1999 junho; 2(13):26-9.
3. Hofecker G. The physiology and pathophysiology of ageing. *Int Dent J* 1983 September; 33(3):251-61.
4. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002 outubro; 18(5):1313-20.
5. Mello ALSF. Cuidado à saúde bucal provido a idosos residentes em instituições geriátricas de pequeno porte em Porto Alegre-RS: a retórica, a prática e os resultados. [dissertação] Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia/UFRGS; 2001.
6. Yamamoto A, Diogo MJD. O idoso e as instituições asilares do município de Campinas. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 setembro-outubro; 10(5): 660-6.

7. Vieira EB. Instituições geriátricas: avanço ou retrocesso? Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2003.
8. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Ed. Universidad de Antioquia; 2002.
9. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; 1967.
10. Glaser BG. Theoretical sensitivity. Chicago: Sociology Press; 1978.
11. Chenitz WC, Swanson JM. From practice to grounded theory. Menlo Park: Addison-Wesley; 1986.
12. Glaser B. Grounded theory perspective III: theoretical coding. Chicago: Sociology Press; 2005.
13. Strauss AL. Qualitative analyses for social scientists. Cambridge: Cambridge University Press; 1987.
14. Glaser B, Holton J. Remodeling grounded theory. *Grounded Theory Rev* 2004 November; 4(1):1-24.