

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN CÍRCULOS DE ABUELOS. HABANA DEL ESTE. 2012-2013

Autores: Dra. MSc. Gretel Pelicié Camejo. Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Especialista de I grado en Periodoncia.

Coautora: Dra. MSc. Hidelisa Valdés Domech. Especialista de I grado en Periodoncia.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento de la población, considerado como la transformación demográfica más importante de la sociedad actual, constituye un reto para la Medicina moderna. Estudios han demostrado que los ancianos consideran el deterioro del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento, esta creencia favorece la aparición de afecciones bucodentales completamente prevenibles. El **Objetivo** es identificar los conocimientos sobre salud bucal en los adultos mayores de los círculos de abuelos del Policlínico Mario Escalona, Alamar. **Material y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo y transversal en los dos círculos de abuelos pertenecientes al policlínico Mario Escalona, en Alamar, Municipio Habana del Este, en el período comprendido entre octubre de 2012 y marzo de 2013; el universo estuvo constituido por 50 pacientes. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, y conocimientos sobre: frecuencia de visitas al estomatólogo, signos y síntomas de la enfermedad periodontal, signos del cáncer bucal, entre otras. Para la recolección de información se utilizó un cuestionario diseñado a criterio de expertos, que se aplicó a los ancianos previo consentimiento de los mismos.

Resultados: el 94% de la población ignoraba los signos y síntomas de la enfermedad periodontal, 86% de los ancianos desconocían los signos del cáncer bucal y el 90% no dominaba las medidas para su prevención. Se detectó nivel de conocimientos insatisfactorio en el 98% de la población. **Conclusiones:** predominó el desconocimiento

acerca de la enfermedad periodontal y el cáncer bucal, un elevado porcentaje de los pacientes presentó nivel de conocimientos insatisfactorio.

Palabras clave: conocimientos, salud bucal.

INTRODUCCIÓN

La población mundial está envejeciendo, esta tendencia se originó durante la primera mitad del siglo XX. Según las proyecciones de la ONU, por primera vez en la historia, a mediados del presente siglo el número de personas adultas superará al número de jóvenes ¹⁻³.

Cuba no escapa a estos cambios, estudios afirman que aproximadamente dentro de una década el país, con un cuarto de su población de 60 años y más, será el más envejecido de América Latina y en el 2050 será uno de los más envejecidos del mundo ⁴.

El envejecimiento de la población, considerado como la transformación demográfica más importante de la sociedad actual ⁵, trae consigo aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones geriátricas, así como incremento de la discapacidad y la dependencia. Esto puede tener una repercusión notable en la calidad de vida, en los costos de la atención en salud de las personas mayores y en el aumento de las necesidades de los cuidados a largo plazo, de ahí que este proceso constituya uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI ^{2, 6-8}.

Se conoce que a pesar de que los adultos mayores probablemente sufrirán de una o más enfermedades crónicas, también es posible que se pueda demorar la aparición de estas o aliviar su sintomatología. Para ello se requieren cambios en los estilos de vida, lo cual constituye un aspecto importante de la promoción de salud ^{9, 10}.

De ahí que una meta constantemente ambicionada en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, debe ser enseñarles a las personas de edad avanzada a identificar sus factores de riesgo y mejor aún, modificar aquellos que estén a su alcance, adoptando así un estilo de vida saludable que garantice una vejez feliz, sana y útil, beneficiándose de esta manera la familia y la comunidad ^{9, 11}.

En Cuba, a pesar de las dificultades económicas que se enfrentan, se han realizado numerosos esfuerzos para mejorar y ampliar los programas de asistencia social, salud,

culturales y educativos dirigidos al adulto mayor. Ejemplos de ellos son el incremento del monto de la jubilación y del número de especialistas en Geriátría, el desarrollo de investigaciones científicas relacionadas con el proceso de envejecimiento, fomento de los círculos de abuelos y la creación de la Universidad del Adulto Mayor, lo que constituye un ejemplo de voluntad y decisión de enfrentar adecuadamente el envejecimiento de la población cubana ¹².

Estudios realizados han demostrado que pese a que se dispone de los conocimientos necesarios para despejar ideas erróneas en relación con la salud bucodental, los ancianos continúan aceptando el deterioro del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento, esa creencia favorece la aparición de afecciones bucodentales completamente prevenibles e influye negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores ¹³.

De ahí la necesidad de desarrollar estrategias específicas que permitan mejorar la salud bucal de este sector de la población, y poner en marcha programas que incentiven el autocuidado y las medidas de prevención frente a la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal, haciendo énfasis en la higiene bucal ¹³.

Se desarrolla esta investigación con el objetivo de: identificar los conocimientos sobre salud bucal en los adultos mayores de los círculos de abuelos del Policlínico Mario Escalona. Alamar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en los dos círculos de abuelos pertenecientes al policlínico Mario Escalona de la localidad de Alamar, Municipio Habana del Este, en el período comprendido entre octubre de 2012 y marzo de 2013.

El universo estuvo constituido por el total de pacientes pertenecientes a dichos círculos: 50 individuos de 60 años y más.

Previo a la realización de esta investigación se les dieron a conocer a los ancianos los objetivos de la misma, la intención de obtener resultados que beneficien a la población de adultos mayores, así como el carácter confidencial y anónimo con que se manejarían los resultados.

En caso de estar de acuerdo con participar en el estudio se les pidió firmaran un modelo de consentimiento informado. No hubo ningún anciano inconforme.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo y conocimientos sobre: forma y frecuencia del cepillado dental, frecuencia con que se debe visitar al estomatólogo, signos y síntomas de la enfermedad periodontal, actitud ante la misma, signos del cáncer bucal y prevención de dicha enfermedad.

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario diseñado para este estudio validado por expertos, el cual consta de siete preguntas, dicho cuestionario fue aplicado por las autoras. El llenado del mismo lo ejecutó el encuestado, con garantía de aislamiento y total privacidad.

Se calificó con el término conocen la respuesta contestada correctamente y con el término desconocen cuando no estaban contestadas correctamente en su totalidad o existió omisión. El porcentaje de preguntas con calificación de conocen o desconocen determinó el nivel de conocimientos de los ancianos. Los mismos poseían un nivel de conocimientos satisfactorio cuando tuvieron un 80% o más de respuestas con calificación de conocen y por el contrario, se consideró con nivel de conocimientos insatisfactorio a aquellos ancianos que tuvieran menos de un 80 % de respuestas evaluadas como conocen.

Se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos y los por cientos y se confeccionaron tablas por medio del Microsoft Office 2010, en base de datos Excel.

RESULTADOS

Cuadro 1: Distribución de adultos mayores según conocimientos sobre forma y frecuencia del cepillado dental.

Conocimientos sobre cepillado	Forma		Frecuencia	
	No	%	No	%
Conocen	15	30	40	80
Desconocen	35	70	10	20
Total	50	100	50	100

El cuadro1 ilustra los conocimientos acerca de la higienización de la cavidad bucal, pudiendo apreciarse que sólo el 30% de los ancianos conoce que el cepillado debe realizarse con movimientos verticales de la encía al diente; el 70% de la población mostró desconocimiento al respecto. Se observó en cuanto a la frecuencia, que el 80% de los encuestados sabe que el cepillado debe realizarse tres o más veces al día.

Cuadro 2: Distribución de adultos mayores según conocimiento sobre frecuencia de visitas al estomatólogo.

Frecuencia de visitas al estomatólogo	Adultos Mayores	
	No	%
Conocen	19	38
Desconocen	31	62
Total	50	100

En cuanto a la frecuencia con que debe visitarse al estomatólogo, mostrada en el cuadro 2, pudo apreciarse desconocimiento en más de la mitad de los adultos mayores encuestados, en el 62%. Sólo el 38% de los pacientes conoce que el estomatólogo debe visitarse cada 6 meses o al menos una vez al año.

Cuadro 3: Distribución de adultos mayores según conocimientos sobre enfermedad periodontal.

Conocimientos sobre enfermedad periodontal	Signos y síntomas		Actitud correcta	
	No	%	No	%
Conocen	3	6	1	2
Desconocen	47	94	49	98
Total	50	100	50	100

En el cuadro 3 se refleja el conocimiento de los adultos mayores sobre la enfermedad periodontal. Pudo comprobarse la ausencia del mismo en la mayoría de los ancianos: 47 de ellos, para un 94%, desconocían los signos y síntomas de dicha enfermedad, y 49 pacientes, lo que representa el 98% de la población estudiada, mostraron desconocimiento de la actitud correcta ante la presencia de periodontopatías.

Cuadro 4: Distribución de adultos mayores según conocimientos sobre cáncer bucal.

Conocimientos sobre cáncer bucal	Signos		Prevención	
	No	%	No	%
Conocen	7	14	5	10
Desconocen	43	86	45	90
Total	50	100	50	100

La exploración de los conocimientos sobre el cáncer bucal, se presenta en el cuadro 4. Se observa que 43 ancianos desconocían los signos de alarma de esa patología, lo que representa el 86% de la población objeto de estudio. En cuanto a la prevención de dicha enfermedad, el 90% de los ancianos mostró desconocimiento.

Cuadro 5: Distribución de adultos mayores según nivel de conocimientos detectado.

Nivel de conocimientos	Adultos Mayores	
	No	%
Satisfactorio	1	2
No satisfactorio	49	98
Total	50	100

En el cuadro 5 se observa el resultado final de la evaluación general del cuestionario: 49 ancianos, lo que representa el 98% de la población estudiada, tuvieron un nivel de

conocimientos insatisfactorio. Sólo hubo 1 caso evaluado como satisfactorio, para un 2%.

DISCUSIÓN

En esta investigación se observó respecto a la edad predominio del grupo de 60-69 años y tendencia a la reducción del número de pacientes con el aumento de los años, lo que se corresponde con lo hallado por Sáez Carriera ¹² en estudio realizado con adultos mayores afiliados a la Cátedra del Adulto mayor de la Aeronáutica Civil. Resultados similares encontró González ¹⁴ en trabajo realizado con ancianos del policlínico “Moncada”. En tanto que González, Madrazo y Osorio ¹⁵, en 101 adultos mayores pertenecientes a círculos de abuelos del policlínico 19 de abril, hallaron predominio del grupo de 70-79 años.

Pudo apreciarse en cuanto al sexo, un mayor número de féminas que de hombres. Lo que concuerda con los resultados obtenidos por Sáez ¹² y Reyes Fundora ¹⁶, donde las féminas representaron más de la mitad del total de pacientes. Esto constituye un aspecto favorable si se tiene en cuenta que las mujeres generalmente son más preocupadas y más receptivas en el momento de escuchar, comprender e interiorizar los consejos de salud ¹⁵.

En la presente investigación, pudo observarse que la mayoría de los pacientes higienizan sus dientes y prótesis entre tres y cuatro veces al día (**cuadro 1**). Al respecto, Reyes Fundora ¹⁶ detectó en su estudio que el 44.9% de los pacientes, lo que representa casi la mitad, sólo se cepilla entre una y dos veces al día; Arce y Peraza ¹⁷ encontraron que el 16% de los individuos se cepillaban una o dos veces; el 27% tres o cuatro veces y el 53% planteó que nunca se cepillaba porque tenían dentaduras postizas.

González, Madrazo y Osorio ¹⁵, detectaron que sólo el 12.8% de los pacientes incluidos en su investigación se cepillaban con la frecuencia de tres o más veces al día; en tanto que la mayoría desconocía la frecuencia correcta (87.1%).

El desconocimiento en cuanto a la forma con que debe realizarse el cepillado observado en este estudio (**cuadro 1**), concuerda con los resultados de la investigación realizada por González, Madrazo y Osorio ¹⁵, donde predominaron los ancianos con

conocimientos incorrectos sobre las formas del cepillado dental (74,2 %). En cambio en el estudio llevado a cabo por Reyes Fundora ¹⁶, la forma más empleada por los encuestados fue la vertical (44.9%).

Como pudo apreciarse en el **cuadro 2**, más de la mitad de los pacientes encuestados mostraron desconocimiento de la frecuencia correcta con que se debe asistir al estomatólogo, dando a conocer que únicamente acuden a consulta cuando presentan dolor o molestias o cuando son citados por el estomatólogo durante la labor de terreno. Estos resultados difieren de los de Reyes Fundora ¹⁶, quien detectó que el 52,5% de los individuos que participaron en su estudio asistían para chequeo estomatológico al menos una vez al año, o cada 6 meses.

En Cuba, al igual que en el resto del mundo, la enfermedad periodontal es muy frecuente, alrededor del 72.2% de la población la padece, aunque la prevalencia es mayor en determinados grupos poblacionales como los adultos mayores ¹⁸.

En el **cuadro 3** pudo apreciarse que a pesar de la elevada frecuencia y gravedad que alcanza esta enfermedad en la tercera edad, la mayoría de los ancianos incluidos en este estudio, ignoran sus signos y síntomas y por tanto también desconocen la actitud correcta ante la presencia de los mismos.

Reyes Fundora ¹⁶ en su investigación, al indagar las nociones acerca de las periodontopatías y sus consecuencias, detectó un 57.7% de desconocimiento.

El cáncer bucal constituye la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo, en Cuba se encuentra entre los 10 cánceres más frecuentes, y constituye el 4 % de todos los cánceres reportados anualmente ^{19, 20}.

Entre los factores de riesgo más asociados con la aparición de esta enfermedad se encuentran el hábito de fumar, y la ingestión de bebidas alcohólicas, pero también se citan en la literatura los traumatismos provocados por prótesis mal ajustadas y la sepsis bucal ³⁸.

Al indagar los conocimientos que sobre esta penosa enfermedad tenían los adultos mayores que participaron en este estudio (**cuadro 4**), pudo observarse predominio del desconocimiento, cabe resaltar que muy pocos pacientes consideraron el “no fumar”, como una medida para evitar la aparición de esta patología.

Estos resultados coinciden con los de Sánchez ²¹, que en estudio realizado en círculo de abuelos, detectó en la población el desconocimiento acerca de esta enfermedad.

El resultado final de la evaluación general del cuestionario (**cuadro 5**), reveló un elevado porcentaje de pacientes con nivel de conocimientos insatisfactorio. Al igual que en esta investigación, González, Madrazo y Osorio ¹⁵, detectaron predominio del desconocimiento de los adultos mayores acerca de aspectos elementales relacionados con la salud bucal.

CONCLUSIONES

- Un elevado porcentaje de los adultos mayores mostró desconocimiento respecto a la enfermedad periodontal y el cáncer bucal.
- Hubo predominio del nivel de conocimientos insatisfactorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Canciano Chirino E, Cruz Suárez D, Meneses Rodríguez F, Valdés Busquet S. Diabetes mellitus en personas mayores. Algunos aspectos epidemiológicos y clínicos terapéuticos en la Atención Primaria de Salud. (APS). Geroinfo [Infomed]. 2010 [citado 29 Dic 2011]; 5(2): 2. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2010/10/articulo-diabetis-mellitus-2010-2.pdf>
- 2- Envejecimiento. Algunas reflexiones. (Ira parte). Geroinfo [Infomed]. 2010 [citado 29 Dic 2011]; 5(1): 1. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2010/08/editorial-2010.pdf>
- 3- Alfonso García A. Caracterización de los contenidos sobre el adulto mayor en la formación del médico y especialista en medicina general integral. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2010 Sep [citado 2013 Mar 28] ; 24(3): 379-386. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000300010&lng=es
- 4- Leyva Salermo BM, Guevara González A. Caracterización de adultos mayores en etapa terminal. Policlínico Vedado. Ciudad de La Habana. Geroinfo [Infomed]. 2011 [citado 29 Dic 2011]; 6(2): 2. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2011/11/enfermo-terminal1.pdf>
- 5- Álvarez Ramírez JA, Ramírez Lozada H, Gómez García K, Leyva Cabrera DR, Fernández Desdín B. Approximation to the study of the theories of aging and neurobiological changes in the geriatric patient. Rev Electrón [Internet]. 2012 [citado 2013 Mar 29]; 37(3): [aprox 11 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=31>

- 6- Envejecimiento. Algunas reflexiones. (3ra parte). Geroinfo [Infomed]. 2010 [citado 29 Dic 2011]; 5(3): 1. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2011/01/epidemiologia-3ra-parte-y-final3.pdf>
- 7- Hernández Mojena G, Carrasco García M, Rosell Conde F. Evaluación de las principales redes de apoyo informal en adultos mayores del Municipio Cerro. Geroinfo [Infomed]. 2010 [citado 29 Dic 2011]; 5(1): 2. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2010/08/publicacion-redes-mojena.pdf>
- 8- Chong Daniel A. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2013 Mar 29] ; 28(2): 79-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es
- 9- Almirall González JA. Un programa para favorecer la calidad de vida del adulto mayor. Contribuciones a las Ciencias Sociales [artículo en línea]. 2011 Feb [citado 2013 Mar 29]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/11/
- 10- Rodríguez Pascual Y, Vázquez Fernández R, Infantes Hernández Z, Lavernia Pineda L. Origen y comportamiento del envejecimiento. Correo Científ Méd de Holguín [Infomed]. 2010[consultado 20 Sep 2013]; 14(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no141/no141rev02.htm>
- 11- Placeres Hernández JF, De León Rosales L, Delgado Hernández I. La familia y el adulto mayor. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Jun-Jul [citado 2013 Mar 29]; 33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema10.htm>
- 12- Sáez Carriera R. Diseño y validación de un programa educativo de salud bucal en el adulto mayor [tesis doctoral]. Academia de Ciencias de Cuba. La Habana; 2007.
- 13- Espeso Nápoles N, Rivacoba Novoa E, Hidalgo C R, Muñoz Fernández L. Salud bucodental en los ancianos: etapa diagnóstica. Geodental [Infomed] 2005 Jul [citado 2011 Mar 29]. Disponible en: <http://www.geodental.net/modules.php?name=contentpa=showpag>
- 14- González Ramos RM. Calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores del policlínico Moncada. Publicada: Memorias Convención Internacional de Estomatología 2010 CD. (ISBN 978-959-304-040-2) Disponible en : <http://files.sld.cu/saludbucal/category/files/2010/10/1084-1340.pdf>
- 15- González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Osorio Nuñez M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Rev Cubana de Estomatología [Infomed]. 2013 Dic

[Consultado 27 Dic 2013]; 50(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en:
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/138>

- 16- Reyes Fundora D. Conocimiento sobre salud bucal en la población geriátrica de las casas de abuelos. Centro Habana. 2009-2010 [Trabajo para optar por el Título de Máster en Salud Bucal Comunitaria]. Ciudad de la Habana; 2010.
- 17- Arce Ramírez W, Peraza Valverde D. Propuesta de un plan de mejora de la salud bucodental en el hogar del adulto mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia [tesis de maestría]. Instituto Centroamericano de Administración Pública. Costa Rica; 2012. [Internet]. [consultado 29 Dic 2013]. Disponible en: biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/.../arce_ramirez_william_sa_2012.pdf
- 18- Ramírez Pérez Y. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica en pacientes diabéticos de edad pediátrica [Trabajo para optar por el título de Especialista de Primer Grado de Periodoncia]. La Habana: Facultad de Estomatología; 2011. p.1.
- 19- Gonzáles Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2013 Mar 25]; 47(1): 105-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009&lng=es.
- 20- García Heredia GL. Eventos adversos bucales a la radioterapia en pacientes geriátricos con cáncer de cabeza y cuello, INOR 2009 [tesis de Maestría]. La Habana: Facultad de Estomatología; 2010.
- 21- Sánchez JG. Estrategia educativa para la prevención del cáncer bucal en círculo de la tercera edad "Camilo Cienfuegos" [Tesis de maestría de Salud Bucal Comunitaria]. La Habana; 2007.