

# *Intervención Educativa sobre cambios en estilos de vida de salud bucal del anciano. Cárdenas 2005.*

**Revista Médica Electrónica 2006;28 (6)**

Policlínico Docente Universitario "Héroes del Moncada". Municipio Cárdenas.  
Intervención educativa sobre cambios en estilos de vida de salud bucal del anciano.  
Cárdenas 2005.

Educative interventions about changes in the bucal health way of live of elders.  
Cardenas 2005.

## **AUTORES**

Dra. Berena García Gutiérrez (1)

**E-mail:** [benita.garcia@umcc.cu](mailto:benita.garcia@umcc.cu)

Dr. Heberto Conde Suárez (2)

(1) Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.

(2) Especialista de II Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente de Ortodoncia FCMM.

## **RESUMEN**

Se realizó una Intervención Educativa en ancianos del consultorio 28, Área de Salud "Héroes del Moncada", municipio Cárdenas, durante el año 2005, con el propósito de evaluar conocimientos sobre salud bucal y lograr cambios en el estilo de vida de éstos; para ello se aplicaron técnicas afectivo-participativas, debates grupales, encuestas y exámenes bucales. En la muestra estudiada hubo predominio del sexo femenino y en las edades 65-69 años. Los factores de riesgo que más afectaron a ese grupo fueron: higiene bucal inadecuada, estrés y prótesis mal adaptadas, prevaleciendo este último después de aplicado el Programa. En los conocimientos de salud bucal encontramos fundamentalmente: desconocimiento de causas de las enfermedades de encías y no retirada de prótesis dentales durante 8 horas diarias. Después de educada la población hubo cambios sustanciales en los conocimientos de salud bucal y, por tanto, se modificaron estilos de vida.

**DeCS:**

**SALUD BUCAL**  
**CUIDADO DENTAL PARA ANCIANOS**  
**HIGIENE BUCAL/efectos adversos**  
**ESTILO DE VIDA**  
**EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL**  
**HUMANO**  
**ANCIANO**

## **INTRODUCCIÓN**

Cuba es un ejemplo de país en desarrollo, con un envejecimiento importante de su población, puesto que el 12 % de los cubanos tiene 60 años o más, cifra que aumentará según estimaciones a 20 % en el 2025, con una expectativa de vida al nacer de 76 años. (1)

A nivel mundial se estima que el promedio en la expectativa de vida es de alrededor de 63 años; sin embargo, existen diferencias muy notables entre los países desarrollados y subdesarrollados, que oscilan desde los más altos en San Marino (81.3 años) y Japón (79.5 años), hasta los más bajos en Sierra Leona (34.4 años) y Liberia (39.4 años).(2)

Por tener los ancianos características y necesidades particulares y como grupo priorizado en el modelo de atención estomatológica integral se debe conocer la prevalencia de enfermedades bucales y los factores de riesgo a que están sometidos y así planificar acciones dirigidas a mejorar su estado de salud, bienestar y calidad de vida.(3,4)

La pérdida de dientes es el resultado de las dos enfermedades más frecuentes: la caries dental y las enfermedades periodontales; y conllevan a cambios en el tono muscular, descenso de la mandíbula, alteración de las relaciones verticales de la cara, así como problemas de aislamiento social, alteración de la masticación, etc.( 5,6)

El Estomatólogo General Integral, como guardián de la salud en la atención primaria, debe trabajar permanentemente en la promoción de salud y prevención de enfermedades en ancianos. Motivados por estas razones nos dimos a la tarea de determinar los factores de riesgo presentes en estos ancianos y aplicar un proyecto de intervención educativa con el objetivo de lograr un cambio en sus hábitos y estilo de vida.

## **MÉTODO**

Se realizó una Investigación Epidemiológica en Sistema y Servicios de Salud, desde mayo de 2005 a diciembre de 2005. El universo estuvo constituido por los 185 ancianos pertenecientes al consultorio del médico de la familia 28 del Área de Salud "Héroes del Moncada" del municipio Cárdenas, y la muestra consistió en 141 ancianos.

### **Bioética:**

Se aplicaron los Principios Bioéticos: Beneficencia, no maleficencia, respeto a las personas (autonomía) y justicia. Les fueron explicados los objetivos de este estudio y sus beneficios, y se les concedió la opción de aceptar o no su participación en la misma. Su aceptación la hicieron constar mediante la firma del consentimiento informado.

### **Criterio de Inclusión:**

- Aceptabilidad del anciano.
- Población mayor de 60 años de edad.

### **Criterio de Exclusión:**

- No aceptabilidad del anciano.
- Personas no aptas física o mentalmente.

### Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Escala	Descripción
Edad	Cuantitativa Continua	60 – 64 años 65 – 69 años 70 – 74 años 75 – 79 años 80 – 84 años 85 y más	Según edad biológica
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia
Factores de riesgo de enfermedades bucales	Cualitativa Nominal Politómica	Tabaquismo Alcoholismo Prótesis mal adaptada Traumatismos crónicos. Sepsis bucal Onicofagia Bruxismo Estrés Higiene bucal inadecuada	Según factores de riesgo de enfermedades bucales detectados en examen bucal y encuestas.

Para definir las características socio-demográficas e identificar los factores de riesgo que afectaron la salud bucal de las personas objeto de estudio, se registraron los datos incluidos en la historias clínicas familiares y se realizaron los exámenes bucales con espejo y explorador a cada uno de los ancianos; además, se aplicó una encuesta que sirvió para determinar los conocimientos sobre salud bucal del grupo estudiado antes de aplicar el Proyecto de Intervención Educativa. Posteriormente se aplicó el Proyecto, donde se realizaron actividades de Promoción de salud y Prevención de enfermedades con técnicas afectivo-participativas, que consistieron en sociodramas con temas de vital importancia para la salud bucal, y a continuación se hizo un debate grupal de cada uno de los temas, de forma interactiva, con una frecuencia de uno por semana, durante un mes para cada anciano. Además se realizó la enseñanza del autocepillado, explicando la forma y frecuencia adecuada.

Para evaluar los factores de riesgo persistentes después de aplicado el Proyecto de Intervención Educativa, se aplicó nuevamente el mismo cuestionario que al inicio y se realizó otro examen bucal; también este cuestionario se utilizó para determinar los conocimientos de salud bucal del grupo estudiado, después de aplicar el proyecto. En la recolección y manejo de datos se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas y relativas. La información se procesó utilizando el programa de computación Microsoft Excel y se expuso mediante tablas.

## RESULTADOS

**Tabla No. 1**  
**Ancianos según edad y sexo. Cárdenas, 2005.**

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	20	29.4	17	23.2	37	26.2
65-69	19	27.9	21	28.7	40	28.3
70-74	10	14.7	10	13.6	20	14.1
75-79	9	13.2	11	15	20	14.1
80-84	6	8.8	8	10.9	14	9.9
85 y más	4	5.8	6	8.2	10	7
Total	68	48.2	73	51.7	141	100

En los ancianos estudiados según edad y sexo, se pudo apreciar un predominio del sexo femenino con 73 mujeres, para un 51.7 %; y en cuanto a la edad el grupo de 65-69 años, un 28.3 %, con 40 personas.

**Tabla No. 2**  
**Ancianos según factores de riesgo, antes y después del Proyecto de Intervención Educativa.**

Factores de riesgo	Antes (n =141)		Después (n= 141)	
	No.	%	No.	%
Tabaquismo	26	18.4	10	7
Alcoholismo	0	0	0	0
Prótesis mal adaptada.	60	42.5	56	39.7
Traumatismos crónicos.	4	2.8	0	0
Sepsis bucal.	16	11.3	0	0
Onicofagia	4	2.8	3	2.1
Bruxismo	14	9.9	14	9.9
Estrés	66	46.8	4	2.8
Higiene bucal inadecuada.	72	51	9	6.3

Se analizaron los factores de riesgo presentes en los ancianos y los que persistieron después del Proyecto de Intervención Educativa; los detectados con mayor incidencia antes del Proyecto fueron la higiene bucal inadecuada con 72 pacientes para un 51 %; seguido del estrés (46.8 %), 66 pacientes; y las prótesis mal adaptadas con 60 pacientes, para un 42.5 %. Sin embargo, después de la aplicación del Proyecto se observaron cambios sustanciales en los factores de riesgo, excepto en prótesis mal adaptadas que persistieron en 56 personas para un 39.7 %, las que no se rehabilitaron.

**Tabla No. 3**  
**Ancianos según conocimientos de salud bucal, antes y después del Proyecto de Intervención Educativa.**

Conocimientos	Antes (n=141)				Después (n=141)			
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
<b>Cepillado adecuado</b>	108	76.5	33	23.4	141	100	0	0
<b>Frecuencia del cepillado dental</b>	130	92.1	11	7.8	141	100	0	0
<b>Dieta Cariogénica</b>	124	87.9	17	12.0	141	100	0	0
<b>Horario uso de las prótesis dentales</b>	34	24.1	107	75.8	137	97.1	4	2.8
<b>Higiene de las prótesis</b>	48	34.0	93	65.9	141	100	0	0
<b>Causas enfermedades de las encías</b>	24	17.0	117	82.9	123	87.2	18	12.7
<b>Factores de riesgo cáncer bucal</b>	118	83.6	23	16.3	141	100	0	0
<b>Importancia información sobre salud bucal</b>	128	90.7	13	9.2	141	100	0	0
<b>Mejoría de la autoestima</b>	12	8.5	129	91.4	136	96.4	5	3.5

Fueron analizados los conocimientos de salud bucal en los ancianos, antes y después de aplicar el Proyecto de Intervención Educativa. Antes de la ejecución del Proyecto se obtuvo que 129 personas (91.4 %) consideraron que no tendrían una mejoría de la autoestima; desconocían las causas de las enfermedades de las encías 117 personas (82.9 %); seguidos de los que no conocían que se debe retirar las prótesis dentales de la boca 8 horas diarias, 107 personas (75.8 %). Después del Proyecto se detectó que hubo un cambio radical en cuanto a los conocimientos de salud bucal, pues solamente persistieron 18 personas (12.7 %) con desconocimiento acerca de las causas de las enfermedades de las encías.

## **DISCUSIÓN**

Los ancianos son vulnerables, puesto que presentan sentimientos de soledad, marginación familiar, tristeza y temor a la muerte, sobre todo al abandono laboral,(7) por lo que están sometidos a estrés. En esta investigación comprobamos que la autoestima se elevó en ellos, además se imbricaron favorablemente en el seno familiar. Nuestro estudio coincidió con lo expuesto por Berenguer G. (8) en cuanto al predominio del sexo femenino y al grupo de edad 65–69 años, resultados que pudieran ser atribuibles a la sobremortalidad masculina y a la elevada esperanza de vida en nuestro país.

Resultados similares a los de esta investigación fueron citados por Nitschke I. (9) Walls A.W. y col. (10) y Avlund K. y col. (11) con respecto a los ancianos que presentan higiene bucal inadecuada, así como prótesis mal adaptadas, persistiendo este último factor aun después de aplicado el Proyecto.

Avlund K. y col. (11) en su trabajo sobre el tema señalan que las personas mayores de 75 años que se sentían cansados o dependían de ayuda tenían un alto riesgo de enfermedades bucales o no usaban los servicios dentales regularmente, situación coincidente con lo obtenido en nuestro trabajo en el desconocimiento sobre las causas de las enfermedades de las encías, así como en la retirada de las prótesis dentales de la boca 8 horas diarias.

Después de aplicado este Proyecto de Intervención Educativa se lograron cambios en los estilos de vida de los ancianos que influyeron en la disminución de la incidencia de estrés en el grupo estudiado, lo que coincide con Volmath R. (12) Concluimos que al aumentar los conocimientos sobre salud bucal, mediante un método sencillo y poco costoso, se demostró que hubo cambios positivos en los ancianos, y con ello se lograron modificar los estilos de vida en los mismos, poniendo de manifiesto los principios del sistema de salud de nuestro país, encaminados a la Promoción de salud y Prevención de enfermedades.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Prieto Ramos O, Vega García E. Gerontología. Rev Cubana Med 1996;28(2): 86-8.
2. Vaupel J W. Sin límite natural para la esperanza de vida.OMS;2002
3. MINSAP. Indicadores Epidemiológicos. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. MINSAP: Ciencias Médicas;2002. p. 2-4.
4. Roisimblit R. La atención Odontológica al anciano. Odontogediátrica;2001
5. Berenguer Gouarnalusses M. La Salud buco dental en la tercera edad.OMS;2003
6. Arce Hecharri J. Aspectos generales del estado de salud bucal de adultos mayores del Área de Salud "Héroes del Moncada". C. Habana: Ciencias Médicas;2002.
7. MINSAP. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. La Habana: Ciencias Médicas;2000. p. 22-3.
8. Berenguer Gouarnalusses MC, Villares Pérez O. La Gerodontología en el Consejo Popular "Los Maceos". Policlínico Docente "Dr. Carlos J. Finlay". MEDISAN 2000; 5(1): 20-4.
9. Nitschke I. Geriatric oral health issues in Germany. Int Dent J 2001; 51 (3 suppl): 235-46.
10. Walls AW, Steele JC. Geriatric oral health in the United Kingdom. Int Dent J 2001;51 (3 suppl): 183-7.
11. Avlund K, Holm-Pedersen P, Schroll M. Functional ability and oral health among older people a longitudinal study from age 75 to 80. J Am Geriatric Soc 2001 ; 49 (7): 1000-1.
12. Volmath R. "Joseph Antón Stranitzky (1676–1726) comedian and dentist. A contribution to the history of medicine and theatre". Wurzburg Medizinhist Mitt 2004; 23: 339-45.

## **SUMMARY**

We carried out an educative intervention among the elders of Doctor's office 28, Health Area "Heroes del Moncada", Matanzas municipality, during 2005, with the purpose of evaluating their knowledge about bucal health and achieving changes in their way of life. For that we applied affective-participative techniques, group debates, surveys and bucal examinations. In the examined sample there was predominance of the female sex and the age group from 65 to 69 years old. The risk factors that affected the most this group were: inadequate bucal hygiene, stress and bad adapted prosthesis, prevailing the last one after the Program was applied. We found that there was lacking of knowledge about the causes of the gums diseases and about not retrieval of dental prosthesis more than 8 hours a day. After educating the population, there were substantial changes in bucal health knowledge and, therefore, modifications of the way of life.

### **MeSH:**

**ORAL HEALTH**  
**DENTAL CARE FOR AGED**  
**ORAL HYGIENE/adverse effects**  
**LIFE STYLE**  
**HEALTH EDUCATION, DENTAL**  
**HUMAN**  
**AGED**

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

García Gutiérrez B, Conde Suárez H. Intervención educativa sobre cambios en estilos de vida de salud bucal del anciano. Cárdenas 2005. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(6). Disponible en URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema07.htm>[consulta: fecha de acceso]