

CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"

Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos

Knowledge on risk factors of bucal health in older adults from grandparents circle

Rosa María González Ramos^I, Daisy Elena Madrazo Ordaz^{II}, Miriam Abreu López^{III}, Maritza Osorio Núñez^{IV}, Diana Rosa Mena Madrazo^V

^IEspecialista Segundo Grado Administración de Salud y Estomatología General Integral. Profesora auxiliar. rosam.glez@infomed.sld.cu

^{II}Especialista Primer Grado Estomatología General Integral. *Master* en Salud Bucal Comunitaria. madraoordaz@infomed.sld.cu

^{III}Licenciada en Psicología y Pedagogía. Profesora auxiliar. arimaick@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista Segundo Grado Bioestadística. Asistente. marioso@infomed.sld.cu

^VEstudiante de tercer año de Estomatología. Alumno-ayudante de Ortodoncia.

RESUMEN

Introducción: los adultos mayores son propensos a padecer enfermedades bucales, siendo importante el conocimiento de los factores de riesgo para evitar la aparición o el agravamiento de estas.

Objetivo: identificar los conocimientos de las principales enfermedades bucales y factores de riesgo asociados a estas en los adultos mayores.

Material y métodos: se realizó una investigación descriptiva. El universo quedó constituido por 101 personas, pertenecientes a los 5 círculos de abuelos del Policlínico 19 de Abril. Las variables estudiadas son edad, sexo, nivel de escolaridad, conocimientos de las principales enfermedades bucales y factores de riesgo. Se aplicó una encuesta previo consentimiento informado a los ancianos.

Resultados: el 74,5% manifiesta conocer la caries dental; 84,1% desconoce los efectos negativos del alcohol; 76.3% manifiesta la falta de conocimientos sobre la importancia de la higiene bucal y 80% desconoce que mantener la prótesis mal ajustada es factor de riesgo de cáncer bucal.

Conclusiones: predomina la falta de conocimiento de las principales enfermedades bucales y factores de riesgo relacionadas con estas.

Palabras clave: adulto mayor, enfermedades bucales, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: elderly people are prone to oral diseases. Knowledge of risk factors is important for preventing the beginning and further development of these diseases.

Objective: Identify the level of knowledge of a group of elderly people regarding main oral diseases and risk factors associated.

Material and methods: a descriptive transversal study. The Universe consisted of 101 subjects from 5 homes for elderly people from 19 de Abril Community Health center. No sample was used. Variables studied were: age, gender, education and level of knowledge. Information was obtained by the main author and other collaborators previously trained. Informed consent of subjects also was previously obtained. A data base was made in excel and processed in SPSS v. 19. Percentage werer used to resume information.

Results: the 74.5% has certain knowledge about dental caries, 84.1% doesn't know the negative effects of alcohol consumption,76.3% shows insufficient knowledge of the importance of the bucalhygiene and 80% has no knowledge that to keep the prothesis badly

adjusted may be a risk factor of buccal cancer.

Conclusions: the lack of knowledge about the principal dental diseases and main risk factors associated with them prevailed.

Key words: elderly people, dental diseases, risk factors.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, a nivel global, se incrementó la población de la tercera edad con más velocidad que el resto de la población total, existiendo una tendencia universal al incremento de la esperanza de vida como consecuencia del desarrollo socioeconómico en general y las ciencias en particular.^{1,2}

Cuba es un ejemplo claro de esta tendencia mundial, ante el descenso continuado de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, fundamentalmente en los grupos de edades intermedios y mayores, el proceso de envejecimiento debe continuar avanzando con mayor fuerza. Mientras que la esperanza de vida al nacer es de más de

75 años, a los 60 años es de más de 20 años y a los 80 es más de 7 años. Para el 2015, habrá por primera vez más adultos mayores que niños, y ya en el 2025, uno de cada cuatro cubanos, será una persona de 60 años de edad.^{3,4}

De esta forma, Cuba será el país más envejecido de América Latina y en el 2050 llegará a ser uno de los más envejecidos del mundo, pues la proporción de adultos mayores será muy superior con respecto a la población total.^{4,5}

Con el desarrollo de la Estomatología General Integral, se pretende promover los conocimientos necesarios para que los ancianos adopten estilos de vida saludables y conserven su salud. Para mejorar la salud tiene un papel importante la promoción de salud como una estrategia, donde se formulen acciones para modificar los estilos de vida o comportamientos, como la dieta, el consumo de tabaco y alcohol, el sedentarismo, la higiene personal inadecuada y otros.^{6, 7, 8,9}

Basado en lo anteriormente expuesto, decidimos realizar una investigación que permita identificar los conocimientos sobre los factores de riesgo principales que afectan la salud bucal de los adultos mayores de los Círculos de Abuelos, pertenecientes al Policlínico 19 de Abril del Municipio Plaza de la Revolución, para en un segundo momento realizar una estrategia educativa que permita modificar los conocimientos y para esto nos proponemos como objetivos:

- Caracterizar la población según edad, sexo y nivel de escolaridad.
- Identificar los conocimientos sobre las principales enfermedades bucales y los factores de riesgo que afectan la salud bucal.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva para identificar los conocimientos sobre los factores de riesgo de salud bucal de los adultos mayores de los 5 Círculos de Abuelos del Policlínico 19 de Abril, del municipio Plaza de la Revolución, durante el período de 2008-2010. El universo de estudio está constituido por 101 personas de 60 años y más, quienes dieron su consentimiento por escrito de participar en la investigación, utilizando los círculos de abuelos y el policlínico como el espacio ideal, creando condiciones propicias para facilitar la recogida de la información, además de brindar actividades educativas

Las variables estudiadas fueron: Edad, sexo, nivel de escolaridad, conocimiento sobre factores de riesgo como higiene bucal, dieta cariogénica, hábito de fumar, ingestión de alcohol, comidas calientes y picantes y el uso de prótesis mal ajustada.

La información se obtuvo mediante la aplicación del cuestionario por parte de las autoras, previa validación del instrumento, solicitando la cooperación en las respuestas con la mayor sinceridad de todos los ancianos pertenecientes a los Círculos de Abuelos estudiados.

Se confeccionó una base de datos en SPSS versión 19 y se procesaron los datos empleando el porcentaje como medida de resumen y los resultados se muestran en tablas.

Esta investigación se condujo bajo las normas éticas establecidas, teniendo en cuenta las consideraciones necesarias; por ello para incluir al paciente en este estudio se le explicó de forma verbal y clara a su representante legal las características generales del trabajo que se realizaría, el cuestionario que debía responder, así como su importancia y le mostramos nuestro agradecimiento por su apoyo y colaboración. Se le informó además que el consentimiento de participar en la investigación se recogió por escrito y de forma individual. Con lo anterior damos cumplimiento a los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no-maleficencia, y el de justicia.

RESULTADOS

En relación con la distribución por grupos de edades y sexo, en la Tabla 1, se expone que 71,2 % son mujeres y el grupo de edad de 70 a 79 es el más frecuente con 52,4%.

Tabla 1. Distribución de los adultos, según edad y sexo

| Grupo de Edades | Sexo | | | | Total | |
|-----------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 60-69 | 8 | 27,5 | 29 | 40,2 | 37 | 36,6 |
| 70-79 | 20 | 68,9 | 33 | 45,8 | 53 | 52,4 |
| 80 y más | 1 | 3,4 | 10 | 13,8 | 11 | 10,8 |
| Total | 29 | 28,7 | 72 | 71,2 | 101 | 100 |

Nota: El porcentaje se calculó por columnas.

El nivel de escolaridad de los ancianos estudiados, observado en la Tabla 2, muestra que 29,7% tenía nivel de secundaria básica terminada, seguido de aquellos con un nivel de tecnológico-medio en 25,7 % y la enseñanza primaria con solo 19,8 %.

Existe un desconocimiento de las principales enfermedades bucales expuestas en la Tabla 3, siendo la mal posición dentaria y el cáncer bucal las más representativas con 64,4% y 68,5%, respectivamente, mientras que la caries dental es la enfermedad que más conocen con 74,3%.

Al reflejar los principales conocimientos sobre los factores de riesgo, mostrados en la Tabla 4, se observa que 84,1% desconoce los efectos negativos que produce el alcoholismo en la mucosa bucal; 79,2 % desconoce que la prótesis mal ajustada es factor de riesgo importante para desarrollar el cáncer bucal, seguido de la falta de conocimiento de los ancianos sobre la higiene bucal en 76.3 %.

Tabla 2. Distribución de los adultos mayores, según el nivel de escolaridad

| Escolaridad | No. | % |
|-----------------------------|-----|------|
| Analfabeto | 3 | 2,9 |
| Primaria | 25 | 19,8 |
| Secundaria | 30 | 29,7 |
| Pre-Universitario o Técnico | 26 | 25,7 |
| Universitario | 17 | 16,8 |
| Total | 101 | 100 |

Tabla 3. Distribución de los adultos mayores, según el conocimiento sobre las enfermedades bucales

| Enfermedades | Si | | No | |
|----------------------------|-----|------|-----|------|
| | No. | % | No. | % |
| Caries dental | 75 | 74,3 | 26 | 25,7 |
| Enfermedades de las encías | 52 | 51,5 | 49 | 48,5 |
| Mal posición dentaria | 36 | 35,6 | 65 | 64,4 |
| Cáncer bucal | 32 | 31,6 | 69 | 68,4 |
| No conoce | 6 | 5,9 | 95 | 94,1 |

Nota: El por ciento se calculó sobre la base del total de ancianos.

Tabla 4. Distribución de los adultos mayores, según los conocimientos de los factores de riesgo sobre la salud bucal

| Factores de riesgo | Conocimientos | | | |
|---|---------------|------|-----|------|
| | Si | | No. | |
| | No. | % | No. | % |
| Tabaquismo | 33 | 32,7 | 68 | 67,3 |
| Alcoholismo | 16 | 15,8 | 85 | 84,1 |
| Higiene bucal | 24 | 23,7 | 77 | 76,3 |
| Ingestión de alimentos azucarados | 44 | 43,5 | 57 | 56,4 |
| Ingestión de comidas calientes y picantes | 29 | 28,7 | 72 | 71,2 |
| Prótesis mal ajustada | 21 | 20,7 | 80 | 79,2 |

Nota: El por ciento se calculó sobre la base del total de ancianos.

DISCUSIÓN

La salud es uno de los bienes más preciados de la Humanidad. Para contribuir a elevar la salud bucal de la población de la tercera edad, es necesario educarla para que descubran los factores de riesgo que afectan su salud.

La distribución de la población, examinada por grupos de edades, no coincide con los resultados de González,¹⁰ ya que en su estudio predomina el grupo de 60 a 69 años, concordando nuestros resultados con el nivel educacional de secundaria básica terminada.

El nivel de desconocimiento de las principales enfermedades bucales denota la falta de educación sanitaria; resultados estos que coinciden con estudios realizados en Cuba.^{11,12,13}

La caries dental es la enfermedad que identificó la mayoría de los ancianos, dada la alta prevalencia y por ser la enfermedad bucal que más se aborda en las acciones educativas realizadas en la comunidad. Esta enfermedad es considerada como la de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal. En la actualidad, persiste como problema de salud bucal a nivel mundial; su distribución, aparición y severidad entre las regiones se asocia en gran medida con factores socioculturales, económicos, del ambiente y el comportamiento.¹⁴

El escaso conocimiento sobre los factores de riesgo se observa en más de la mitad de la población. Estudios realizados¹⁵ revelaron una elevada presencia de factores de riesgo en la población senil y se evidenció en su estudio un pobre trabajo educativo por parte del equipo de salud.

El bajo conocimiento sobre el efecto perjudicial del tabaco y alcohol expresa que la población está expuesta a la práctica de esta adicción, sin percatarse de las consecuencias perjudiciales para su salud. El tabaco es considerado el factor etiológico local más importante en la instalación de las principales lesiones premalignas, cáncer oral y las periodontopatías.^{14,15}

Investigaciones realizadas plantean que el alcoholismo, unido al tabaco, constituyen factores de riesgo de enfermedades periodontales y cáncer bucal. Actualmente, se considera que tiene mucho mayor riesgo respecto al cáncer bucal, el aumento del consumo de alcohol que el de cigarrillos.¹¹

Predomina en esta investigación el desconocimiento de una adecuada higiene bucal para mantener la salud. Otras investigaciones coinciden con nuestros resultados, al destacar la mala higiene bucal como un factor de riesgo fundamental en la aparición de la caries dental y la enfermedad periodontal.^{16,17} Los escasos conocimientos respecto a la higiene bucal como medio eficaz para prevenir la aparición de las enfermedades bucodentales constituyen un problema que atañe a gran parte de la población.¹⁸

En investigaciones realizadas, se ha demostrado que la mayoría de los adultos mayores acostumbraba a ingerir alimentos ricos en azúcares y comidas calientes y picantes, y desconocían que esto constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones en la mucosa bucal y la caries dental.¹⁹

El uso de prótesis, sobre todo, cuando no se tiene buena higiene o cuando esta se encuentra deteriorada o mal ajustada, es un factor también a tener en cuenta; esto coincide con otros estudios sobre el tema.¹⁴

Los resultados claramente nos muestran que hay una causa más que suficiente para trabajar en la educación y promoción en los Círculos de Abuelos. Los individuos necesitan poseer el conocimiento y la voluntad o deseo de cambiarlos por lo que tenemos que diseñar programas educativos y emplear técnicas que sean capaces de motivar al adulto mayor, partiendo de objetivos y métodos diferentes; no solo se transmite un conocimiento nuevo, sino que este es comparado con los que él tiene y si le resulta creíble lo incorpora, si no lo desecha, por lo que debemos partir de las necesidades educativas acerca de los problemas en los que los queremos educar. Este estudio puede extenderse y no solo quedar en la identificación de conocimiento y, en un segundo momento, diseñar y aplicar una estrategia educativa intersectorial.

El gobierno, el sector de la salud, el sector comunitario, así como otros sectores de la sociedad y la economía están implicados, conjuntamente, con este compromiso. La intersectorialidad es un elemento esencial para la salud, pues confiere capacidad de respuesta superior en cantidad, calidad y dinamismo, para enfrentar los problemas y resolverlos con mayor eficiencia y efectividad.²⁰

Los aspectos educativos refuerzan la importancia de preservar los dientes, limitar la aparición de otras enfermedades bucodentales; es primordial la identificación temprana de factores de riesgo, lo que significa que el conocimiento puede ser una condición necesaria, pero no suficiente, para que las personas adopten comportamientos saludables. Lo fundamental no es simplemente vivir más tiempo, sino lograr la más alta calidad posible mientras se viva.

CONCLUSIONES

- Prevalció el sexo femenino y la edad comprendida entre los 70 a 79 años; el nivel de escolaridad que predominó fue la secundaria básica.
- Conocimientos insuficientes sobre las principales enfermedades bucales.
- Predominó el desconocimiento sobre los factores de riesgo de salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morfi Samper R. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2005 Dic; 21(3):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lng=es [Citado: 19 septiembre 2010].
2. Torres RM, Gran M. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Dirección Nacional de Estadística. Ministerio de Salud Pública. Rev Cubana Salud Pública. 2005; 31(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200006&lng=es. [Citado: 19 septiembre 2010].

3. Rodríguez A, Álvarez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Jun; 32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200013&lng=es [Citado: 19 septiembre 2010].
4. Rodríguez Lorenzo E, Herrera López IB, González Ramos RM. Apoyo social al paciente geriátrico. 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>
5. González Rodríguez M, Palma López ME. Principales Causas de Morbilidad en una Población de Adultos Mayores. Área de Salud de Capdevila. 2008, Rev. Habanera de Ciencias Médicas.7(2): Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_2/rhcm08208.htm [Citado: 19 septiembre 2010].
6. Núñez Antunes L. Modificaciones del conocimiento sobre salud bucal en el adulto mayor del hogar de ancianos de Palmarito de Cauto. MEDISAP; 2006; 10 (1).
7. Sosa Rosales M. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ministerio de Salud Pública. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2009.
8. Estrategias del Sistema de Salud Cubano. Ministerio de Salud Pública. 2005. Disponible en: http://www.sld.cu/sistema_de_salud/estrategias.html [Citado: 15 octubre 2010].
9. Sosa Rosales M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf> . [Citado: 22 octubre 2010].
10. González Ramos RM. Calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores del policlínico Moncada. Memorias Convención Internacional de Estomatología 2010 CD.(ISBN978-959-304-040-2) Disponible en: <http://files.sld.cu/saludbucal/category/files /2010/10/1084-1340.pdf>
11. Calleja Martínez YM, González Heredia E, Valle Llagostera G, Castañeda Deroncelé M. Estado de salud bucal en 5 consultorios del municipio Palma Soriano, Santiago de Cuba. 2006. Rev Cubana Estomatol [Internet].2006 oct-dic; 43(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_04_06/est01406.html
12. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista A. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Rev. Cubana Invest. Biomédicas [Internet]. 2009 jul- sep; 28(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol28_3_09/ibi07309.htm
13. García Heredia GL, Miranda Tarragó J. Necesidades de aprendizaje relacionado con el cáncer bucal en un Círculo de Abuelos de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 oct-dic; 46(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072009000400009&script=sci_arttext

14. González Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Revista Cubana de Estomatología [Internet]. 2010; 47(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol_47_01_10/est09110.htm
15. Lugones Botell M, Bermúdez Ramírez M, Pichs García LA, Miyar Pielga E. Las consecuencias del tabaquismo. Policlínico 26 de Julio, Ciudad de La Habana. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2006; 44(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034-7507201000010000900012&pid=S0034-75072010000100009&lng=es>
16. Berenger G. La gerontología en el policlínico docente Carlos J. Finlay. Santiago de Cuba. Rev. Cubana de Salud Pública. 2001. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=80&id_seccion=&id_ejemplar=&id_articulo=8835&pdfFile=Cms9904-10.pdf&method=saveDataForDownload&motivo=5
17. Suzuki T, Wakai K, Matsuo K, Hirose K, Ito H, Kuriki K, Sato S, Ueda R, Hasegawa Y, Tajima K. Effect of dietary antioxidants and risk of oral, pharyngeal and laryngeal squamous cell carcinoma according to smoking and drinking habits. Cancer Sci. 2006; 97(8):760-7.
18. Frómeta L, Soto BL. Modificaciones del conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores institucionalizados en el municipio de San Luis. Clínica Estomatológica Tamara Bunke. Rev. Cubana de Estomatología. 2006.
19. Traviesas Herrera EM, Márquez Argüelles D, Rodríguez Llanes R, Rodríguez Ortega J, Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. Rev. Cubana Estomatología. Ciudad de La Habana. Jul.-set., 2011; 48(3).
20. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. La intersectorialidad y el desarrollo de la salud pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2009; 33(4).[Citado: 9 mar 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662009000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466.

Recibido: 15 de febrero de 2012.

Aprobado: 19 de julio de 2012.