

Instituto Superior de Ciencias Médicas

Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto

Dr. Leonardo Núñez Antúnez,¹ MsC María del Carmen Sanjurjo Álvarez,² MsC Eugenia González Heredia,³ Dr. Ángel Ramón Rodríguez Rodríguez⁴ y MsC Mirtha Turcaz Castellanos⁵

La característica más importante en la psicología del envejecimiento corresponde a la pérdida paulatina de capacidades físicas y mentales y a los cambios que se producen en los medios familiar y social.¹

El cese de las actividades habituales por la llegada de la jubilación, la independencia de los hijos o la pérdida de familiares o amigos son situaciones que obligarán al geronte a buscar una nueva posición en su entorno;² además, la ausencia de buenos hábitos de higiene bucal y la falta de costumbre de visitar periódicamente al estomatólogo derivan en la dificultad para masticar los alimentos,³ que suele estar acompañada de problemas primarios en cavidad bucal y dientes como consecuencia de esta mala higiene (caries, enfermedades periodontales y otros procesos).

Los resultados del análisis de la situación de salud (ASS) del municipio Julio Antonio Mella, reveladores de una alta prevalencia de caries dental, seguida de disfunción masticatoria, por el considerable número de pacientes con pérdidas dentarias, unido a un índice de caries, dientes obturados y perdidos (COP) desfavorable de 27,4, sobre todo por piezas dentarias perdidas, ponen de manifiesto una gran necesidad de tratamientos protésicos en Palmarito de Cauto, con su mayor incidencia en el hogar de ancianos de esta misma área de salud.

Los aspectos educativos de este estudio refuerzan la importancia de preservar los dientes y tejidos periodontales, limitar la aparición de otras enfermedades bucodentales,⁴ así como orientar el uso y mantenimiento de prótesis mediante la adecuada modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseían los adultos mayores institucionalizados en dicho hogar.

Métodos

Se realizó una intervención educativa dirigida a 26 senescentes internados en el Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto, ubicado en el municipio Julio Antonio Mella de la provincia de Santiago de Cuba, que abarcó de mayo a agosto del 2005 y contempló las 3 etapas previstas en este tipo de ensayo comunitario: diagnóstica, intervención propiamente dicha y evaluación.

Para su ejecución se utilizaron los juegos didácticos siguientes: crucigrama dental para el tema 1, diana de salud para el tema 2 y rompecabezas con salud para el tema 3.

La información obtenida se procesó con el programa estadístico Epi Info 6, cuyos resultados fueron validados mediante la prueba de hipótesis de homogeneidad, por el método no paramétrico de Chi al cuadrado, con un nivel de significación de 0,01; la prueba exacta de Fisher para precisar la relación entre las variables conocimientos y hábitos, así como la técnica de Mc Nemar para medir los cambios significativos en situaciones antes y después de la intervención, con un error permisible de 0,01.

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas.

Resultados

Al inicio de la intervención comunitaria (**tabla 1**), solo 1 de los 26 senescentes (3,8 %) tenía conocimiento adecuado sobre el bienestar bucodental; sin embargo, después de ella, 19 (76,0 %) modificaron positivamente su información errónea, de manera que los cambios logrados al respecto resultaron significativos ($p < 0,01$).

Tabla 1. *Conocimientos sobre bienestar bucodental de los gerontes antes y después de la intervención*

A N T E S	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuados	1	100,0	-	-	1	3,8
Inadecuados	19	76,0	6	24,0	25	96,2
Total	20	76,9	6	23,1	26	100,0

$p < 0,01$

En la **tabla 2** se muestra que 6 de los ancianos (23,1 %) tenían conocimientos adecuados sobre cuidados, uso y mantenimiento de la prótesis al comienzo de la acción educativa; cifra que se elevó a 23 después de 3 meses de iniciada la intervención (88,5 %), pues 17 de los 20 con información inadecuada adquirieron la categoría de adecuada luego del ensayo comunitario y solo 3 no la modificaron (15,0 %), por lo cual los cambios fueron altamente significativos ($p < 0,01$).

En nuestra serie, 16 de los 26 gerontes usaban prótesis, de los cuales 11 se hallaban en mal estado, con imposibilidades reales de sustituírselas por falta de materiales protésicos. Muchos de ellos desconocían todo lo relacionado con la higiene de la prótesis, a quién debían acudir y en qué tiempo, de modo que se dejó este elemento como recomendación, pues solo a 2 se les pudieron tramitar las prótesis totales y solucionar el problema, pero aún quedan 9 esperando a que se les resuelvan para mejorar su calidad de vida.

Tabla 2. *Conocimientos sobre cuidados, uso y mantenimiento de la prótesis, antes y después de la intervención*

A N T E S	Después				Total	
	Adecuados		Inadecuados		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adecuados	6	100,0	-	-	6	23,1
Inadecuados	17	85,0	3	15,0	20	76,9
Total	23	88,5	3	11,5	26	100,0

$p < 0,01$

Antes de la intervención (**tabla 3**), 5 ancianos (19,2 %) poseían conocimientos adecuados sobre el autoexamen bucal, pues de los 21 abuelos con nociones inadecuadas (80,8 %), 19 las modificaron favorablemente (90,5 %) y solo 2 no lo hicieron (9,5 %). Los aspectos de mayor desconocimiento se referían al autoexamen bucal y la aparición de lesiones. En la casuística, 5 de sus integrantes tenían zonas enrojecidas e hipercoloreadas, debido fundamentalmente a prótesis desajustadas, periodontitis y acumulación de sarro; sin embargo, en el transcurso de la acción participativa, todos estos procesos que

dañan la salud bucal fueron eliminados y, paralelamente, los afectados por ellos lograron adquirir la información requerida para evitarlos.

Tabla 3. *Conocimientos sobre examen bucal antes y después de la intervención*

A N T E S	Después					
	Adecuados		Inadecuados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	5	100,0	-	-	5	19,2
Inadecuados	19	90,5	2	9,5	21	80,8
Total	24	92,3	2	7,7	26	100,0

$p < 0,01$

Sin haber aplicado las técnicas participativas (**tabla 4 y figura**), apenas 1 de los gerontes (3,8 %) poseía conocimientos acertados sobre salud bucal; indicador que se incrementó ostensiblemente a 19 (73,1 %) después de utilizarlas, pues 18 (72,0 %) de los 25 ancianos (96,2 %) pudieron adquirir nociones adecuadas acerca de ello, con valor elevadamente significativo ($p < 0,01$).

Tabla 4. *Conocimientos generales sobre salud bucal antes y después de la intervención*

A N T E S	Después					
	Adecuados		Inadecuados		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuados	1	100,0	-	-	1	3,8
Inadecuados	18	72,0	7	28,0	25	96,2
Total	19	73,1	7	26,9	26	100,0

$p < 0,01$

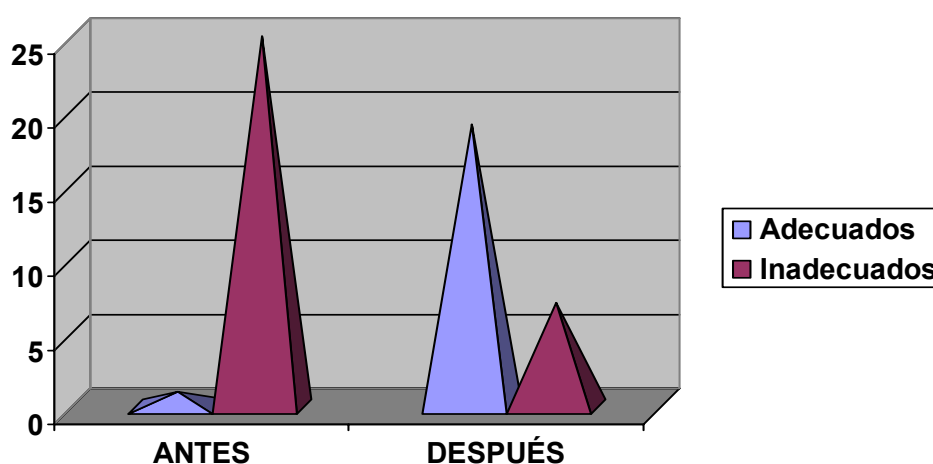


Figura. *Conocimientos generales sobre salud bucal antes y después de la intervención*

Discusión

El fomento de la salud es visto como el proceso social que se orienta hacia una mejoría de la calidad de vida y, consecuentemente, de la salud, que conduce a elevar el bienestar y la autorresponsabilidad de los individuos, familias, organizaciones y comunidades, así como a reducir los riesgos y tratar enfermedades (Cuba. Ministerio de Salud Pública. Documento presentado por el Ministro sobre los daños causados por el bloqueo a la salud del pueblo cubano. Ciudad de La Habana, 2000).

Las acciones realizadas en relación con el tema 1 permitieron que los ancianos profundizaran sus conocimientos acerca de bienestar bucodental, enfermedades más frecuentes, caries dentales y formas de prevención. En este sentido, el mayor desconocimiento se correspondió con la forma del cepillado dental, frecuencia, duración y causas de la enfermedad periodontal, como igualmente confirmaron Díaz del Mazo *et al*⁵ y Turcaz;⁶ información que fue reforzada con el juego didáctico denominado Crucigrama, por lo cual resulta importante que las acciones queden incluidas en la atención del estomatólogo general integral.⁷

Ante la pérdida de los dientes se hace cada vez más frecuente el uso de prótesis parciales y permanentes; hecho que conduce a la retención de la placa dentobacteriana, provocada por la falta de higiene bucal y nociones correctas sobre la utilización de esos aparatos.

Se alcanzó un alto grado de motivación y los conocimientos se reafirmaron con el juego participativo La diana de salud, pues además de perfeccionar y consolidar la información que poseían, también rectificaron su puntería en el tiro y rivalizaron con los equipos contrincantes en el desarrollo del tema 2. Dicha maniobra individual refuerza la labor del odontólogo en su área, quien está obligado a examinar con minuciosidad a sus pacientes al menos una vez al año.⁸ Estos datos concuerdan con los comunicados por Ortalá,⁹ Villarreal¹⁰ y Ponzón¹¹ en sus respectivas investigaciones y nos obligan a luchar incansablemente por la transformación de este problema de salud, como también opina González¹² en un artículo resumido de su tesis de maestría.

Para el sistema de salud cubano y particularmente para la estomatología constituye una prioridad el cumplimiento del programa contra el cáncer bucal, que se ajusta perfectamente al tema 3, relacionado con el autoexamen bucal, donde fue posible profundizar en su conocimiento y cómo detectarlo.

A pesar de la avanzada edad, los ancianos aprenden y valoran la importancia de su responsabilidad hacia la salud bucal;¹³ cambios que fueron altamente significativos ($p < 0,01$). También se les mostró un video educativo de los profesores Sarmiento y Zayas, relacionado con el tema.

Los adultos mayores lograron una elevada motivación con el juego participativo Rompecabezas, donde obtuvieron mayor información de un modo ameno.

La vida tiene valor por sí misma e inviolabilidad esencial, ya que los senescentes, por pertenecer a la especie humana y contener los rasgos característicos de esta, son y deben ser considerados siempre como tales, es decir, como personas en toda su extensión y amplitud. Cada geronte posee un carácter irreplicable y único, no intercambiable con nadie e irreductible, por lo cual le asiste el derecho de ser respetado por lo que es.

Luego de la acción educativa, como también obtuvo Sanjurjo¹⁴ en su estudio, 24 de los abuelos (92,3 %) modificaron satisfactoriamente sus conocimientos.

Visiblemente se aprecia que utilizando métodos que despierten la motivación, así como actuando en lo emotivo y cognoscitivo de la población, pueden obtenerse resultados estimulantes, que transformen positivamente y proporcionen conocimientos generales sobre salud bucal, como igualmente hallaron Díaz del Mazo,⁵ Sanjurjo¹⁴ y Abella Hernández [Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Consultorio 38. Policlínico "Dr. Carlos J. Finlay" [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Estomatología General Integral]. 2005. Facultad de Estomatología, Santiago de Cuba], en investigaciones similares.

El mayor desconocimiento se evidenció en el tema 1, relacionado con la importancia de los dientes, dado que un alto número le confería solamente la función masticatoria. Tampoco sabían mucho sobre lo referido a la duración del cepillado dental y acerca del tema 2, concerniente a las medidas higiénicas para conservar la prótesis.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se concluye que la intervención comunitaria incrementó adecuadamente el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los abuelos y abuelas institucionalizados en el Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto, por lo cual recomendamos

proponer al Grupo Provincial de Gerontología y Estomatología, la generalización de este programa educativo al resto de los adultos mayores, a fin de lograr la mayor motivación y autorresponsabilidad de la población geriátrica en este sentido.

Referencias bibliográficas

1. Marino L. La salud bucodental de los ancianos. Realidad, mitos y posibilidades. Bol Of Sanit Panam 1984; 116 (7): 419-27.
2. Rosembliit SR, Paszuckil M. Influencia de los factores sistémicos en los tejidos periodontales de los adultos mayores. Rev Odontol 1997; 85(4):329-38.
3. Santana Garay JC. Infección por el VIH en el complejo bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004.
4. Limonta Vidal E, Araújo Heredia T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares del tercer grado [artículo en línea]. MEDISAN 2000; 4 (3): 9-15<<http://www.bvs.sld.cu/revista/san/vol4-3-00/san/4203-htm>>[consulta:14 agosto 2005].
5. Díaz del Mazo L, Ferrer González S, García Díaz RC, Duarte Escalante A. Modificaciones del conocimiento y actitudes hacia la salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño [artículo en línea].MEDISAN 2001; 5(2) <<http://www.bvs.sld.cu/revista/san/vol5-2-01/san/4203-htm>>[consulta:14 agosto 2005].
6. Turcaz Castellanos IM, Pol Samalea L, Pol Samalea L, Navarro Nápoles J, Pérez Fariñas NA. Intervención educativa de salud bucal para gerontes institucionalizados [biblioteca virtual en línea] <http://www.scu/publicaciones_electronicas/articulos_cientificos.htm>[consulta: 14 agosto 2005].
7. Sosa M, Mojaiber A. Municipios por la salud. Estrategia estomatológica [biblioteca virtual en línea] < <http://www.infomed.es/ahiadec/alteraciones.pdf>> [consulta: 10 agosto 2005].
8. De Cárdenas O, Salas MR. Autoexamen de la cavidad bucal. Revista Resumen. Congreso Internacional por el Centenario de la Fundación de la Escuela de Odontología de la Universidad de La Habana. La Habana: Universidad de La Habana, 2000.
9. Ortalá Siscar C. Protocolo de atención en el adulto mayor. Prevención de caries. Arch Odontol 2001; 17(7): 505 –7.
10. Villarreal F, Alfonso O. Salud bucal en la tercera edad. Congreso Internacional por el Centenario de la Fundación de la Escuela de Odontología de la Universidad de La Habana. La Habana: Universidad de La Habana, 2000.
11. Ponzón Pulido F, Conti Cuesta R. La salud bucodental en la población geriátrica. Granada. Arch Odontestomatol 2001; 17: 41 –54.
12. González Heredia E. Aspectos principales de la salud bucal en el adulto mayor en el Consejo Popular “Guillermón Moncada”, 2005 [biblioteca virtual en línea]<http://www.scu.sld.cu/publicaciones-electronicas/articulos_cientificos.htm> [consulta: 10 agosto 2005].
13. Salmerón Castro J. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelos. Salud Pública Méx 2002; 44 (supl 1): 567-72.
14. Sanjurjo Álvarez MC, Berenguer Gouarnalusses M, González Heredia E, Salvador S, Delgado Correa W. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en el adulto mayor del Consejo Popular “Los Maceo”, 2001[biblioteca virtual en línea] ><http://www.scu.sld.cu/gies-index.htm>> [consulta: 10 agosto 2005].

Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto

- ¹ **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Cursista de la Maestría de Atención Comunitaria en Salud Bucal. Instructor**
- ² **Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar**
- ³ **Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud. Máster en Atención Primaria de Salud. Diplomada en Dirección. Profesora Auxiliar**
- ⁴ **Especialista de I Grado en Organización y Administración de Salud y en Estomatología General Integral. Profesora Auxiliar**
- ⁵ **Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Asistente**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Núñez Antúñez L, Sanjurjo Álvarez MC, González Heredia E, Rodríguez Rodríguez AR, Turcaz Castellanos M. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(1). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106.htm [consulta: fecha de acceso].