

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SALUD BUCAL A ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE LAS LAJAS

EDUCATIONAL INTERVENTION IN BUCCAL HEALTH TO BIGGER ADULTS DE THE MUNICIPALITY SAN JOSÉ OF THE FLAGSTONES

Autores: MSc. Dra. Claidis Sánchez Escalona. Especialista de I Grado en Periodoncia. Master Medicina Natural y Bioenergética. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-3451-7182> Correo: glaidysse@infomed.sld.cu.

Yisel Méndez Sánchez. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-7690-2308>. Correo: yiselmendez90@gmail.com

MSc. Carlos Eloy Rodríguez Díaz. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-5505-5591>. Correo: celoy@infomed.sld.cu

Resumen

Los altos valores de prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales hacen a los ancianos una población vulnerable: es un grupo priorizado de atención en el sector de salud. **Objetivos.** Diseñar y aplicar una estrategia de intervención educativa y evaluar sus resultados. **Material y métodos:** Se realizó en 110 adultos mayores del consultorio médico 6, Municipio San José de las Lajas, abril 2017 a abril 2018, un estudio descriptivo para identificar conocimientos, principales enfermedades bucales y factores de riesgo. En un segundo momento un estudio de intervención, donde se aplicó la intervención en salud y se evaluaron sus resultados. **Resultados.** El grupo más representado fue el de 60-69 años, sexo femenino. En la etapa diagnóstica solo el 8,2% presentaron nivel de conocimientos Bien, la higiene bucal deficiente el factor de riesgo más frecuente y la enfermedad periodontal la entidad más encontrada. Después de la intervención, el nivel de conocimientos Bien fue el más frecuente y los factores de riesgo y enfermedades bucales disminuyeron. La intervención fue valorada Bien en un 57,3%. **Conclusiones.** Después de aplicada la intervención, el nivel de conocimientos aumentó y disminuyeron los factores de riesgo y principales enfermedades bucales. La intervención se evaluó Bien en la mayoría de los ancianos.

Palabras clave: Intervención en salud bucal, adulto mayor

Abstract

The high prevalence values and incidence of the buccal illnesses make to the old men a vulnerable population: it is a prioritized group of attention in the sector of health. Objectives. To design and to apply a strategy of educational intervention and to evaluate their results. Material and methods: He/she was carried out in 110 adults bigger than the medical clinic 6, Municipality San José of the Flagstones, April 2017 to April 2018, a descriptive study to identify knowledge, main buccal illnesses and factors of risk. In a second moment an intervention study, where the intervention was applied in health and its results were evaluated. Results. The represented group was that of 60-69 years, feminine sex. In the stage alone diagnostic 8, 2% presented level of knowledge Well, the faulty buccal hygiene the factor of more frequent risk and the periodontal illness the most opposing entity. After the intervention, the level of knowledge well was the most frequent and the factors of risk and buccal illnesses diminished. The intervention was valued Well in 57, 3%. Conclusions. After having applied the intervention, the level of knowledge increased and they diminished the factors of risk and main buccal illnesses. The intervention was evaluated well in most of the old men.

Words key: Intervention in buccal health, bigger adult

Métodos, materiales y resultados

El acelerado envejecimiento de la población mundial aproxima a una situación singular; cada día más personas alcanzan la vejez (Bayarre, 2017).

Los adultos mayores tienen un alto riesgo de presentar afecciones de buco dentales; la sociedad en general y los mismos ancianos continúan aceptando la pérdida dentaria y el deterioro del aparato masticatorio como un proceso inevitable, unido al envejecimiento (Blanco, 2018).

La OMS, expresa que en estos momentos la salud bucal de los adultos mayores suele ser bastante precaria, lo que es consecuencia de la falta de programas preventivos y educativos y se refleja en que el estado que más prevalece es el desdentamiento total (Blanco, 2018).

El diseño de una estrategia educativa que incluya al adulto mayor, constituye una meta para el estomatólogo en su práctica diaria, para lograr correctos hábitos de

higiene bucal, disminución de las enfermedades bucales y mayor participación de los adultos mayores sobre el control de las mismas (Martínez, 2014).

La necesidad de elevar su nivel de conocimiento acerca de la salud bucal y disminuir los factores de riesgo de enfermedades bucales, motivan la investigación realizada que tiene como objetivo diseñar y evaluar una estrategia de intervención en adultos mayores.

Material y métodos

La investigación se ejecutó en dos momentos. En el primero se realizó un estudio descriptivo para identificar los conocimientos, principales enfermedades bucales y factores de riesgo de las mismas, en el segundo momento fue un estudio de intervención, donde se aplicó la intervención en salud a los adultos mayores del consultorio médico # 6, Municipio San José de las Lajas, Provincia Mayabeque, en el periodo de abril de 2017 a abril de 2018.

El universo de estudio estuvo constituido por 110 adultos mayores, de ambos sexos, pertenecientes a dicha área de salud y que reunieron las siguientes condiciones: no debían presentar alteraciones síquicas o motoras que impidieran su participación en la investigación, tener como mínimo seis dientes en boca y aceptar participar de forma voluntaria.

Se aplicó una encuesta para medir el nivel de conocimientos de los adultos mayores antes de la intervención, basada en la encuesta de conocimientos sobre salud buco dental publicada en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población (Cuba. MINSAP, 2011). Las preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22; se clasificaron en correctas e incorrectas según respondieron los encuestados. Las preguntas 11, 12, 13, 14, 15, 23, 24, 25; que fueron de respuestas múltiples, se clasificaron de correctas si respondieron acertadamente a más de una de las opciones. Se realizó el diagnóstico de los factores de riesgo, problemas de salud bucal y necesidades educativas. La recolección de la información se llevó a cabo a través del interrogatorio y examen físico de cada paciente.

Los exámenes bucales fueron realizados en la clínica estomatológica de referencia, donde los individuos detectados con problemas de salud bucal fueron saneados en sucesivas visitas.

La intervención se realizó durante cinco meses con una frecuencia de dos horas semanales, a través de la aplicación de técnicas afectivo-participativas, según las necesidades detectadas.

Por lo numeroso del universo (110 individuos), se dividieron en cuatro grupos, integrados por 27 o 28 adultos mayores cada uno.

Las técnicas se emplearon con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y operar cambios positivos en estilos de vida de esa población. En cada una de las actividades educativas los adultos mayores estudiados respondieron preguntas elaboradas, que se revisaron, otorgándoseles una puntuación.

Para evaluar la intervención, se realizó mediante la evaluación de los procesos a corto plazo, cada vez que se realizaba una actividad y de resultado al finalizar la ejecución de la intervención, para ello se aplicó la misma encuesta de identificación de conocimientos. Se realizó el examen bucal y el interrogatorio nuevamente a cada anciano, para comprobar la higiene bucal y los demás factores de riesgo, así como la presencia de alguna de las enfermedades bucales.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se estudiaron las siguientes variables:

- Edad (60-69 años, 70-79 y 80 y más)
- Sexo (femenino, masculino)
- Nivel de conocimientos (Bien: si respondió 16 o más preguntas correctamente, Regular: entre 8 y 15 y Mal: menos de 8).
- Factores de riesgo (higiene bucal deficiente, tabaquismo, hábitos dietéticos cariogénicos y prótesis desajustada).
- Enfermedades bucales (caries dental, enfermedad periodontal y lesiones en mucosa).

- Evaluación de la intervención (Bien: se elevan los conocimientos sobre salud bucal y disminuyen los factores de riesgo y la presencia de enfermedades; Mal: no se logran todos los aspectos).

Discusión de resultados

Resultados

Adultos mayores estudiados según edad y sexo							
Edad	Sexo				Total		
	Masculino		Femenino				
	No.	%	No.	%	No.	%	
60-69	29	26,4	34	30,9	63	57,3	
70-79	16	14,5	16	14,5	32	29,1	
80 y más	6	5,5	9	8,2	15	13,6	
TOTAL	51	46,4	59	53,6	110	100	
Nivel de conocimiento de los adultos mayores antes y después de la intervención							
Nivel de:	Antes		Después				
	No.	%	No.	%			
Bien	9	8,2	53	48,2			
Regular	40	36,4	28	25,4			
Mal	61	55,4	29	26,4			
Total	110	100	110	100			
Factores de riesgo detectados en los adultos mayores antes y después de la intervención							
Factores de riesgo	Antes		Después				
	No.	%	No.	%			
Higiene bucal deficiente	89	80,9	47	42,7			

Tabaquismo	75	68,2	59	53,6
Hábitos dietéticos cariogénicos	81	73,6	54	49,1
Prótesis desajustada	49	44,5	37	33,6
Presencia de enfermedades bucales en adultos mayores antes y después de la intervención				
Enfermedades	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Caries dental	43	39,1	14	12,7
Enfermedad periodontal	75	68,2	35	31,8
Lesiones en tejidos blandos	13	11,8	0	0,0
Resultados de la evaluación de la intervención en los adultos mayores				
RESULTADOS	EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN			
	No.			%
Bien	63			57,3
Mal	47			42,7
TOTAL	110			100

El grupo de edad más representado fue el más joven (60-69 años) y el sexo femenino.

Antes de la intervención, más de la mitad de los individuos estudiados presentó nivel de conocimiento Mal (55,5%), seguido del Regular. Después de aplicada la intervención, prevaleció el nivel de conocimientos Bien (48,2%)

La higiene deficiente fue el factor de riesgo más encontrado antes de la intervención, después de está predominó los hábitos dietéticos cariogénicos. Hubo mejoría evidente después de la intervención en todos los factores de riesgo.

Después de la intervención disminuyeron la caries dental y la enfermedad periodontal. No se detectaron lesiones malignas y las lesiones de tejidos blandos desaparecieron.

La mayoría de los individuos elevaron sus conocimientos sobre salud bucal y disminuyeron los factores de riesgo y enfermedades bucales.

Discusión

El grupo de adultos mayores que se estudia se caracteriza por una mayor frecuencia de la edad de 60 a 69 años y mayor cantidad del sexo femenino.

La mayor frecuencia del grupo de menos edad, puede relacionarse a que dentro de los criterios de inclusión de la investigación los mismos debían ser aptos físico y mental, y mantener seis dientes como mínimo en boca, menos habitual en los adultos de 80 y más años de edad. La mayor representación de las féminas puede estar asociada a su mayor receptividad a la hora de abordar problemas de salud (Rodríguez, 2009).

En la etapa diagnóstica, más de la mitad de los individuos estudiados presentó nivel de conocimientos sobre salud bucal Mal, seguido del Regular. Después de aplicada la intervención, prevaleció el nivel de conocimientos Bien.

El nivel de desconocimiento sobre esta materia que presentaron los adultos mayores denota la falta de educación sanitaria de los mismos, resultados estos que coinciden por lo planteado por otros autores (Limonta,2009; González, 2013).

La higiene deficiente (tanto en dientes naturales como en prótesis estomatológicas), fue el factor de riesgo más encontrado, antes de la intervención. Después de esta predominó el tabaquismo. Hubo mejoría evidente después de la intervención en todos los factores de riesgo. Se ha relacionado la higiene bucal deficiente con la presencia de enfermedad periodontal y caries dental en todas las edades (Martínez, 2017). (2017)

En segundo lugar, de frecuencia antes de la intervención se encontró los hábitos dietéticos cariogénicos. Ha sido señalado que los adultos mayores acostumbran a ingerir alimentos ricos en azúcares y además desconocen que esto constituye un factor de riesgo para la aparición de la caries dental (González, 2013), El tabaquismo aparece en tercer lugar.

El tabaco es considerado el factor de riesgo más importante en la instalación de las principales lesiones pre malignas y el cáncer bucal, también es un factor importante en las periodontopatías (Treviño, 2015; Mendoza, 2017).

El uso prolongado de las prótesis desajustadas puede irritar la mucosa bucal causando alteraciones de diferentes tipos tales como: estomatitis subprótesis, épulis fisurado, cáncer bucal y otros (Pérez, Pérez, Milians et al., 2015).

En los adultos mayores se encontró la presencia de la caries dental en un 39,1% y de enfermedad periodontal en un 68,2%. Después de la intervención ambos valores descendieron. Se detectaron también 13 lesiones en tejidos blandos y después de la intervención ninguna. No se detectaron lesiones malignas.

A pesar de los resultados hallados, la caries dental ha sido y es la principal causa de pérdida dentaria en todos los grupos de edades, incluido los de edad más avanzada (Wu, Liang, Plassman, Remie, Bai, 2011). Los adultos mayores que se estudian, aunque presentaban seis dientes como mínimo, ya habían perdido muchos por esta causa.

La periodontitis es la forma de enfermedad periodontal más prevalente en el adulto mayor. Es una enfermedad inflamatoria destructiva crónica de origen bacteriano que desencadena pérdida de inserción y soporte del diente (Lindhe, Niklaus, Thorkild, 2008).

Antes de la intervención se detectaron 13 lesiones en tejidos blandos, después de la misma no se presentaron. No se detectaron lesiones malignas.

Durante la intervención, se insistió en la importancia de realizar el auto examen bucal y los adultos mayores valoraron la importancia de su realización sistemática, lo que ayudaría a la detección temprana de cualquier desviación de la normalidad.

La mayoría de los individuos elevaron sus conocimientos sobre salud bucal y disminuyeron los factores de riesgo y enfermedades bucales, sin embargo, no se lograron cambios en el 100% de la población.

La percepción de los ancianos con respecto a la intervención educativa fue muy favorable, pues todos reconocieron haber sobrepasado sus expectativas; lo cual se manifestó en los cambios beneficiosos que para su salud le propició la intervención.

Conclusiones

- Después de la intervención diseñada y aplicada, el nivel de conocimientos aumentó y disminuyeron los factores de riesgo y principales enfermedades bucales.
- La intervención fue evaluada como Bien en más de la mitad de los adultos mayores.

Referencias Bibliográficas

Bayarre, H.D. (2017). Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. *Revista Cubana Salud Pública* [Internet]. 2017 Jun [Consultado: 2018 Sep. 24]; 43(2): 313-6. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200014&lng=es

Centro de Investigaciones sobre Longevidad, envejecimiento y salud (2015). [Internet]. La Habana: Infomed, 2015 [citado 17 Ene 2018]. Recuperado de: <http://www.sld.cu/instituciones/gericuba/cited/>

Creagh, M. I., García, D. y Valdés, R. (2015). Envejecimiento poblacional como reto de la ciencia, la técnica y la sociedad. *Revhabancienméd* [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Nov 17]; 14(6): 884-886. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600017&lng=es.

Blanco, F.M. (2017). Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. *Rev.Med.Electrón.* [Internet]. 2017 Feb [citado 2018 Feb 15]; 39(1): 70-83. Recuperado de: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100009&lng=es.

Ramos, P. y Pinto JA. (2015). Las personas mayores y su salud: situación actual. *AvOdontoestomatol* [revista en la Internet]. [citado 2018 Ene 28], 31(3): 107-116. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300001>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Envejecimiento*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2010 [Citado el 24 de agosto del 2015]. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Martínez, J. (2014). La promoción de salud, estrategia principal de la nueva salud pública. *RevMéd Electrón*, 36(3). Recuperado de: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema01.htm>

Cuba. MINSAP (2011). *Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Programa Educativo para un Grupo de la Tercera Edad. Campaña de Educación para la Salud Dental (CESD)*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas, pp.150-262.

Rodríguez, M. (2009). Representación social de la prevención de enfermedades en la atención primaria de salud. *Rev. Cubana Med Gen Integr.* [Internet]. Sep. [citado:

2018 Ene 15]; 25(3). Recuperado de:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttex&pid=S086421252009000300007&lng=es>

González, R.M, Madrazo, D.E. y Osorio, M. (2013). Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. *Revista Cubana de Estomatología* 2013, 0(3), pp. 284-291. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006&lng=es.

Limonta, E., Triay, I., Cuevas, M.A., Alea, A. y Pajaró, K. (2009). Conocimientos sobre salud bucal en pacientes del consultorio estomatológico Barrio Bolívar en Venezuela. *MEDISAN* 2009, 3(6). Recuperado de: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13609/san05609.htm>

Martínez, A.C. y Llerena, M.E., Peñaherrera, M.S. (2017). Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. *Dom. Cien* [Internet]. 2017

[citado 13 Sep 2018]; 3(1),pp. 99-108. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5802912.pdf>

- Cipriano, S., Hugo, F.N., Sciamarelli, M.C., Torres, L.H., Sousa, L., Wada R.S. (2011). Factores asociados á experiéncia de cárie em um municipio com baixa prevaléncia de cárie dentária. *Cien Saude Colet.* 2011 Oct, 16(10): 4095-106. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011001100015&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Mendoza, M., Ordaz, A.M., Abreu, A.C., Romero, O., García, M.I. (2013). Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. *Rev. Ciencias Médicas* [Internet]. [citado 2017 Nov 29] ; 17(4): 24-32. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400004&lng=es.
- Treviño, R., Quiroga, M.A., López, F. y Cruz, G. (2015). El tabaco como factor de riesgo en los tejidos periodontales. *Revista Mexicana de Estomatología.* Julio - diciembre 2015, 2(3), pp.7-8. Recuperado de: <http://remexesto.com/index.php/remexesto/issue/view/4>
- Pérez, Y., Pérez, D., Milians, E. et al. (2015). La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2015 Feb [citado 15 Ene 2020]; 19(1):13-23. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es
- Wu, B., Liang, J., Plassman, B.L., Remie, C., Bai, L.(2011). Oral health among white, black, and Mexican-American elders: an examination of edentulismo and dental caries. *J Public Health Dent.* Fall, 71(4), pp.308-317. Recuperado de: <http://dx.doi.org./10.1590/S1806->
- Lindhe, J., Niklaus, P.L., Thorkild, K. (2008). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica.* 5ta ed. S/L: Médica Panamericana, pp. 43-59.