

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa sobre higiene de la cavidad oral en ancianos pertenecientes a círculos de abuelos****Educational intervention on hygiene of the oral cavity in elderly grandparents belonging to circles**

Lic. Mayra Rosa Guarat Casamayor¹, Dra. Grisel Pereda Reyna², Lic. Marelis Suárez Almenares³, Lic. Belkis Ferreiro Romero⁴, Dr. Rafael Toledano Giraudy⁵

¹ Licenciada en Atención Estomatológica. Máster en Atención Comunitaria de Salud Bucal. Asistente. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba

² Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba

³ Licenciada en Atención Estomatológica. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba

⁴ Licenciada en Atención Estomatológica. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de I Grado en Periodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Clínica Estomatológica "Lidia Doce". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

El envejecimiento supone un aumento del riesgo de la presencia de alteraciones y enfermedades de las mucosas de la boca. Es por ello, que se realiza un estudio de intervención educativa con el objetivo de evaluar conocimientos sobre higiene de la cavidad oral en ancianos que asisten a círculos de abuelos. Se les aplicó una entrevista para determinar el nivel de información higiénico-sanitaria bucal, factores de riesgo más frecuentes, los cambios que ocurren propios del envejecimiento. El universo estuvo constituido por 30 ancianos. 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. Las actividades en la práctica propiciaron los conocimientos para elevar la calidad de vida de los ancianos, optimizando la labor preventiva.

Palabras clave: higiene bucal, anciano, círculo de abuelos, intervención educativa.

ABSTRACT

Aging implies an increased risk of the presence of alterations and pathology of the mucous membranes of the mouth. It is therefore an intervention study is done with the aim of evaluating knowledge of hygiene of the oral cavity in elderly attending in grandparents, s home. They are given an interview to determine the level of hygiene and oral health information, the most common risk factors, changes occurring own aging. The universe is comprised of 30 elderly. The perception of the elderly about the educational intervention was very favorable, since all acknowledged having exceeded their expectations, which are expressed in the beneficial changes that led you to your health intervention. The activities in practice knowledge conducive to raising the quality of life for the elderly, optimizing preventive work.

Keywords: oral care, elder, grandparents circle, intervention education

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento supone un aumento del riesgo de la presencia de alteraciones y enfermedades de las mucosas de la boca. La mucosa bucal se vuelve más fina, lisa y seca con la edad, con un aspecto satinado y con pérdida de su elasticidad. Pero sin olvidar que sobre todo es el efecto sumativo de distintos factores externos sobre la mucosa, el causante de su patología.¹

Existen factores de riesgo como la higiene bucal deficiente, prótesis desajustadas, hábitos tóxicos como alcoholismo, tabaquismo, hábitos dietéticos inadecuados, así como los efectos acumulativos en el tiempo, que condicionan los niveles de enfermedad en el anciano.²

La recuperación y mantenimiento de la salud y funcionalidad de la cavidad bucal en el anciano repercute de manera significativa en su calidad de vida y la responsabilidad de esta labor no recae solamente en manos de la profesión Odontológica sino en las de todo profesional de la salud o de las humanidades y particularmente en todas las familias en cuyo interior hay alguna persona adulta mayor.³

Los círculos de abuelos, como parte del Programa de Atención al Adulto Mayor, son agrupaciones de carácter no formal, autónomas, con amplios intereses sociales, que se ubican en la comunidad y tienen como objetivo promover la participación de los ancianos, de modo activo y espontáneo, en actividades de promoción y prevención de salud física, mental, social y sociocultural donde el anciano participa en la solución de sus problemas.⁴

Por esta razón existe la necesidad de desarrollar estrategias específicas que permitan mejorar la salud bucal de este sector; profundizar en la búsqueda de métodos idóneos para transmitir mensajes, enseñar y educar de manera apropiada al anciano, incluir programas activos, con la mayor sencillez posible que estén en capacidad, no solamente de prevenir la enfermedad sino de promover estilos de vida saludables.⁵

El contexto que da origen a esta investigación es la necesidad de buscar una solución a los retos que desencadena el envejecimiento poblacional en Cuba, ya que algunas personas arriban a la vejez con deficiente información higiénico sanitaria bucal, reflejados en sus hábitos y prácticas diarias; además de estar sometidos a un gran número de factores de riesgo y enfermedades bucodentales evitables.⁶

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención educativa, con el objetivo de evaluar conocimientos sobre higiene de la cavidad oral en ancianos que asisten a círculos de abuelos pertenecientes al área Norte del municipio Guantánamo, en el período correspondiente de septiembre 2013 a septiembre de 2014.

El universo estuvo constituido por 30 ancianos, 10 correspondientes al sexo masculino y 20 al femenino. Se les aplicó una entrevista para determinar el nivel de conocimientos higiénicos sanitarios bucales, factores de riesgo más frecuentes, higiene de la prótesis, cambios que ocurren propios del envejecimiento. Aplicada la intervención fueron nuevamente encuestados.

RESULTADOS

Se realiza el examen bucal con luz natural y depresores a los 30 ancianos para determinar el grado de placa dental bacteriana que poseían en la cavidad bucal, a través de una encuesta se determinó el nivel de conocimiento que tenían sobre higiene bucal y la consulta de consejería bucal, la Tabla 1 muestra los conocimientos generales sobre salud bucal antes y después de la intervención según la edad 20 ancianos no poseían conocimientos sobre salud bucal antes de la intervención predominando los ancianos de 65 a 79 años.

Tabla 1. Conocimientos generales sobre salud bucal antes y después de la intervención según edad

Grupos de edades	Antes		Después	
	Conocen	No conocen	Conocen	
			No.	%
60 - 64	3	4	7	23.3
65 - 69	2	5	7	23.5
70 - 74	3	5	8	26.6
75 - 79	1	5	6	20
80 y más	1	1	2	6.6
Total	10	20	30	100

La Tabla 2 sobre conocimientos generales sobre salud bucal antes y después de la intervención según sexo muestra que de 20 ancianas no poseían antes de la intervención estos conocimientos 16 (53.4 %); el nivel escolar descrito en la Tabla 3 destaca que la secundaria predomina en el sexo femenino (6), y la primaria terminada en el sexo masculino (3).

Tabla 2. Conocimientos generales sobre salud bucal antes y después de la intervención

Sexo	Antes				Después	
	Conocen		No conocen		Conocen	
	No.	%	No.	%	No.	%

Masculino	7	23.3	4	13.3	11	36.6
Femenino	3	10	16	53.4	19	63.4
Total	10	33.3	20	66.7	30	100

Tabla 3. Nivel de escolaridad según sexo

Escolaridad	Sexo	
	Masculino	Femenino
No escolarizado	1	3
Primaria	3	4
Secundaria	2	6
Preuniversitario	2	3
Universitario	2	4
Total	10	20

También se resalta en la intervención los hábitos alimenticios orientándoles que se debe tener una dieta balanceada rica en vegetales y frutas ya que en las mismas están presentes las vitaminas A y E.

La Tabla 4 acerca de distribución según factores de riesgo para la salud bucal muestra que la dieta inadecuada es el factor más incidente entre los ancianos, 10 (33.6 %).

Tabla.4. Distribución según factores de riesgo para la salud bucal

Factores de riesgo	No.	%
Higiene bucal deficiente	5	16.6
Tabaquismo	3	10
Alcoholismo	4	13.2
Prótesis desajustada	8	26.6
Dieta inadecuada	10	33.6
Total	30	100

DISCUSIÓN

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.

Es importante señalar que en esta etapa de la vida la persona experimenta una serie de situaciones desconocidas y difíciles a las que ha de adaptarse adecuadamente y depende tanto de sus propias habilidades en el manejo y control de estas como del apoyo que la sociedad le brinde constituyendo, por tanto, las situaciones estresantes un aspecto que influye en la salud general de los ancianos.⁷

La salud bucal, no solamente está relacionada con la presencia de los dientes de forma natural o artificial, está relacionada con el estado en que se encuentran los mismos, además el estado de los tejidos blandos de la cavidad bucal que no perturben la capacidad funcional de la cavidad bucal en específico y la salud general del individuo. Es de importancia primordial, la conservación de la salud bucal, para tener una correcta nutrición y una relación con los semejantes. Los adultos mayores en su mayoría le restan importancia a su conservación y a la relación que puede existir con la salud general.^{8,9}

Una meta constantemente ambicionada en esta labor cotidiana 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.

Se realizaron charlas educativas para modificar la salud bucal deficiente y se les explica que deben cepillarse cuatro veces al día después de cada comida, que el cepillado más importante es el de antes de acostarse y debe realizarse de forma correcta de la encía hacia el diente, las caras oclusales de la muela deben cepillarse circular, al igual que la lengua; las portadoras de prótesis dental deben cepillarlas al igual que los dientes naturales, esta debe retirarse a la hora de dormir y colocarse en un vaso con agua para que se hidrate y se sienta como si estuviera en la cavidad oral; cuando esté desajustada debe visitarse al estomatólogo para hacerla rehabilitar nuevamente, ya que la interacción de la prótesis dental con la mucosa oral provoca estomatitis subprótesis

Sobre los hábitos tóxicos se dirigieron las charlas hacia la eliminación o disminución del consumo de alcohol o tabaco, ya que los mismos son factores causantes de cáncer bucal.

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.¹⁰

CONCLUSIONES

Las actividades propician los conocimientos en la práctica y, por ende, la calidad y excelencia en las acciones con los ancianos, optimizando la labor preventiva repercutiendo en la calidad de vida de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Heredia GL, Miranda Tarragó JD. Necesidades de aprendizaje relacionados con el cáncer bucal en un círculo de abuelos de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Estomatol [Internet].2009 [citado 10 jun 2014]; 46(4): 79-90. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v46n4/est09409.pdf>
2. Rocabrunos Mederos VC, Prieto Ramos O. Dimensión sociopsicológica del envejecimiento t.1. En: Gerontología y geriatría clínica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999. p. 3-11.
3. Barrio Pedraza T, Sexto Delgado N, Barrio Pedraza E, Quiñones Betancourt AM. Programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores. Medisur [Internet]. 2009[citado 10 jun 2014]; 7(1):83-89. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020302011>
4. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroño C, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013[citado 10 jun 2014]; 17(4): 24-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n4/rpr04413.pdf>
5. 12. García R, Hernández Meléndez E, Heredero Baute L, Torres Hernández M, Zaldívar Pérez D. Módulo de educación para la salud. Guía y materiales de estudio. La Habana: MINSAP; 2002.
6. Reyes Obediente FM, Espeso Nápoles NA, Hernández Suárez A. Intervención educativa sobre salud bucal para la tercera edad en Centros Comunitarios de Salud Mental. AMC [Internet].2009 [citado

- 12 ene 2014]; 13(5): 13-19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n5/amc040509.pdf>
7. Cardentey García J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras AM, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios CL. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011[citado 11 ene 2014]; 15(2):76-86 Pinar del Río abr.-jun. 2011: 76-86. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr08211.pdf>
 8. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Osorio Núñez M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013[citado 23 ene 2014]; 50(3): 2-17. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/138>
 9. Ibarra Martínez L, Hernández Beltrán G, Pérez Casarreal Y, Vinent González R. Salud bucal en gerontes del Consultorio Médico 278. Policlínico Hermanos Cruz, 2007. Rev Ciencias Médicas [Internet].2008 [citado 13 feb 2014]; 12(2): 29-38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v12n2/rpr04208.pdf>
 10. Reyes Obediente FM, Espeso Nápoles NA, Hernández Suárez A. Promoción de salud bucal en la Tercera edad en un Centro Comunitario de Salud Mental. AMC [Internet]. 2009[citado 12 ene 2014]; 13(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n3/amc02309.pdf>

Recibido: 11 de septiembre de 2014

Aprobado: 15 de febrero de 2015

Lic. Mayra Rosa Guarat Casamayor. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo. Cuba. **Email:** mcasamayor@hgdan.gtm.sld.cu