

Determinantes sociales de salud bucal en ancianos de un área de salud.2020

Autores: José Manuel Vidal Cobo¹, Manuel Alejandro Vidal Mojena², Luisa Mojena Parada³ Ariel Zayas Pouyort⁴, Maylen Roxana Fournier Cartaya⁵

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente Policlínico Mártires del 4 de Agosto. Guantánamo.

Correo: jmanuelvc@infomed.sld.cu

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-7228-4394>

² Residente de Primer año en Estomatología General Integral. Policlínico Mártires del 4 de Agosto. Guantánamo. Correo: josemanuel19@nauta.cu.

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-8381-2383>

³ Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Master en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Mártires del 4 de Agosto. Guantánamo.

Correo: lmojena@infomed.sld.cu

ORCID:<https://orcid.org/0000-0003-3235-1414>

⁴ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor instructor. Policlínico Mártires del 4 de Agosto. Guantánamo.

Correo: arielzayas7124@gmail.com

ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-9378-4673>

⁵ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Mártires del 4 de Agosto. Guantánamo.

Correo: maylen.roxana72@gmail.com.

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-0321-5563>

Resumen

Introducción: los determinantes sociales de la salud se definen como "el conjunto de las condiciones sociales en las cuales el individuo nace, crece y envejece afectando su salud". **Objetivos:** identificar determinantes sociales de salud bucal en ancianos de un área de salud. **Métodos:** se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal en 322 adultos mayores del Policlínico Mártires del 4 de Agosto, en el período marzo-agosto del 2020. Las variables estudiadas fueron: antecedentes laborales, hábitos alimenticios, funcionamiento familiar y condiciones de salud bucal. La obtención de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario, previo consentimiento informado. La condición de la salud bucal se definió a través del examen clínico de la cavidad bucal, y

funcionamiento familiar se evaluó según el test de funcionamiento familiar. El procesamiento y análisis de la información se ejecutó en una computadora hp, usando Windows 7. Del paquete Office 2010 se empleó el programa Microsoft Word, utilizando como medidas resumen el valor absoluto y el porcentaje; se trabajó con 0,5 % ,el intervalo de confianza, reflejándose los resultados en tablas de doble entrada. **Resultados:** el 88,2 % tenían antecedentes laborales; los ancianos con dietas predominantemente azucaradas, el 93,7 %, mostraron malas condiciones de salud bucal. Estuvo desfavorecida la salud bucal en el 63,5% y el 31,2 % de los convivientes en familias disfuncionales y severamente disfuncionales, respectivamente. **Conclusiones:** los antecedentes laborales, los hábitos alimenticios inadecuados y el medio familiar disfuncional son determinantes sociales de la salud bucal en los ancianos.

Palabras clave: adulto mayor; salud bucal; determinantes sociales de salud

INTRODUCCIÓN

Los avances científicos y tecnológicos han elevado la esperanza de vida e impactan en la tasa de mortalidad, generando un aumento de la edad promedio, lo cual provoca que el perfil demográfico se oriente hacia el envejecimiento poblacional.⁽¹⁾

El aumento de la longevidad determina que la mayor parte de los países desarrollados y algunos como Cuba, en vías de desarrollo, exhiban una expectativa de vida al nacer superior a los 70 años, mientras se incrementa la tendencia decreciente en la fecundidad, lo que ha modificado en forma notable la pirámide poblacional.⁽²⁾

Uno de los sistemas que advierte significativos retos en este sentido, es el sector de la salud, que necesita plantearse nuevas metas que prolonguen aún más el indicador de esperanza de vida al nacer pero con mayor salud y calidad de vida.⁽²⁾. Las afecciones bucodentales tienen elevada prevalencia en el anciano, lo que afecta su calidad de vida.

Los determinantes sociales de la salud se definen como "el conjunto de las condiciones sociales en las cuales el individuo nace, crece y envejece afectando

su salud". Estos se han mantenido como el elemento central de la ideología y vida cotidiana de la humanidad en algunas poblaciones, por ejemplo, entre los inmigrantes. En ellos, la salud es concebida holísticamente con la tierra, la naturaleza y la vida social y espiritual.⁽³⁾

La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, describe dos grandes grupos para su análisis: por una parte están los determinantes estructurales de la salud (DES) y por otra, los determinantes intermedios de la salud (DIS).⁽³⁾

En el primer grupo aparece el contexto socioeconómico y político, el cual se refiere a factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social además de las políticas públicas sobre educación y atención sanitaria. No menos importante son los ejes de desigualdad de la estructura social, pues determinan las oportunidades de acceso a los recursos de salud.⁽³⁾

Entre los DIS, se describen condiciones materiales como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia. También las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social y las situaciones de estrés. Dentro de los factores conductuales y biológicos, se mencionan el modo y estilo de vida.⁽⁴⁾

En el estudio de la salud bucal, el modo y estilo de vida se consideran también factores de riesgo, determinantes, en la aparición clínica de las enfermedades bucodentales o bien pueden modificar la evolución de estas. Dentro de este grupo se incluyen la ingestión de alimentos muy calientes, de consistencia blanda, poco estimuladores de la masticación; la higiene bucal deficiente; los hábitos tóxicos como el consumo de alcohol y el tabaquismo, entre otros. Los hábitos dietéticos modernos han sido reiteradamente relacionados con varias afecciones del organismo, entre estas, las bucales.⁽⁵⁻⁷⁾

Al abordar la salud de los ancianos, los estudios tienen muy en cuenta factores de riesgo predominantemente biológicos, sin embargo, los determinantes sociales no son investigados con igual énfasis. La presente indagación aborda este aspecto, y tiene como objetivo identificar determinantes sociales de salud bucal en adultos mayores en el área de salud del Policlínico Mártires del 8 de agosto, municipio Guantánamo, período de marzo-agosto del 2020.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, de corte transversal en adultos mayores en el Policlínico Mártires del 4 de Agosto, Municipio Guantánamo, el período marzo-agosto del 2020. Del total de 6766 ancianos, se tomó una muestra al azar de 322.

Criterios de inclusión:

- Estar de acuerdo en participar en el estudio.
- Estar en el área de salud en el momento de aplicar los instrumentos.

Criterios exclusión:

- Pacientes con discapacidad mental o física que imposibilite contestar los instrumentos.
- Abandono durante el transcurso de la investigación.

Para la realización de esta investigación se tuvieron presentes las consideraciones éticas, se solicitó el consentimiento informado de los ancianos.

Las variables estudiadas fueron : antecedentes laborales, hábitos alimenticios, funcionamiento familiar y condiciones de salud bucal.

Al analizar los hábitos alimenticios se dividió en : dietas predominantemente azucaradas y dietas balanceadas.

El funcionamiento familiar se determinó a través de Test sobre el funcionamiento familiar FF – SIL. Considerándose : a)-familia funcional (de 70-57 puntos), b)- Familia moderadamente funcional (de 56-43 puntos), c)-Familia disfuncional (de 42-28 puntos) y d)-Familia severamente disfuncional (de 27-14 puntos).

Para describir las condiciones de salud bucal, esta se definió en tres categorías: buena, regular y mala. Con salud bucal buena se incluyeron los adultos mayores cuyas condiciones de salud bucal coincidieron con la clasificación epidemiológica de sano y sano con riesgo. La categoría regular correspondió a quienes, coincidiendo con la clasificación epidemiológica de enfermo y discapacitado deficiente, presentaban una o dos de las siguientes condiciones: presencia de una a tres caries, encías inflamadas y abundante sarro, presencia de lesiones premalignas, desdentados parciales o que poseían prótesis parciales desajustadas. La categoría de mala salud bucal se asignó cuando las condiciones

de salud bucal del examinado coincidieron con la clasificación epidemiológica de enfermo y discapacitado deficiente, pero presentó tres o más de los problemas descritos anteriormente, tener caries; necesidad de tratamiento periodontal de atención secundaria debido a la movilidad y recesión periodontal marcadas; presencia de lesiones malignas y premalignas que requirieran remisión al segundo nivel de atención, además que fuesen desdentados totales o que sus prótesis estuvieran desajustadas y las personas operadas con cáncer bucal, las operadas de labio y paladar hendido que presentaron alteraciones en su funcionalidad o necesitaron rehabilitación bucomaxilofacial.

La obtención de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario que incluyó las variables estudiadas.

El procesamiento y análisis de la información se ejecutó en una computadora hp, usando Windows 7 . Del paquete Office 2010 se empleó el programa Microsoft Word, utilizando como medidas resumen el valor absoluto y el porcentaje; se trabajó con 0,5 % ,el intervalo de confianza.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se reflejó que el 78,3 % tenían antecedentes de trabajo y mala salud bucal, el 41 % de los ancianos, correspondiendo el 33,2 % con los que tenían antecedentes laborales.

TABLA 1. Antecedentes laborales y condiciones de salud bucal.

Antecedentes laborales	Condiciones de salud bucal						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Trabajaban	64	19,9	81	25,2	107	33,2	252	78,3
No trabajaban	14	4,3	31	9,6	25	7,8	70	21,7
Total	78	24,2	112	34,8	132	41,0	322	100

El 56,8 % de los ancianos consumían dietas predominantemente azucaradas; observándose mayor incidencia de malas condiciones de salud bucal

en este propio grupo, con el 26,1 %. Por otra parte, el 43,2 % de los que realizaban dietas balanceadas mostró salud bucal desfavorecida, solo el 2,2 % (**tabla 2**).

Tabla 2. Hábitos alimentarios y condiciones de salud bucal.

Hábitos alimentarios	Condiciones de salud bucal						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Dietas predominantemente azucaradas	32	9,9	67	20,8	84	26,1	183	56,8
Dietas balanceadas.	90	28,0	42	13,0	7	2,2	139	43,2
Total	122	37,9	109	33,8	91	28,3	322	100

La **tabla 3** refleja que el 54 % de los adultos mayores vivían en familias disfuncionales, aportando el 23,9 % de salud bucal evaluadas de mala.

Tabla 3. Funcionamiento familiar y condiciones de salud bucal

Funcionamiento familiar	Condiciones de salud bucal						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Funcional	78	24,2	6	1,9	6	1,9	90	28,0
Moderadamente funcional	0	0	0	0	0	0	0	0
Disfuncional	39	12,1	58	18,0	77	23,9	174	54,0
Severamente disfuncional	8	2,5	12	3,7	38	11,8	58	18,0
Total	125	38,8	76	23,6	121	37,6	322	100

DISCUSIÓN

Las enfermedades bucales devienen un importante problema de salud por su alta prevalencia, demanda pública y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad, en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, así como también por su efecto sobre la calidad de vida de la población. Por lo que, conocer los factores que la determinan, resulta esencial para elaboración y aplicación de estrategias para evitarlas o mitigar su impacto.

Moya⁽⁸⁾ Rodríguez Bello⁽⁹⁾, Valenzuela⁽¹⁰⁾ y Díaz Cárdenas⁽¹¹⁾, Ocaña y coautores⁽¹²⁾, evidenciaron que aquellas personas que trabajan tienen condiciones de salud bucal peores que los que no lo hacen; sin embargo, en estudios que al aplicar una estrategia de intervención para evitar el deterioro de los adultos mayores, encontraron que aquellos desocupados son más propensos a sufrir daños en su salud por la inestabilidad psíquica que supone esta condición. Otros plantean que la prevalencia de caries dentales, enfermedad periodontal y cáncer bucal se asocian a varias determinantes sociales de la salud y entre ellas, destacan las fuentes de trabajo.⁽¹³⁾

Las personas vinculadas laboralmente disponen de menos tiempo para acudir al estomatólogo; generalmente lo hacen cuando ya presentan alteraciones que afectan su vida laboral y social, lo que se corresponde con el presente estudio. En la literatura consultada, Evangelista Souza y colaboradores⁽¹⁴⁾ divergen con la presente investigación, cuando analizan el perfil socioeconómico de los pacientes desdentados rehabilitados e informan que los adultos mayores que se encuentran en un bajo perfil son más susceptibles a padecer enfermedades bucales.

Indagaciones diversas abordan los hábitos alimenticios como uno de determinantes en el estilo de vida de los adultos mayores.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

Sueiro Sánchez⁽¹⁵⁾, al evaluar la salud bucal en la población geriátrica, informa que el 22,5% de la población mantiene una dieta azucarada, y detecta alta prevalencia de la caries y la enfermedad periodontal. Martínez Abreu⁽¹⁶⁾ hacen referencia a un estudio epidemiológico sobre salud bucodental realizado en Cienfuegos, en el que detectan que el 90,8% de la población estudiada se

encuentra enferma, y la ingesta de alimentos azucarados constituye su principal agente causal.

Cuando se analiza la relación entre la nutrición y la salud bucal se corrobora que es bidireccional, pues se afectan ambas mutuamente. La calidad de la dieta es fundamental garante de la salud general y bucal. En el otro extremo, cuando está afectada la salud bucal, se presentan numerosos problemas durante la masticación, los cuales son detectados en un elevado porcentaje de esta población. ^(17,18)

Las deficiencias nutricionales en sí no son causadas por la pérdida de dientes, sino por no reemplazar los dientes ausentes o por la utilización de prótesis desajustadas; además de la participación que tienen los dientes en la masticación. El perder las piezas dentales y no rehabilitarlas, limita el tipo de alimentos que muchas veces se puede consumir, el aporte de proteínas y fibras son en particular los principales componentes que disminuyen en consumo, lo que incide en el deterioro del estado nutricional de la persona y afecta también su apariencia física, debido a la poca ingesta de ciertos componentes que el cuerpo necesita. Estos alimentos son además, menos cariogénicos, pues por su consistencia no se depositan sobre las superficies dentales, lo cual favorece los mecanismos de autolimpieza. Por otro lado, la alimentación como parte del estilo de vida, se relaciona directamente con el estado de salud, lo cual corrobora la importancia del dominio de estos determinantes para el alcance de una mayor calidad de vida en el adulto mayor. ⁽¹⁸⁾

La presente investigación coincide con estudios, tanto internacionales como nacionales. Díaz Cárdenas ⁽¹¹⁾ en Colombia, al analizar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, encuentran que en las familias disfuncionales predominan los individuos con malas condiciones de salud bucal. Estudios geriátricos en Ciego de Ávila, sobre factores de riesgo y determinantes, concluyen que en las familias disfuncionales se encuentran los mayores problemas de salud de este grupo poblacional. ⁽¹⁹⁾

El papel de la familia en el cuidado y conservación de la salud bucal es de vital importancia, ya que en ella se establecen y transmiten hábitos y costumbres que

permanecen en el individuo para toda la vida. Es fundamental la responsabilidad del individuo y la familia ante la salud, en dependencia de como ésta la valore y participe en su preservación, se obtendrán mejores resultados en el futuro. La función de los médicos generales integrales y estomatólogos en la conservación de la salud, va más allá de lo estrictamente curativo, pues pueden explotar los beneficios de la modificación de los estilos de vida familiares. ⁽²⁰⁾

CONCLUSIONES

Los antecedentes laborales, los hábitos alimenticios inadecuados y el medio familiar disfuncional son determinantes sociales de la salud bucal en ancianos del Policlínico Mártires del 4 Agosto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Martínez Arroyo JL, Gómez García A, Saucedo Martínez D. Prevalencia de la polifarmacia y la prescripción de medicamentos inapropiados en el adulto mayor hospitalizado por enfermedades cardiovasculares. Gaceta Médica de México. 2014 [acceso: 19/06/2017];150(1):29-38. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gms141d.pdf>
- 2-Vega García E. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintet R. Medicina General Integral. Vol. 2. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 488-517.
- 3-Vega Romero R. Informe Comisión Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. Rev. Gerenc. Polit. Salud [Internet]. 2009 [citado 14 Ene 2015];8(16):7-11. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165770272009000100001&lng=en&nrm=iso
- 4-Padovani Clemente S, Pazos San Martín E, Padovani Cantón AM, Ruano Ortega M. Determinantes sociales de la salud y sistema de gestión de la calidad en servicios estomatológicos. Rev hab cienc méd [Internet]. 2014 [citado 14 Ene 2015];13(5):757-68. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2014000500013&lng=es&nrm=iso

5-Alvarado García AM, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado 14 Ene 2015]; 25(2): 57-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

6-Cardentey García J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras M, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios L. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica "Ormani Arenado". Rev Cienc Médicas 2011;15(2).

7-Oficina Nacional de Estadísticas. Anuario demográfico de Cuba 2014 [Internet] [citado 20 Ene 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>

8-Moya P, Chappuzeau E, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida en adultos mayores. Rev Estomatol Herediana [revista en la Internet]. 2012 oct-dic [citado 28 Feb 2016];22(4):197-202. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>

9-Rodríguez Bello HI, García García F, Echemendía Carpio Y. Salud bucal y nivel de información en los adultos mayores. Área Norte. Sancti Spíritus. 2011. Gac Méd Espirit [revista en la Internet]. 2015 Dic [citado 28 Feb 2016];17(3):56-68. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_4_14/san06414.pdf

10-Valenzuela M. Buscando un mejoramiento en la salud oral de los adultos mayores: ¿es necesaria una reforma al ges-60 años? Rev Chil Salud Pública [revista en la Internet]. 2015 [citado 26 Feb 2016];19 (2):181-7. Disponible en: <http://www.auroradechile.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/36782/38358>

11-Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergarab K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clínica de Medicina de La Familia [revista en la Internet]. 2012 [citado 26 Feb 2016];3(2). Disponible en: <http://www.revclinmedfam.com/articulo.php?art=271>

12-Ocaña Leal AI, Maldonado Álvarez C, Mármol Sónora L, Angulo Ledón Y, Mármol Ocaña L. Intervención educativa para identificar y controlar deterioro cognitivo en adultos mayores de Ciego de Ávila. MEDICIEGO [revista en la

Internet]. 2014 [citado 26 Feb 2016];20(Supl. 1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no2_14/Originales/T1.html

13-Gispert Abreu E, Bécquer Águila JL. Salud bucal poblacional, una prioridad en todas las políticas. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2015 Nov 30];52(3):231-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>

14-Evangelista Souza S, Valadares Oliveira L, Araújo Sampaio A, Pinheiro de Freitas A, Andrade Meyer G, Carneiro Leão Gabardo M. Perfil sócio-econômico de pacientes desdentados totais rehabilitados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Brasil. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 25 Feb 2016];52(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072015000100004&lng=es

15-Sueiro Sánchez A. Estado de salud bucal de la población geriátrica. Rev Portales Médicos [revista en la Internet]. 2012 [citado 2016 Feb 28];13(3). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4117/2/Estado-de-salud-bucal-d>

16-Martínez Abreu J, Capote Femenias J, Bermúdez Ferrer G, Martínez García Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [revista en la Internet]. 2014 Ago [citado 28 Feb 2016];12(4):562-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2014000400002&lng=es

17-Arrais Ribeiro I, Pinho Veloso HH, Correia de Souza K. Caracterização da saúde bucal de idosos em uma instituição beneficente de longa permanência de João Pessoa-PB, Brasil. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 25 Feb 2016];49(3):193-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072012000300002&lng=es

18-Bahr Valcárcel P, Campos Leyva Y. Asociación entre la fragilidad del anciano y la variedad de la dieta que consume. CCM [revista en Internet]. 2014 Ene-Marz [citado 1 Oct 2014];18(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo0rg/php/articleX>

19-Domínguez Pérez DM, Ocaña Leal AI, Maldonado Álvarez C, Mármol Sónora L, Angulo Ledón Y, Mármol Ocaña L. Diseño de una estrategia para atender la depresión y valorar los factores de riesgo asociados en una población geriátrica del policlínico "Belkis Sotomayor" de Ciego de Ávila. MEDICIEGO [revista en la Internet]. 2014 [citada 25 Feb 2016];20(Supl. 1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol20_no2_14/Originales/T6.html

20-Capote Fernández MM, Campello Trujillo LE. Importancia de la familia en la salud bucal. Revista Cubana de Estomatología 2012;49(1):47-54. Disponible en: <http://www.docudesk.com>

Declaración de conflictos

Los autores de la investigación declaran que no existen conflictos de intereses.