

# [<<Últimos Números](#) [Números Anteriores>>](#)

## [<<Artículo Anterior](#) [Tabla de Contenido](#) [Artículo Siguiente>>](#)

### **Estado de salud de pacientes que acuden a la "Casa de Abuelos" del Municipio Majagua**

### **Health state of patients who attend the "Grandparents' Club" of Majagua municipality.**

Rafael Castañeda Molerio(1), Liusmila Rey Bencomo.(2), Yaumara Román Pereira.(3)

#### **Resumen**

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, con los 25 ancianos que acuden a la "Casa de Abuelos" del Municipio Majagua durante el primer año de funcionamiento de la misma, con el objetivo de conocer el estado de salud de estos, haciendo énfasis en la salud bucal, para lograr este objetivo se tomaron los datos del resumen del EMAG existente en la unidad, previamente elaborado por las autoras de la investigación y se elaboró una encuesta de salud bucal empleando los datos que se emplean en el Análisis de la Situación de Salud Bucal, la cual fue aplicada por el autor de la investigación, una vez recolectada la información se procedió a computar los datos empleando para ello tablas estadísticas y números absolutos y porcentajes como medida de resumen, constatando que la mayoría de los pacientes son del sexo masculino, pertenecen al grupo dispendiarial III, son delgados, el 36 % son hipertensos, el 92 % necesita Prótesis por usar una total que requiere cambio, la que ha provocado la presencia de 13 lesiones en la mucosa oral, cuestiones que están en vías de solución desde el punto de vista educativo y/o terapéutico

**Palabras Claves:** GERIATRÍA, SALUD BUCAL

- 1.- Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica, Diplomado en Atención Primaria de Salud, Profesor Instructor del Depto de MGI, Municipio Majagua.
- 2.- Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral Municipio Majagua. Jefa del Programa del Adulto Mayor en el Municipio.
- 3.- Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral Municipio Majagua.

#### **INTRODUCCIÓN**

En la Roma Imperial el hombre era viejo a los 20 años y la mitad de la población moría a la edad de 27 años por causa de enfermedades infecciosas. En la edad media se consideraban como viejos a las personas de 25 años, en el siglo XIII a las de 30 años, hace solo 100 años a las de 40 y hoy se es joven a los 50 años de edad (1).

Esta información publicada por la Organización de las Naciones Unidas contribuye a ejemplificar el envejecimiento y desarrollo de la era moderna caracterizada no tanto por el aumento en el límite superior de la duración de la vida humana sino, por un aumento en la proporción y el número de quienes viven para acercarse a ese límite (2-3). Este envejecimiento es una de las consecuencias más notables del avance tecnológico de la medicina, de las prioridades establecidas para vigilar y controlar las enfermedades, los factores de riesgo y las políticas de acciones de salud fundamentalmente(4). Cuba es en la actualidad el tercer país de América Latina con una población envejecida (más del 14% de la población total), existen actualmente en nuestro país 1500 000 ancianos(5).

En un país con este grado de envejecimiento, se producen cambios importantes sobre los procesos sociales y de salud, en especial la morbilidad, la mortalidad, la discapacidad y el uso de los servicios médicos(6-7); por lo que

resulta impostergable la creación de programas que contemplen todo lo anterior y que contribuyan a elevar el nivel de satisfacción y la calidad de vida del Adulto Mayor, mediante acciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación efectuadas por el Sistema Nacional de Salud Pública en coordinación con otros organismos y organizaciones del estado involucradas en esta atención, teniendo como protagonistas a la familia, la comunidad y al propio Adulto Mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas(8) .

La estructura política de nuestra revolución ha permitido el acondicionamiento de todas estas premisas en el Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor establecido en nuestro país desde el año 1995 y el cual se aplica en todos los niveles de atención, llevando un objetivo final implícito; elevarla calidad de vida de este grupo poblacional que con mayor rapidez esta creciendo en el mundo. Como parte de la aplicación de este programa en el municipio Majagua se creo la "Casa de Abuelos" en el año 2002; en este trabajo describiremos el estado de los principales indicadores de salud de los Adultos Mayores que asisten a la misma; con nuestros resultados pretendemos brindar los elementos para planificar el actuar sobre este grupo de pacientes.

## **MÉTODO**

Se realizo un estudio observacional descriptivo transversal con los 25 pacientes que asisten a la "Casa de Abuelos" del Municipio Majagua en la provincia Ciego de Ávila en los inicios de su funcionamiento.

Los datos fueron recolectados por los autores de la investigación a partir de una encuesta diseñada al efecto en la que se emplean los datos normados para la confección del Análisis de Salud Bucal en cada Consultorio Medico de la Familia y la ficha del EMAG (9)previamente realizada por las autoras de la investigación.

Una vez obtenidos los datos fueron vaciados en tablas estadísticas expresando los resultados en números absolutos y porcentos y de esta forma dar salida a los objetivos propuestos

## **Análisis de los resultados**

Tabla No 1: El 84% de nuestros pacientes son del sexo masculino(21pacientes).84% y los grupos de edades mas representados son los de 75-84 años con 14 pacientes (56%) y los de 85 y mas años de edad con 5 pacientes para un 20%, consideramos que está mas representado el sexo masculino y ese grupo de edades porque el hombre generalmente realiza tareas para las cuales se necesitan mas aptitudes físicas por lo que su capacidad de trabajo se pierde mas rápido, que en el caso de la mujer realiza a esas edades tareas domesticas de gran apoyo social para la familia.

Tabla No 2: El grupo dispensarial mas numeroso fue el III ( enfermos) , no encontrándose pacientes con secuelas (grupo IV) como es característico de esa institución , encontrándose solo 1 paciente sano, el predominio de este grupo lo atribuimos a que las enfermedades crónicas una vez que aparecen son para toda la vida , por lo que van acumulando desde la juventud, además que muchas enfermedades crónicas se manifiestan mas a medida que aumenta la edad, máxime cuando la esperanza de vida va en aumento(9-11).

Tabla No.3. Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles la hipertensión

arterial con 9 casos fue la mas representada , con un 36% de prevalencia(9-11), cifra que se sitúa ligeramente por encima de la media nacional, seguida de la diabetes mellitus con 4 pacientes (16%) y la EPOC y la cardiopatía isquemica con 2 pacientes (8%) respectivamente(9-10)

Tabla No 4. La mayoría de los pacientes se encuentran clasificados como delgado según índice de masa corporal con 14 pacientes para un 56%,esto no coincide con alguna bibliografía revisada(9), pero si valoramos que la capacidad de la institución es reducida lo trajo como consecuencia que para su ingreso se seleccionaran los casos mas necesitados por malas condiciones de vida, deficiente atención familiar, se infiere que la alimentación de los mismos no era la mejor y por lo tanto la influencia de la incorporación a la casa de abuelos en cuanto a su estado nutricional debe esperarse poco a poco, en orden le siguieron los normo peso y los obesos.

Tablas No 5 y No 6. Solo dos pacientes uno de 60-65anos (50%) y otro de 85 anos y mas(20%) poseen 20 o más dientes funcionales en boca los que sumados solo llegan a un 8 % que representa un nivel de desdentamiento del 80% que es alto para los propósitos que se pidieron para el año 2000 por la OMS , además solo el 20% de los

segmentos de estos pacientes (30 segmentos) se encuentran dentados, mientras que el 80% (120 segmentos) son edentes, es de destacar que la mayoría de los años vividos por estos pacientes fueron víctima de la estomatología pre revolucionaria y la de los primeros años de la revolución donde el esfuerzo por conservar los dientes mediante un tratamiento endodóntico o periodontal prácticamente no existía, por lo que arrastran un elevado nivel de desdentamiento.

**Tabla No 7.** Encontramos una lesión pre maligna en forma de leucoplaquia la cual al interrogar al paciente constatamos que ya fue remitida y esta en tratamiento, pero es importante el número de lesiones en la mucosa con 13( 52% de prevalencia) , representada fundamentalmente por hiperplasia inflamatoria fibrosa ( epulis fisurfado) y sobre todo por estomatitis subprótesis, lo que esta íntimamente relacionado con un uso prologado de las prótesis pues a pesar de no recogerlo en la encuesta la mayoría de estos pacientes referían 10, 15 y 20 ó más años usando la misma prótesis, lo que esta en correspondencia con los hallazgos de otros autores(16-17)

**Tabla No 8.** La gran mayoría de estos pacientes (23 para un 92%) necesita prótesis a pesar de que el 72 % de los mismos tiene una prótesis total en uso, pero con muchos años de uso y unas condiciones biomecánicas deplorables lo que ocasiona dificultades masticatorias, pues los dientes están abrasionados , la base desajustada , además de tener cambios de color en ocasiones dadas por una higiene deficiente, algunas con fracturas que generan hiperplasias, ante esta situación le indicamos el tratamiento oportuno a cada paciente de forma individual y además comenzamos a realizar un sistema de capacitación en relación con el uso , higiene y cuidado de las prótesis en varias charlas de 15 minutos para abordar los temas por separado y dar la posibilidad de intercambiar con los abuelos, consideramos que esta situación con las prótesis tiene entre otras causas alguna responsabilidad con el gran número de pacientes delgados que tenemos, por lo que emprendimos un programa de rehabilitación según las capacidades del servicio del municipio y las necesidades, que fueron establecidas en un orden, es necesario destacar que solo los dos pacientes con 20 o + dientes funcionales en boca necesitaron tratamiento periodontal , lo que no se reflejo en tablas por su poca representatividad.(18)

## ABSTRACT

An observational, descriptive cross-sectional study was performed, involving 25 elderly patients that attend the so-called "Grandparents' Club", during the first year. Buccal health was the primary concern. Data of the summary of EMAG, existing in the unit, were analyzed; such summary was previously made by the authors of the research and a questionnaire on buccal health was administered using the Analysis of the Situation of Buccal Health data, once the information was gathered, it was statistically completed by absolute numbers and percentages. Summing up, most of the patients were male, they belong to the dispensary 3<sup>rd</sup> group, they are slender (36%), hypertensive (92%), needs prosthesis, one whole prosthesis calling for change, which has provoked 13 lesions at oral mucosa; issues that are being solved from the educative and therapeutic viewpoints.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONU. Los peligros del impacto geriátrico se verán en una década. Información diaria, 1999 nov. 3.
2. Martínez Almanza L, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E, Baly Baly M. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. RESUMED, 1999; 12(2): 77-90.
3. Mesa PJ. El suicidio en la vejez. En: Buendía J.comp. Envejecimiento y psicología de la salud. Madrid: Siglo XXI de España, 1994: 219-33.
4. Fajardo Ortiz G. El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y problemas médico sociales. México, DF: Centro Interamericano de Estados de Seguridad Social. Oficina Sanitaria Panamericana; OMS, 1998:13-26.
5. Castillo Guzmán A, Aracha Mariño C. La calidad de vida en el período revolucionario. Rev Cubana Salud Pública, 2001; 27(1): 45-9.
6. Evans JM, Wang J, Morris AD. Comparison of cardiovascular risk between patients with type 2 diabetes and those who had a myocardial infarction: cross sectional and cohort studies. BMJ, 2002 Apr 20; 324(7343): 939-42.
7. Crevenna- Horney P, Real Mata- Latorni. Análisis de la Mortalidad en México. Salud Pública Mex, 1999; 32(5): 591- 593.
8. González Sánchez Regla Lidia, Interián Rodríguez Santa Marta, Rodríguez, Rodríguez José R., Menéndez Jiménez Jesús. Educación para la Salud. Influencia en ancianos Hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr, 1999, Jul-Agost; 15(4): 364-7. Sección Informática. Programa de Atención al Adulto Mayor en Cuba.

RESUMED, 1999; 12(2): 91-3.

9. Barizonte Meneses, Manzo Fernández R. Hipertensión arterial en el anciano: aspectos clinicoepidemiológicos. Rev Cubana Med Gen Integr, 1997; 13(2).
10. Editorial. Enfermedades cerebrovasculares. Reto de la Salud Pública Cubana en el presente quinquenio. RESUMED, 2000; 13(4): 139-41.
11. Sansón Soberats Félix J, Fernández Pérez Aidelis, Larrinaga Hierrezuelo Maira. La Dispensarización: Entre lo normado y lo posible. Rev Cubana Med Gen Integr, 1999, Nov-Dic; 15(6): 605-12.
12. Frenkel H, Harvey I, Newcombe RG. Improving oral health in institutionalised Elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. Community Dent Oral Epidemiol 2001 Aug;29(4):289-97.
13. Dent Oral Epidemiol 2001 Aug;29(4):289-97.
14. Isaksson R, Paulsson G, Fridlund B, Nederfors T. Evaluation of an oral health education program for nursing personnel in special housing facilities for the elderly. Part II: Clinical aspects. Spec Care Dentist 2000 May-Jun;20(3):109-13
15. Education program for nursing personnel in special housing facilities for the elderly. Spec Care Dentist 1998 Nov-Dec;18(6):234-42
16. Persson RE, Persson GR, Powell LV, Kiyak HA. Periodontal effects of a biobehavioral prevention
17. Arendorf.M F, Walter. DM. Denture Stomatitis. A reveiu. Journal of Oral Rehabilitation. 1992(4)> 217-27.
18. Arendorf.M F, Walter. DM.Oral Candidial Population in Health and diseases. British Dental Journal. 1992 147-267.
19. Persson RE, Persson GR, Powell LV, Kiyak HA. Periodontal effects of a biobehavioral prevention program. J Clin Periodontol 1998 Apr;25(4):322-9

## Anexos

**Tabla No 1:** Distribución de la población estudiada según edades y sexos

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
<b>60-64</b>	0	0	2	8	2	8
<b>65-74</b>	0	0	4	16	4	16
<b>75-84</b>	3	12	11	44	14	56
<b>85 y +</b>	1	4	4	16	5	20
<b>Total</b>	4	16	21	84	25	100

*Fuente : Encuesta*

**Tabla No 2:** Clasificación según grupos dispensariales

Grupos de edades	Grupos dispensariales			
	I	II	III	IV
<b>60-64</b>	0	0	2	0
<b>65-74</b>	1	1	2	0

<b>75-84</b>	0	5	9	0
<b>85 y +</b>	0	2	3	0
<b>total</b>	1	8	16	0

Fuente: Ficha del EMAG

**Tabla No 3:** Enfermedades Crónicas no transmisibles presentes en los pacientes estudiados

<b>Enfermedades</b>	<b>Pacientes</b>	
	<b>Casos</b>	<b>Prevalencia</b>
<b>HTA</b>	9	36
<b>Cardiopatía Izquémica</b>	2	8
<b>EPOC</b>	2	8
<b>Diabetes Mellitus</b>	4	16
<b>ECV</b>	1	4
<b>Intentos Suicida</b>	0	0

Fuente: Ficha del EMAG

**Tabla No 4:** Clasificación de los pacientes según Índice de Masa Corporal

<b>Grupos de edades</b>	<b>Clasificación Según Índice de Masa Corporal</b>					
	<b>Delgado</b>	<b>%</b>	<b>Normo peso</b>	<b>%</b>	<b>Obeso</b>	<b>%</b>
<b>60-64</b>	0	0	2	100	0	0
<b>65-74</b>	2	50.	0	0	2	50
<b>75-84</b>	8	57.14	5	35.72	1	7.14
<b>85 y +</b>	4	80.	0	0	1	20
<b>total</b>	14	56.	7	28	4	16

Fuente : Ficha del EMAG

**Tabla No 5:** Pacientes con 20 ó más dientes funcionales en boca

<b>Grupos de edades</b>	<b>Total de encuestados</b>	<b>Con 20 o + dientes funcionales en boca</b>	<b>%</b>
<b>60-64</b>	2	1	50
<b>65-74</b>	4	0	0

<b>75-84</b>	14	0	0
<b>85 y +</b>	5	1	20
<b>total</b>	25	2	8

Fuente: Encuesta

**Tabla No 6:** Segmentos dentados y edentes en la población estudiada.

<b>Grupos de edades</b>	<b>Segmentos dentados</b>		<b>Segmentos edentes</b>	
	No	%	No	%
<b>60-64</b>	6	50	6	50
<b>65-74</b>	3	12.5	21	87.5
<b>75-84</b>	12	12.3	72	85.7
<b>85 y +</b>	9	30	21	70
<b>total</b>	30	20	120	80

Fuente : Encuesta

**Tabla No 7:** Lesiones mucosas Pre malignas o no , signos y síntomas en la ATM

<b>Grupos de edades</b>	<b>Lesiones Pre Malignas</b>		<b>Otras lesiones en mucosa</b>		<b>Signos y síntomas en ATM</b>	
	<b>Casos</b>	<b>Prevalencia</b>	<b>Casos</b>	<b>Prevalencia</b>	<b>Casos</b>	<b>Prevalencia</b>
<b>60-64</b>	0	0	1	4	0	0
<b>65-74</b>	0	0	1	4	1	4
<b>75-84</b>	0	0	10	40	3	12
<b>85 y +</b>	1	4	1	4	1	4
<b>total</b>	1	4	13	52	5	20

Fuente : Encuesta

**Tabla No 8:** Necesidad de Prótesis

	Tiene		No Tiene		Total	
<b>Necesita</b>	18	72	5	20	23	92
<b>No Necesita</b>	-	-	-	-	2	8
<b>Total</b>	18	72	5	20	25	100

Fuente: Encuesta

**Encuesta. De aspectos bucales.**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

- Segmentos dentados ( colocar numero que indique cantidad )

## Derecho Anterior Izquierdo

- Total de segmentos dentados \_\_\_\_\_
- Total de segmentos edentes \_\_\_\_\_
- Lesiones PDCB \_\_\_\_\_
- Otras lesiones en mucosa \_\_\_\_\_
- Necesidad de tratamiento periodontal si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
- ATM Ruido \_\_\_\_\_ Molestias \_\_\_\_\_ Dolor \_\_\_\_\_ Dificultades Func \_\_\_\_\_
- Prótesis
  1. Necesita \_\_\_\_\_
  2. No necesita. \_\_\_\_\_
  3. Tiene en buen estado \_\_\_\_\_
  4. Tiene y no la usa \_\_\_\_\_
  5. No tiene \_\_\_\_\_
  6. Tiene y requiere cambio \_\_\_\_\_
    - Tipo de prótesis

TS PS Fija

TI PI