

Percepción de salud bucal, calidad de vida y bienestar subjetivo en ancianos

Juana Jiménez Férez,* Rosa
Isabel Esquivel Hernández,**
Natalia Martínez Vélez***

- * Maestra en Investigación de Servicios de Salud. Profesor Asociado de la Carrera de Cirujano Dentista.
- ** Maestra en Investigación de Servicios de Salud. Profesor Asociado Titular de la Carrera de Cirujano Dentista.
- *** Pasante de la Carrera de Cirujano Dentista.

Universidad Nacional Autónoma de México,
Facultad de Estudios Superiores
Iztacala

Recibido para publicación:
16-Marzo-2005

Resumen

Los cambios en el perfil demográfico de la población en México demandan nuevos retos para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. La percepción de la salud bucal de los ancianos es considerada como un elemento del bienestar y calidad de vida. Por lo que el objetivo de este estudio fue determinar la percepción de salud bucal, calidad de vida y bienestar subjetivo en un grupo de adultos mayores y encontrar la posible relación entre ellos. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, a una muestra de 115 adultos mayores, institucionalizados y no institucionalizados. Se aplicaron tres instrumentos para medir percepción de salud bucal, calidad de vida y bienestar. La mayoría de la muestra percibió su estado de salud bucal como malo. La percepción de la salud bucal se asoció significativamente con la calidad de vida y el bienestar en ambos grupos. Se concluyó que la percepción del estado de salud bucal de los adultos mayores, afecta la calidad de vida y también el bienestar.

Palabras clave: Salud bucal, calidad de vida, bienestar, ancianos.

Abstract

The changes in the demographic profile of the mexican population, demand new challenges for a best quality of life for the elders. Oral health perception in elders is considerate as an element of subjective well-being and quality of life. The objective of this study was to determine the oral health perception, quality of life and subjective well-being in an elders group and to find the possible relationship between them. A transversal descriptive study was done in a 115 elders sample, institutionalized and not institutionalized. Three instruments were used to measure; oral health, quality of life and subjective well-being. Most of the sample perceived bad status of oral health. The oral health perception was significantly associated with quality of life and well-being in both groups. It was concluded that the oral health perception in the elders, affect is the quality of life as well as the well-being perception.

Key words: Oral health, quality of life, well-being, elderly.

Introducción

La calidad de vida es un concepto multidimensional, en el que se incluye el estilo de vida, vivienda, empleo, economía, satisfacción en la escuela o en el empleo y se conceptualiza de acuerdo a un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de una persona a otra y de un lugar a otro, por lo que está basado en el subjetivismo. Así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experi-

mentado por las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien.¹

El aumento en la esperanza de vida de la población no sólo en México, sino a nivel mundial, ha sido el resultado exitoso de avances en la tecnología preventiva y curativa de muchas enfermedades, así como la menor exposición a factores de riesgo, lo que ha aumentado las expectativas cada vez mayores de llegar a la tercera edad en mejores condiciones de salud, pero este resultado puede

verse afectado si la calidad de vida de los adultos mayores no cumple con los principios mínimos para llevar una vida apropiada. Para ello, la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991 adoptó una resolución a favor de las personas de edad, para que los países afiliados las incorporen en sus programas de salud, entre los que se recomienda que los adultos mayores cuenten con independencia sobre cómo y dónde vivir, que participen activamente en la sociedad, que reciban cuidados de sus familiares y la comunidad; tener acceso a recursos educativos, culturales y recreativos para obtener su autorrealización y vivir con dignidad.² Por ello, es importante medir la calidad de vida, estas mediciones consisten en encuestas directas a los adultos mayores, basadas en la percepción subjetiva para incorporarla a la evaluación integral de individuos, en la conducción de ensayos clínicos y en la investigación de servicios de salud para mejorar en la medida de lo posible su calidad de vida.³

El concepto de bienestar subjetivo tiene que ver con la felicidad que produce la satisfacción que los individuos dicen tener en las diferentes áreas o campos de la vida. Cuando una persona menciona estar satisfecho con su vida se refiere a algo en concreto, es feliz como resultado de la acumulación de momentos felices, así el concepto "bienestar psicológico" se interpreta como presencia de salud mental. Se han relacionado diferentes variables con el bienestar subjetivo identificándose las sociodemográficas como el ingreso, nivel de escolaridad y jerarquía ocupacional, explican un pequeño porcentaje de la varianza del bienestar. Las variables psicológicas estrés y depresión están relacionadas negativamente con el bienestar subjetivo, las personas estresadas o deprimidas evalúan su vida menos favorable que los individuos felices y sin estrés. Las áreas de la vida que tienen que ver con el bienestar subjetivo son las que se relacionan con uno mismo y con el hogar, como la familia, eficiencia personal, recursos financieros, entretenimiento y vivienda.⁴

La percepción del estado de salud bucal de los adultos mayores es importante para su calidad de vida, porque impacta principalmente en las áreas: física, social y psicológica, más frecuentemente en la funcionalidad (al comer) y en el confort.^{5,6} Las enfermedades bucales, el daño a los tejidos y el dolor dental son predictores de la disminución de la habilidad masticatoria.⁷ Así como los dientes perdidos y la falta de recursos para renovar las prótesis son predictores importantes de la relación entre la salud bucal y la calidad de vida, lo que se asocia con una reducción en la calidad de vida,⁸ así pues, prevenir la pérdida de dientes es vital para mantener la función masticatoria,⁹ principalmente prevenir enfermedades periodontales y evitar fumar.¹⁰ La forma en que perciben su salud bucal los adultos mayores, está relacionada con el bienestar, una boca "saludable" contribuye a que el individuo se sienta bien y ayuda a su

satisfacción y felicidad, esta percepción puede ser considerada como un factor predictor de la calidad de vida.¹¹

La percepción del estado de salud bucal, también se ha asociado con una variedad de análisis individual, que reportan indicadores propios de la salud bucal y la relación de ésta con las conductas. Se ha utilizado un modelo de comportamiento con la hipótesis de que la percepción de la condición de los dientes naturales es precedida por múltiples factores, incluyendo características demográficas, individuales y orientaciones de salud, condiciones actuales de niveles de enfermedad y la propia definición de la necesidad del tratamiento. Se realizó un estudio en una muestra representativa de población no institucionalizada en EUA, se utilizó un estudio de regresión multivariada, para evaluar la percepción de la condición de los dientes naturales en dos grupos de adultos dentados; un grupo había visitado al dentista durante los pasados 12 meses y otro con una visita dental menos reciente, en ambos grupos la percepción de salud general e indicadores epidemiológicos del estado de salud bucal fueron igualmente significativos. Los factores socioeconómicos no contribuyeron significativamente en una u otra regresión.¹²

Otro estudio realizado con el objetivo de determinar cómo los adultos mayores perciben que la salud bucal afecta su calidad de vida e identificar variaciones en el impacto, en relación a factores sociodemográficos, utilización del servicio dental y método de pago. Concluyó que, con mayor frecuencia, los adultos mayores perciben que el estado de la salud bucal afecta su calidad de vida, este efecto es al comer y en el confort. El grupo de adultos mayores de nivel socioeconómico alto, reportaron que la salud bucal tuvo un gran impacto en su calidad de vida en general (positivo y/o negativo). Los que fueron atendidos por el dentista el año anterior al estudio, percibieron que su salud bucal mejora su calidad de vida. El nivel socioeconómico y la atención dental, están asociados con el cómo los adultos mayores perciben que la salud bucal afecta su calidad de vida.¹³ También se observa una influencia cultural en la percepción del impacto de la salud bucal en personas mayores.¹⁴

Objetivo

Determinar la percepción de salud bucal, calidad de vida y bienestar subjetivo en un grupo de adultos mayores y encontrar la posible relación entre ellos.

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, en una muestra de 115 adultos mayores. Se formaron dos grupos: los institucionalizados constituido por 43 personas y los no institucionalizados, que acudían a centros sociales del Instituto Nacional del Adulto en Plenitud, (INAPLEN), formado por 73 personas. La mayor

parte de la muestra (96.5%) perteneció al sexo femenino y 3.5% al masculino, con un rango de edad de 60 a 69 años (media 73.8 años). La mayoría tenía nivel de escolaridad básico, 60% contaba con primaria y 11.3% con secundaria, en menor proporción 21.7% tenía educación media o superior y 7% sin estudios. De la muestra, 36.5% vivía en asilos y 63.5% en sus hogares, de los cuales 27.8% vivían en compañía de familiares o amigos, 20.9% con pareja y 14.8% solos. La mayoría (69.6%) dijo tener alguna enfermedad.

Se aplicaron tres instrumentos para medir: percepción de salud bucal, calidad de vida y bienestar subjetivo:

1. El WHOQoL-Bref, elaborado por el grupo de trabajo de la Organización Mundial de la Salud (WHOQoL. 1976; 1977), quien desarrolló un instrumento para medir calidad de vida, integrado por cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, medio ambiente y relaciones sociales; además, cuenta con un ítem para medir calidad de vida en general y otro para medir percepción del estado de salud física. Su traducción al idioma español fue realizada por González-Celis y Sánchez Sosa.
2. Instrumento para medir la percepción de los adultos mayores sobre su salud bucal en relación a su funcionalidad. El instrumento fue propuesto por Strauss y modificado por Jiménez F y Esquivel H, para adecuarlo a la población sujeto del estudio. Consiste de 21 reactivos acerca de las condiciones de su boca, del uso de prótesis y del efecto de sus dientes o dentadura en su aspecto físico, al comer, masticar, sonreír, reír, hablar, besar, sensación confortable, al escoger lo que va a comer, influencia sobre el estado general de salud y de la boca, en la felicidad, humor, apetito, actividades laborales, vida social, gusto, aliento, peso corporal y relaciones románticas.¹⁵
3. Instrumento para medir la percepción de bienestar que tienen los ancianos. Se utilizó la escala de bienestar subjetivo del Centro Geriátrico de Filadelfia (Philadelphia Geriatric Center), PGC en ancianos revisada en 1975 por Lawton, integrada por 17 ítems (Andrews y Robinson, 1991).¹⁶

Resultados

Se compararon los valores promedio obtenidos en cada uno de los instrumentos para ambos grupos, como se observa en la figura 1. Se aprecia que quienes vivían en asilos, tuvieron una percepción más negativa de su bienestar y calidad de vida que los que vivían con sus familias (grupo no institucionalizado), por su parte la percepción de salud bucal fue negativa en general para ambos grupos.

Por medio de una prueba t de Student, se compararon los valores medios obtenidos por ambos grupos (institucionalizados y no institucionalizados), en la percepción de calidad de vida, bienestar y salud bucal; se encontra-

ron diferencias significativas ($p < 0.05$) para bienestar y calidad de vida, siendo más positiva para los no institucionalizados. No se observaron diferencias significativas en la percepción de salud bucal entre ambos grupos.

La percepción de salud bucal mostró puntajes bajos, ya que 61.7% de la muestra la consideró muy mala o mala, mientras que 16.5% la consideró buena (Cuadro I).

La mayoría utilizaba prótesis (66.1%) de tipo parcial, total o ambas, sólo un número reducido dijo no requerirla (12.2%). En cambio, 21.7% la necesitaba pero no la usaba, por diversas razones, en su mayoría de tipo económicas y falta de ajuste en las prótesis (Cuadro II).

La percepción de salud bucal se asoció significativamente con la salud física ($r = 0.298$, $p < 0.05$) con la calidad de vida ($r = 0.383$, $p < 0.05$) y con el bienestar ($r = 0.300$, $p < 0.05$) en el grupo no institucionalizado.

En el grupo institucionalizado, el puntaje del instrumento de salud bucal, se asoció significativamente con el de bienestar ($r = 0.473$, $p < 0.05$) y con calidad de vida ($r = 0.308$, $p < 0.05$)

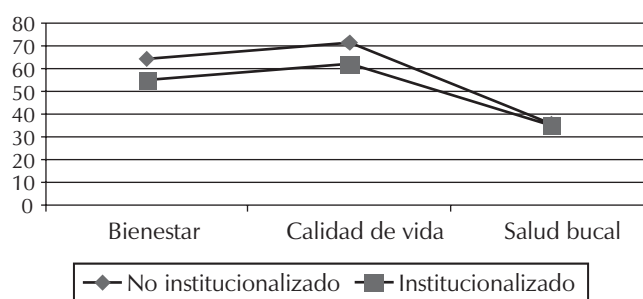


Figura 1. Valores medios obtenidos en los instrumentos.

Cuadro I. Percepción del estado de salud bucal.

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Malo y muy malo	71	61.7
Regular	25	21.8
Buena	19	16.5
Total	115	100

Cuadro II. Utilización de prótesis.

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Usa prótesis	76	66.1
No la requiere	14	12.2
No la usa	25	21.7
Total	115	100

Discusión

Los adultos mayores que se encuentran reclusos en alguna institución, tienen una percepción menos positiva de su salud física, que los no institucionalizados que tienen una percepción más positiva. Parece ser que de eventos sociales y culturales de la vida de los ancianos, derivan valores que afectan la percepción del impacto de las enfermedades bucales.¹⁷

La mayoría de la muestra estudiada consideró a su salud bucal como muy mala o mala, situación que se relacionó con la utilización de prótesis, ya que un porcentaje similar utiliza prótesis de algún tipo. Estudios a este respecto informan que los dientes perdidos y la falta de recursos económicos para renovar sus prótesis, se asocia a una reducción en la calidad de vida, por ello, es importante prevenir que se pierdan los dientes a través de programas preventivos que no sólo incluyan a la población infantil, sino dirigidos a todas las edades, un anciano no necesariamente debe de ser edéntulo.

Se observaron diferencias significativas entre los grupos, en la percepción de la calidad de vida. Perciben diferente la calidad de vida los adultos mayores que viven acompañados con familiares o amigos que los que se encuentran en los asilos. Existe suficiente evidencia de la relación que existe entre salud bucal y calidad de vida, se observa que con mayor frecuencia, este grupo de edad percibe que el estado de la salud bucal afecta su calidad de vida, este efecto es en el confort y en particular, la habilidad para comer algunos tipos de comida.

En ambos grupos se asoció el estado de salud bucal y el bienestar, pero el grupo no institucionalizado, además se asoció significativamente con la salud física y calidad de vida, parece que el hecho de no estar reclusos en una institución les permite tener una percepción más positiva de su salud bucal en relación con el bienestar, como ya se mencionó, éste comprende las áreas que tiene que ver con uno mismo y con el hogar, como la familia, eficiencia personal, recursos financieros, entretenimiento y vivienda. La percepción de salud bucal que experimentan los adultos mayores impacta en su bienestar y calidad de vida como se observa en este estudio.

Conclusión

Este estudio demuestra que el estado de salud bucal de los adultos mayores, afecta la calidad de vida y también la percepción de bienestar. Este grupo de edad necesita mejores condiciones de salud bucal, la funcionalidad es el aspecto más importante para una buena alimentación. Evitar la pérdida de los dientes es el principal objetivo que debe alcanzar actualmente la odontología, para lo cual debe hacer uso de todas las medidas preventivas existentes y de esta forma mejorar el bienestar y la calidad de vida de los ancianos.

Bibliografía

1. Velarde JE, Avila FC. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*. 2002; 44(4): 349-361.
2. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas DPI/1261. Condiciones de salud de los adultos mayores. *Salud Pública de México* 1996; 38(6): 533-546.
3. Velarde JE, Avila FC. *Op Cit*.
4. Palomar LJ. *La pobreza y el bienestar subjetivo*. 189-223.
5. McGrath C, Bedi R. The importance of oral health to older people's quality of life. *Gerodontology* 1999; 16(1): 59-63.
6. Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Tsakos G, Finch S, Walls AW. Prevalence of impacts of dental and oral disorders and their effects on eating among older people; a national survey in Great Britain. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29(3): 195-203.
7. Peek CW, Gilbert GH, Duncan RP. Predictores of chewing difficulty onset among dentate adults: 24-month incidence. *J Public Health Dent* 2002; 62(4): 214-21.
8. McGrath C, Bedi R. Can dentures improve the quality of life of those who have experienced considerable tooth loss? *J Dent* 2001; 29(4): 243-6.
9. Yoshida Y, Hatanaka Y, Imaki M, Ogawa Y, Miyatani S, Tanada S. Epidemiological study on improving the QOL and oral conditions of the aged. Part 1: The relationship between the status of tooth preservation and QOL. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci* 2001; 20(6): 363-8.
10. Yoshida Y, Hatanaka Y, Imaki M, Ogawa Y, Miyatani S, Tanada S. Epidemiological study on improving the QOL and oral conditions of the aged. Part 2: The relationship between tooth loss and lifestyle factors for adults men. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci* 2001; 20(6): 369-73.
11. Jiménez FJ, Esquivel HRI, González-Celis RAL. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. *Rev ADM* 2003; LX(1): 19-24.
12. Gift HC, Atchison KA, Drury TF. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. *J Dent Res* 1998; 77(7): 1529-38.
13. McGrath C, Bedi R. A study of the impact of oral health on the quality of life of older people in the UK-finding from a national survey. *Gerodontology* 1998; 15(2): 93-8.
14. Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. Cross-cultural differences in oral impacts on daily performance between Greek and British older adults. *Community Dent Health* 2001; 18(4): 209-13.
15. Strauss RP, Hunt RJ. Understanding the value of the teeth to older adults: influences of the quality of life. *JADA* 1993; 124: 105-110.
16. Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale scale: A revision. *Journal of Gerontology* 1975; 30: 85-89.
17. Mc Millan AS, Wong MC, Lo EC, Allen PF. Oral rehabilitation, faculty of dentistry, University of Hong Kong, Hong Kong. *J Oral Rehabil* 2003; 30(1): 46-54.

Reimpresos:

Maestra Juana Jiménez Férez
Santa Rosa del Pilar, Fracc. El Parque Coyoacán, México,
D.F. 04899

Este documento puede ser visto en:
www.medigraphic.com/adm