



Importancia de los cuidadores primarios en la salud bucal de las personas en condición de discapacidad

Importance of primary caregivers in the oral health of people with disability condition

Qfc. Mirella Narcisca Adum Lípari¹
Odo. Marco Antonio Mendieta Cedeño²

¹Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Correo: mnadum@sangregorio.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2950-0394>

²Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Correo: mamendieta@sangregorio.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3216-9332>

Contacto: mnadum@sangregorio.edu.ec

Recibido: 02-12-2024

Aprobado: 28-03-2025

Resumen

Las personas con discapacidad enfrentan múltiples desafíos para acceder a la atención odontológica por razones múltiples y por la dependencia que tienen con sus familias, los cuales adolecen de conocimiento sobre la importancia de la higiene bucal. Se organizó una acción con el objetivo de valorar los conocimientos de la salud bucal de los cuidadores de las personas con discapacidad antes y después de la campaña de promoción y prevención, con una encuesta debidamente validada. Se elaboró un manual denominado “Boca sana vida sana”, el cual se socializó en reuniones con los beneficiarios. El estudio fue de naturaleza cuasi experimental de intervención directa, longitudinal, con control antes y después, se seleccionó una muestra no probabilística basada en criterios geográficos y demográficos. Los resultados mostraron que las personas que higienizaban la boca, lo hacían lo realizaban de forma inconveniente, con mayor o menor dependencia de sus cuidadores. En cuanto a la frecuencia casi todas se higienizaban una vez al día. Después de los talleres hubo un

mejoramiento en los hábitos de higiene bucal tanto en la forma como en la frecuencia.

Palabras clave: Personas con discapacidad, cuidadores primarios, higiene bucal, manual de salud bucal.

Abstract

People with disabilities face multiple challenges in accessing dental care for multiple reasons and due to the dependency, they have on their families, who lack knowledge about the importance of oral hygiene. An action was organized with the aim of assessing the oral health knowledge of caregivers of people with disabilities before and after the promotion and prevention campaign, with a duly validated survey. A manual called “Healthy mouth, healthy life” was prepared, which was shared in meetings with the beneficiaries. The study was quasi-experimental in nature with direct, longitudinal intervention, with before and after control, a non-probabilistic sample was selected based on geographical and demographic criteria. The results

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



showed that people who cleaned their mouths did so in an inconvenient way, with greater or lesser dependence on their caregivers. As for frequency, almost all of them were cleaned once a day. After the workshops there was an improvement in oral hygiene habits both in form and frequency.

Keywords: People with disabilities, primary caregivers, oral hygiene, oral health manual.

Introducción

Desde siempre la atención odontológica de las personas con discapacidad ha sido deficiente y ha sufrido cambios por el aumento de la población. Según la OMS existen cerca de 1300 millones de personas, es decir una de cada 6 personas en el mundo sufre de alguna discapacidad. Se calcula que 1300 millones de personas en el mundo sufren una discapacidad, estas personas tienen dos veces más riesgos de desarrollar afecciones diferentes y problemas de salud bucodental, Los establecimientos de salud son inaccesible y suponen una dificultad hasta seis veces mayor de las personas con discapacidad. (1)

Los pacientes con discapacidad requieren atención especializada por parte de sus cuidadores, debido a que, pueden sufrir de inflamación gingival, caries y enfermedades periodontal, dolor, dificultad en el hablar, mal aliento y otros. (2) Cabe anotar que, la condición de discapacidad no es sinónimo de alteraciones bucales, más bien, estas patologías se relacionan con la baja atención por parte de los cuidadores.

En el Ecuador la situación de discapacidad es similar a las estadísticas mundiales, se según el Consejo Nacional para la Igualdad de Personas con Discapacidad (CONADIS) registra, que

existen aproximadamente 500000 personas con discapacidad. En Manabí se registran alrededor de 50000 persona; y, en Portoviejo, casi 10000. (3)

Las personas con discapacidad en mayor o menor medida deben ser asistidas por un cuidador, los cuales ayudan en la cotidianidad, en la preparación y consumo de alimentos en la higiene, en el desplazamiento, en el transporte, en la administración de medicamentos, entre otros. (4)

Los cuidadores pueden ser formales, es decir, personas fuera del núcleo familiar y remunerados. El cuidador informal se encuentra dentro de la familia, constituyéndose en los cuidadores primarios. Estas personas tienen sus creencias, costumbres y conocimientos variados. Hay estudios que revelan que el 40% de los cuidadores formales, saben de salud bucal; un 78 % nunca han recibido capacitación sobre el tema y esto, obliga a capacitar correctamente a todas las personas que se denominan cuidadores, convirtiéndolos en agentes de prevención. (5)

Los cuidadores no pueden trabajar solos, requieren de ayuda externa tanto en el ámbito institucional y familiar, en gran parte se presenta una completa falta de ayuda que perjudica e imposibilita su acción; es decir, la salud del cuidador tanto física como psicológica se perjudica por la preocupación o falta de información y trabajo excesivo; se debe dar un equilibrio de colaboración mejorando la relación entre el cuidador y la persona a quien asiste, por lo tanto, es necesario que los cuidadores sepan sobre los riesgos que puede llevar su trabajo, no solo la vida de quien asiste, sino sobre sus propias vidas. Se puede presentar el

estado denominado el Síndrome del Cuidador con graves implicaciones en la calidad de vida, generando una intolerancia mutua. (6) La función del cuidador se dirige a la necesidad del tipo de discapacidad y del porcentaje de la misma; eso hace una mayor o menor dependencia de las personas. (7)

Los cuidadores deben tomar conciencia que son acompañantes de suma importancia para las personas que cuidan, se las debe respetar para que el objetivo de mejorar la calidad de vida se cumpla. Con lo expuesto se da cumplimiento a lo plasmado en la Ley Orgánica de Discapacidad del Ecuador en su Art. 19 referente a Derecho a la salud. (8)

Con lo expuesto, la motivación de realizar esta investigación fue elaborar y evaluar el impacto de un programa de promoción y prevención en la salud bucal de las personas con discapacidad, planteándose como objetivo, medir el conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores antes y después de su implementación del programa. Para ello, se diseñó un instrumento en forma de folleto denominado "Boca sana, vida sana", el cual se socializó en reuniones de los beneficiarios en distintos lugares de intervención.

El estudio se llevó a cabo mediante un enfoque cuasi experimental de intervención directa, longitudinal, con control antes y después, utilizando una muestra no probabilística determinada por criterios geográficos y demográficos. Los resultados indicaron una mejora significativa en la salud bucal de las personas con discapacidad, correlacionada estrechamente con el nivel de conocimiento adquirido por los

cuidadores. Además, este estudio subraya la importancia de una adecuada atención por parte de los cuidadores hacia las personas con discapacidad, lo que representa un nuevo desafío que requiere ser abordado con responsabilidad, serenidad, paciencia y un cambio de actitud por parte de todos los involucrados.

Metodología

Es un estudio cuasi experimental de intervención directa, longitudinal, con control antes y después.

Los conocimientos de los cuidadores de las personas con discapacidad sobre higiene bucal, se los midió a través de una encuesta estructurada y validada por expertos en la temática, con preguntas fáciles de comprender y contestar. Antes de la socialización del programa se mantuvo una reunión con los cuidadores explicando el motivo de la investigación, los que aceptaron participar en ella, firmaron sendos conocimientos informados, los cuales daban el aval a la investigación. En segundo lugar, se planificaron reuniones donde se entregó el manual "Boca sana vida sana", se lo explicó e hizo el primer diagnóstico de la salud bucal de las personas con discapacidad.

La encuesta se la realizó de forma personal con ayuda de un equipo de profesores y estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad de Portoviejo. Después de la primera encuesta, los estudiantes realizaron un diagnóstico con del estado de la cavidad bucal de los beneficiarios con la ficha 033 usada por el Ministerio de Salud Pública. De acuerdo al tipo de discapacidad se movilizaban a los

hogares de cada uno de ellos para realizar el diagnóstico. Las capacitaciones se cumplieron regularmente, dividiendo a los usuarios en número máximo de diez familias, es decir, la persona con discapacidad y el respectivo cuidador, al cual se le entregó una copia del manual 'Boca Sana, Vida Sana'.

Al término de los talleres se vuelve a planificar la aplicación de la encuesta por

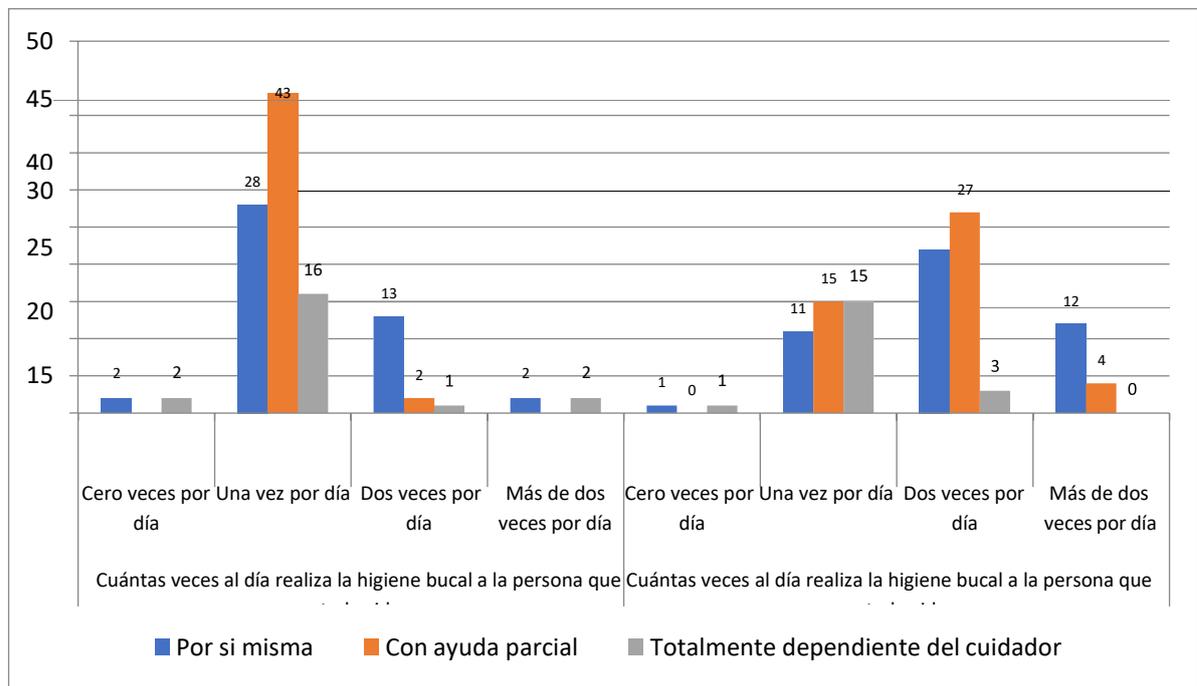
segunda ocasión y un nuevo diagnóstico de la cavidad bucal de los usuarios, demostrándose que la salud de la cavidad oral había mejorado notablemente. Durante este periodo los cuidadores pusieron en práctica lo aprendido en los talleres; sobre todo, en realizar una correcta higienización de la boca y llevar al odontólogo, tanto particularmente, como al Centro de Salud a sus familiares con discapacidad.

Resultados y Discusión

Encuesta aplicada a los cuidadores de las personas con discapacidad para medir conocimientos sobre Higiene Bucal.

Valorar los conocimientos de salud bucal de los cuidadores de las personas con discapacidad, antes y después de la aplicación del programa.

Gráfico 1. Número de veces que se cepillan los dientes y como lo hacen antes y después de los talleres.



En este cuadro y gráfico se evidencian las respuestas correspondientes a dos preguntas de la encuesta aplicada. ¿Cuántas veces al día realiza la higiene

bucal a la persona que usted cuida? ¿Cómo se realiza la higiene bucal la persona que usted cuida? - Se procedió así porque las respuestas se

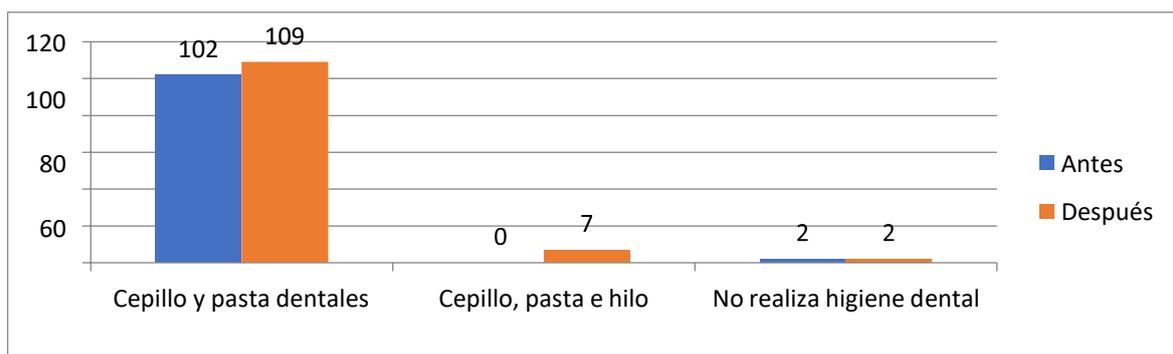
complementan y la interpretación fue mucho más clara y objetiva.

Antes de los talleres pocas personas no se higienizaban la cavidad bucal, exactamente 4 de las 111. Por si solas: 28 lo hacían una vez al día. 13 dos veces al día y 2 más de dos veces. Con ayuda parcial: 43 personas se higienizan la boca una vez por día, 2 dos veces por día y ninguno más de dos veces al día. Con ayuda total: 21 personas se higienizan la boca una vez por día, una dos veces por día y una más de dos veces por día.

Después de los talleres se notó claramente, que en general hubo un

mejoramiento en los hábitos de higiene bucal, se formó conciencia de la necesidad de hacerlo. Por si solas: 11 lo hacían una vez al día. 22 dos veces al día y 12 más de dos veces. Con ayuda parcial: 15 personas se higienizan la boca una vez por día, 27 dos veces por día y 4 más de dos veces al día. Con ayuda total: 15 personas se higienizan la boca una vez por día, 3 dos veces por día y ninguno más de dos veces por día. Solo 2 personas reportan no higienizarse la boca.

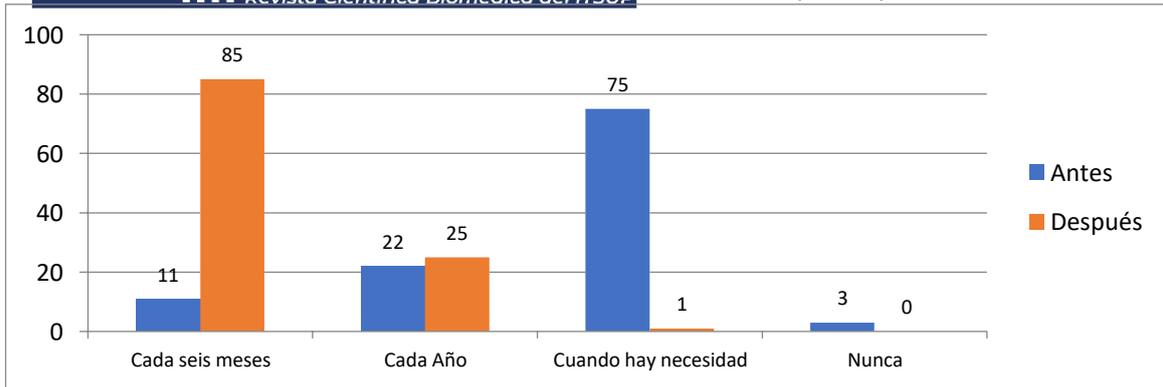
Gráfico 2. Con que productos se higienizan la boca antes y después de los talleres.



El cepillo y la pasta dental son los productos más usados por las personas que se higienizan la cavidad bucal, así lo confirma el gráfico 2. Antes de los talleres 102 personas usaban cepillos dentales, después de las capacitaciones 109 personas de las 111 que terminaron los cursos usaban los mismos productos. Antes ningún usuario usaba hilo dental,

después 7 lo usaron y el número de personas que no se realizan la higiene bucal son 2. Se considera que la situación económica de las personas con discapacidad y sus cuidadores es determinante para no adquirir productos como enjuagues bucales, colutorios y otros.

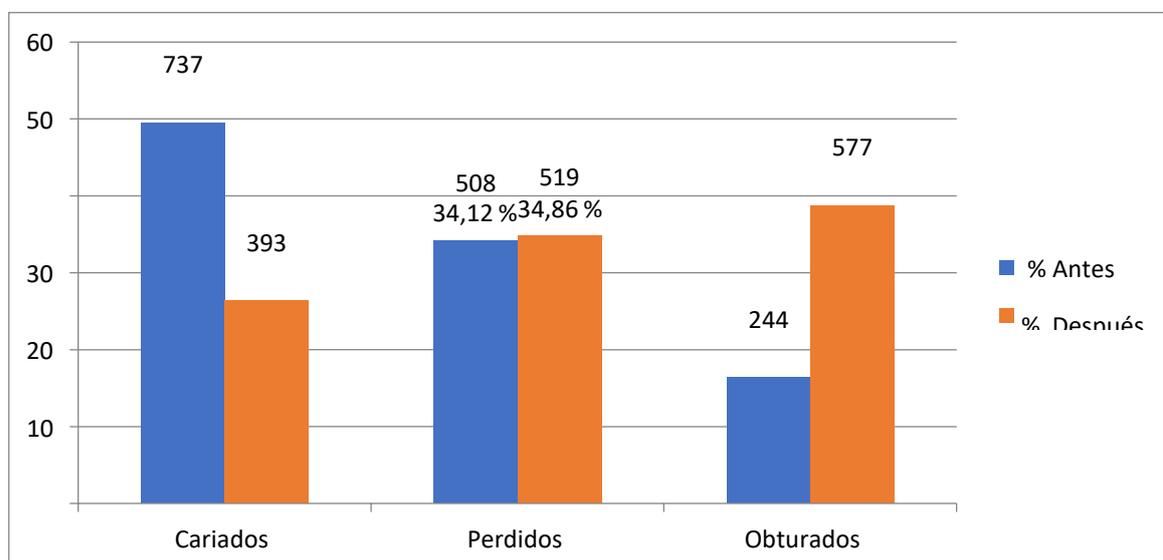
Gráfico 3. Visita al odontólogo antes y después de los talleres.



Al analizar el gráfico 3, se apreció una falta de interés por la prevención de la salud bucal de las personas con discapacidad, tanto de sus cuidadores, como de las unidades de salud pública del Ecuador. Las encuestas revelaron que los cuidadores llevaban al odontólogo a las personas con discapacidad solo cuando la situación lo ameritaba y por casos de urgencia. Al inicio del estudio

se detectó que tan solo 11 pacientes de los 111 asistían cada 6 meses al odontólogo. 22 cada año. 3 nunca y 75 por una necesidad. Esta situación cambió considerablemente después de las capacitaciones se observó que 85 usuarios, de los 111 habían asistido al odontólogo antes de los 6 meses, 25 al año y uno por necesidad y por urgencia ninguna.

Gráfico 4. Piezas Cariadas, Perdidas y obturadas, antes y después de los talleres.



De los 111 investigados se observa que antes de la intervención presentaron 1489 dientes con experiencia de caries, de estos el 49.5% (737) correspondiente al componente cariados, 34.12% (508)

son Perdidos y el 16.39% (244) son obturados. Posterior a la intervención el componente obturado aumenta al 38.75% (577), los Perdidos prácticamente se mantienen

evidenciándose un ligero aumento al 34.86% (519) siendo notoria la disminución del componente cariado, llegando al 26.39% (393).

Diagnosticar el estado de la salud bucal antes y después de la implementación del programa.

En el Ecuador existen alrededor de 500.0000 personas con discapacidad. (3) las cuales son excluidas en muchos aspectos como: educación, salud, incluyendo la salud bucal. Tal como lo manifiesta. (9) al mencionar que la salud bucal de las personas con discapacidad es deficiente si se la compara con el resto de la población.

Las personas con discapacidad son muy difíciles de tratar odontológicamente de acuerdo al tipo de discapacidad y su dependencia en mayor o menor grado de los cuidadores primarios o familiares, así lo menciona López Santacruz, en cuanto a las personas que padecen parálisis cerebral “se observa proyección lingual (secuela de su condición), así como movimientos incontrolados, rigidez de la musculatura oral, falta de control mandibular, reflejos orales de morder o vomitar al no tolerar objetos extraños en su boca”. (10)

La pobreza afecta a los grupos vulnerables como niños, ancianos, indígenas, mujeres y a personas con discapacidad. En los diferentes estudios económicos realizados se estima que el ingreso diario del 20 % de los ecuatorianos es de \$ 1.00, el 40 % con \$ 2.00. En estos informes las personas con discapacidad en su gran mayoría viven en extrema pobreza. (8).

Las personas con discapacidad tienen diferentes grados de dependencia con su

cuidador, así lo manifiesta Boff. (11) cuando dice que el cuidado se reconoce como una actitud, preocupación, responsabilidad y compromiso frente al bienestar del otro.

Al preguntar el número de veces y la forma como se higienizaban la boca, se concibió que la gran mayoría se higienizaba la boca una sola vez al día de forma autónoma; y, una minoría correspondiente lo hacían dos veces. Con dependencia total de sus cuidadores se higienizan la boca una vez por día; dos veces al día unos pocos y ninguno más de dos veces. Después de los talleres aumenta el conocimiento sobre la importancia de la higiene bucal, aumentaron las personas que se higienizaban su boca en el día; la frecuencia también aumentó considerablemente; y, más de dos veces al día iguala creció.

Es muy interesante relacionar el estudio hecho por Solórzano et al, (12) donde se manifiesta los hábitos de higiene bucal usando entrevistas a las personas con discapacidad que estaban en condiciones de contestar y a sus cuidadores cuando los primeros desconocían las respuestas o su condición de discapacidad no permitía contestar. Se determinó que, el 43,4% de las personas con discapacidad se cepilla los dientes al menos una vez al día.

Según Cano. (13) el cepillado dental es el procedimiento que permite desalojar la placa bacteriana, evitar las caries y la inflamación de las encías. Es conveniente cepillar los dientes después de cada comida para que no queden alimentos retenidos entre los dientes y para asegurar su efectividad es importante

que éste forme parte de la rutina de cada día.

La atención odontológica a las personas con discapacidad es una obligación y una prioridad tanto en instituciones públicas y privadas, porque es uno de los mayores problemas que padece este grupo de alta vulnerabilidad. En muchas ocasiones el odontólogo en vez de ayudar se convierte en una barrera por falta de formación y compromiso impidiendo brindar una atención con calidad y calidez. (2)

Para confirmar la importancia de los cuidadores primarios de las personas con discapacidad se diagnosticó la salud bucal de las personas con discapacidad antes y después de la socialización del manual "Boca Sana, Vida Sana". Se determinó el CPO, el señalado en la ficha 033 del Ministerio de Salud del Ecuador. Las piezas cariadas, antes representaban el 49.5 % y después de la intervención disminuyeron al 26.39 %. Las piezas perdidas sumaban 34.12 % y después de la intervención el 34.86 %. Las piezas dentales obturadas antes del programa representaban el 16.39 % y después de 38.75 %. El índice CPO es de 13.41 dientes con experiencia de caries. Lo expuesto se relaciona con el trabajo de Guallasamín en el año 2020 (9)

Al hacer las comparaciones respectivas, se reafirma que la socialización del manual aumentó los conocimientos y la cultura sobre la higiene bucal entre los cuidadores y por lo tanto la calidad de vida de las personas con discapacidad mejoró.

Conclusiones

El primer objetivo del trabajo se da en dos tiempos, antes de socializar el manual después de la socialización, los

resultados se midieron mediante una encuesta, la cual tenía el fin de medir el conocimiento sobre higiene bucal de los cuidadores. Se reportó que la mayoría de las personas higienizaban sus dientes, el procedimiento no era el adecuado. Fue determinante la falta de compromiso de los cuidadores con la persona que acompañan y el desconocimiento de relacionar la higiene bucal con la salud integral de las personas.

También, se comprobó que la atención odontológica brindada a las personas con discapacidad es deficiente y por lo tanto privados de información sobre promoción y prevención de la salud bucal. La socialización del manual cambio la realidad, la mayor parte de los cuidadores tomaron conciencia de la importancia de higienizar la cavidad bucal, la constancia en la aplicación del proceso y la necesidad de asistir a la atención odontológica por hábito y no necesidad.

Los cuidadores de personas con discapacidad desempeñan un papel crucial en la salud bucal de las personas que asisten. La atención dental es un desafío para las personas con discapacidades, ellos enfrentan dificultades en tener una salud bucal adecuada y en comunicar cualquier malestar oral. Los cuidadores actúan como facilitadores al garantizar que se sigan los hábitos de cuidado bucal, desde cepillarse los dientes hasta realizar visitas regulares al dentista. Su atención y dedicación no solo mejoran la calidad de vida de quienes cuidan, sino que también contribuyen significativamente a prevenir problemas dentales graves y promover una salud integral óptima en personas con discapacidad.

Bibliografía

1. OMS. (2023). *Discapacidad*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Sunstar. (2024). Higiene oral en pacientes con necesidades especiales. GUM. <https://www.sunstargum.com/es-es/salud-oral/higiene-oral-en-pacientes-con-necesidades-especiales.html>
3. MIES. (2023). Selección de personas con discapacidad. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
4. Gómez, A.; Peñas, O.; Parra, E. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Rev. Salud Pública.*, 18(3), 367– 738. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n3/v18n3a04.pdf>
5. Fuentes, C.; Escobar, C.; Muñoz, P. Ottone, N. (2015). Creencias en Salud Oral de Cuidadores de Paciente Discapacitados y Adultos Mayores Institucionalizados de la Comuna de Quilaco, Región del BioBío. *Int. J. Odontostomat.* 301-306, 9(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9478316>
6. Duenas, E.; Martínez, M.; Morales, B.; Munoz, Cl.; Viafara, A.; Herrera, J. (2006). Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colombia Médica*, 37(2) <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n2s1/v37n2s1a05.pdf>
7. Larbán-Vera, J. (2010). Ser cuidador: El ejercicio de cuidar. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Del Niño y Del Adolescente. http://www.asmi.es/arc/doc/larban_ser%20cuidador-el%20ejercicio%20de%20cuidar.pdf
8. Asamblea-Nacional. (2012). Ley Orgánica de Discapacidades. Art.19. Registro Oficial. Administración Del Sr. Rafael Correa Delgado, presidente Constitucional de la República. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
9. Waldman, B.; Salinas, CF.; Perlman, S. (2013). Discapacidad y salud dental en América. *Dental Tribune*, 10(5). <https://la.dental-tribune.com/news/discapacidad-y-salud-dental-en-america-latina/> https://issuu.com/dentaltribune/docs/dthla_6-13
10. López-Santacruz HD, Hernández-Molinar Y, Martínez-Sandoval BE, et al. Quality therapeutic strategies in Pediatric Dentistry: Cerebral Palsy. *Acta Pediatr Mex.* 2019;40(1):32-43. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm191f.pdf>
11. Boff, L. (2002). El cuidado esencial (Trotta (ed.)). <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/El-Cuidado-Esencial-Boff.pdf>
12. Solórzano, C.; Rengifo, H.; Grandas, A. (2019). Habits and oral hygiene status of indigenous people with disabilities from the Misak community, Colombia. *Revista Facultad de Odontología Universidd de Antioquia*, 30(2). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/330850/20794517>
13. Cano, G. (2018). Efectividad del Cepillado dental, supervisado en la salud oral de los escolares de Monterrey, Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/20950/1/1080314010.pdf>

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>

