

REPERCUSIÓN DEL ESTRÉS EN LA SALUD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES

MSc. Miriam del Rosario González Campo¹, Dra. Daylin Iturria Rivera¹, MSc. Osvaldo Hernández González¹ y Lic. Maura Miriam Ojeda Ruffin¹

1. Dirección Provincial de Deportes de Matanzas.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de caracterizar el estrés y la salud bucal en la tercera edad. La investigación tuvo lugar en la consulta Estomatológica del Centro Provincial de Medicina Deportiva de Matanzas, en ella participaron 24 adultos mayores, entre ellos se encontraban Glorias Deportivas, Figuras Relevantes, Atletas Retirados y a Familiares que asisten habitualmente a dicha institución. Las técnicas empleadas fueron: la entrevista clínica de salud bucal, la entrevista grupal y la observación. Los cuales presentan una moderada salud bucal, figurada por la presencia de hábitos lesivos en una minoría y el predominio de la rehabilitación protésica. Las situaciones que la muestra identifica como estresantes se asocian a las pérdidas diversas, los conflictos familiares, sentimientos de soledad, la jubilación y las consecuencias de las enfermedades crónicas. Los adultos mayores manifiestan algunos efectos del estrés en su salud bucal, sin embargo estos no resultaron evidentes en todos los casos, lo que pudiera estar relacionado con la integración de los mismos a una entidad que se interesa por el desarrollo social y el entorno emocional favorable para el individuo de la tercera edad.

Palabras claves: estrés, salud bucal, adultos mayores.

INTRODUCCIÓN:

El estrés es un factor de riesgo que trae consigo numerosas consecuencias a la salud en general del individuo. El aparato estomatognático, como el resto de los sistemas del organismo, también sufre los efectos nocivos del estrés, manifestándose mediante alteraciones patológicas que no solo afectan la estética del paciente sino que afectan en gran medida desde el punto de vista funcional.

Varias investigaciones sobre el tema han demostrado los efectos negativos del estrés sobre el organismo humano. En este sentido la relación entre el estrés y la respuesta inmunológica ha sido muy abordada, considerando cómo las situaciones estresantes llevan a los individuos a emplear sus reservas para enfrentarlas y en consecuencia existe una depresión en el funcionamiento del sistema inmune. A esta situación, entre otras, se le atribuye la aparición de enfermedades oportunistas y muchas de ellas se manifiestan con frecuencia en la cavidad bucal.

El aumento de la expectativa de vida ha condicionado cambios en la estructura de la población cubana, enfrentándose a un crecimiento considerable del número de adultos mayores o personas que rebasan los 60 años. Matanzas, a su vez constituye una de las provincias más envejecidas del país, por tanto, toda labor que se realice con este grupo de edad constituye un aporte a la situación de salud de la localidad.

La presente investigación constituye un acercamiento de la Estomatología a este problema, teniendo en cuenta que en la tercera edad, como en otras etapas de la vida, es de mucho interés tanto del paciente como del profesional que se mantenga un buen estado de salud bucal. Como resultado de los diferentes procesos degenerativos que trae implícito el envejecimiento y teniendo en cuenta las diversas situaciones estresantes a las que se enfrenta el adulto mayor, a nivel de la cavidad bucal se va observando un deterioro y desgaste de todas las estructuras, así como diente y periodonto.

El propósito fundamental de la presente investigación consiste en caracterizar los efectos del estrés y su repercusión en la salud bucal de los adultos mayores, Glorias deportivas, Figuras relevantes, atletas retirados y familiares atendidos en la consulta estomatología del centro Provincial de Medicina Deportiva de Matanzas.

MARCO TEÓRICO

El origen del término Stress data de finales del siglo XVII cuando Robert Hooke, físico inglés descubrió la ley fundamental entre la fuerza externa y el resultado de la distensión elástica en el cuerpo. Fue Claude Bernard en el siglo XIX, quien introduce el concepto de estrés en la Medicina, definiéndolo como la respuesta adaptativa del organismo ante los agentes agresores. Por esta época aparecieron las primeras interrogantes sobre la relación que presentan algunas enfermedades físicas y mentales con las tensiones de la vida. (1)

El término ha conocido diferentes acepciones, aunque desde el punto de vista clásico se identifica a la concepción del fisiólogo Hans Selye, quien observó en la década del 30 del siglo XX, que todos los enfermos a quienes estudiaba, independientemente de la enfermedad que padecieran, presentaban síntomas comunes: cansancio, pérdida del apetito, bajada de peso y astenia, entre otras. Por ello, Selye llamó a este conjunto de síntomas el síndrome de estar enfermo. Que posteriormente sentaría las pautas para una definición del término estrés asociado a la enfermedad. (2)

Selye describió el síndrome general de adaptación como un proceso en tres etapas:

1. Alarma de reacción: cuando el cuerpo detecta el estímulo externo;
2. Adaptación: cuando el cuerpo toma contramedidas defensivas hacia el agresor;
3. Agotamiento: cuando comienzan a agotarse las defensas del cuerpo.(2)

Según el criterio de otros autores como Lazarus y Folkmanel estrés se define como: “una clase particular de relaciones estímulo-respuesta apreciada por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.” (3)

Sabemos que por la condición de estrés atraviesan diariamente todas las personas en mayor o menor medida, que las reacciones físicas y psíquicas que se desencadenan a partir de este, en vez de ser un castigo para la especie humana, constituyen un valioso instrumento para vivir. Son mecanismo de reacción heredados de especies anteriores al hombre, aunque humanizados, que sirve como indicador defensivo, y que incluso, en su resolución, promueven el desarrollo de nuestra personalidad de una forma u otra, pero en sus niveles más severos e intensos, y sin un control adecuado, resulta un azote terrible para nosotros llevándonos de forma más o menos directa a la enfermedad y a la muerte. (1)

El estrés puede transformarse en nocivo para el organismo, cuando el estímulo agresor(o estrés) es muy fuerte, o muy prolongado, o se repite hasta deteriorar la capacidad de adaptación del sujeto, repercutiendo en la salud del individuo provocando enfermedades crónicas, como el cáncer bucal entre otras. (1)

Los médicos han reconocido desde hace tiempo que las personas son más proclives a enfermedades de todo tipo cuando están sometidas a un gran estrés. Los acontecimientos negativos, tales como la muerte de un ser querido, parecen causar el suficiente estrés como para reducir la resistencia del cuerpo a la enfermedad. Sin embargo, las circunstancias positivas, tales como un nuevo trabajo o el nacimiento de un bebé en casa, también pueden alterar la capacidad normal de una persona para resistir la enfermedad. (4)

El estrés desde el punto de vista patológico se vincula con el surgimiento u agravamiento de enfermedades cardiovasculares, digestivas respiratoria, dermatológicas, endocrinas, psíquicas y neurológicas entre otras. También propicia y desarrolla hábitos como el

alcoholismo y el tabaquismo. En relación con el aparato estomatognático se presentan diferentes alteraciones que alcanzan elevados índices de incidencia, entre ellas: las aftas bucales, el bruxismo, el síndrome doloroso articular o miofacial, queilofagia, las periodontopatías, etcétera.

El estrés es una de las "enfermedades" más diagnosticadas en los últimos tiempos y sin duda la que puede causar mayor cantidad de problemas. Los adultos mayores son uno de los sectores de la sociedad más vulnerables, esto se agrava a la luz de las crisis; porque existen prejuicios que todavía impregnan el imaginario social y tienden a marginarlos, a subestimarlos en sus distintas capacidades como aprender, crear, enseñar, mantener su sexualidad, transmitir experiencias válidas de su pasado y estar inserto en la sociedad en actividades varias. (4)

De todas las etapas evolutivas, la vejez es la que más limitaciones provoca en los seres humanos, pues en ella comienzan a perderse diferentes capacidades; tanto intelectuales como físicas, las cuales comienzan a acentuarse a partir de los 60 años. (5)

El envejecimiento poblacional no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, sino que ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina. En este siglo existe una situación similar: Más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas establecidas como etapas de vejez, que convierten al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas. Esto considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un problema si no se es capaz de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan. (5)

El envejecimiento poblacional en Cuba constituye el principal problema demográfico, con cifra que alcanza 18,3 % de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25 % de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina, también se estima que en 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años se duplicará, se espera que el número de personas de 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo período.(5)

Muchas son las preocupaciones que enfrenta el adulto mayor y que agudizan el proceso de degeneración. Económicamente los ancianos están debilitados y casi sumergidos por las magras jubilaciones. Tienen que hacer frente a sus propios cambios (corporales, psicológicos, sociales,) y a los acelerados cambios que ocurren en su alrededor. Deben aceptar su menor vitalidad y su mayor necesidad de cuidados en su salud. Las pérdidas lo someten a trabajos de duelo permanentes, (muertes de familiares y/o amigos, independización de los hijos, a veces mudanzas, pérdida de la pareja), contando además con la crisis de identidad a que muchas veces da lugar la brusca jubilación. Muchas veces la soledad los lleva a buscar nuevos vínculos, horizontes de actividades que si bien muy saludables les imponen nuevas adaptaciones. Su salud empieza a preocuparlos, visitas a los

médicos, estudios, medicación, (en algunas ocasiones excesivas) cambios de hábitos en la actividad y en las comidas. (6)

En muchas situaciones, las mujeres de la tercera edad suelen ser más vulnerables a la discriminación, además de tener un deficiente acceso al empleo y a la atención de la salud, estar sujetas a malos tratos, a la denegación de su derecho a la propiedad y la herencia de bienes, y a la falta de un ingreso básico mínimo y la carencia de medidas de seguridad social. Pero los hombres de edad, particularmente después de su jubilación, también pueden pasar a ser vulnerables debido a que debilitan sus redes de apoyo social y también pueden estar sujetos a malos tratos, en particular en cuestiones financieras. Esas diferencias tienen importantes repercusiones en su estado de salud físico y mental, en políticas públicas y la planificación de programas. (7)

Desde el punto de vista psicológico se producen importantes cambios como reforzamiento o acentuación de los rasgos de personalidad debido a la limitación en sus actividades laborales y sociales, es frecuente en ellos el retraimiento y la tendencia a mirar hacia el pasado y pesan mucho los recuerdos, se tienen pocas motivaciones, el pasado es más importante que el presente y el futuro, la dependencia de otras personas lo llevan a la inseguridad. (8)

Si bien son pocas las enfermedades propias del envejecimiento, las disminuciones sensoriales, la aparición de dolores óseos y articulares, el cuidado de la hipertensión arterial que en muchas ocasiones se hace notar, la necesidad de cuidar los valores del colesterol, la glucemia, otros, hacen que requiera controles periódicos. (6)

A fin de asegurar la vigencia de su derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, es necesario que las personas de la tercera edad tengan acceso a servicios de atención de la salud acogedores para las personas mayores y costeables, que satisfagan sus necesidades. Esto incluye atención preventiva, curativa y de duración prolongada. Una perspectiva que abarque toda la vida debe incluir la promoción de la salud y las actividades de prevención de enfermedades a fin de mantener la independencia de las personas mayores, prevenir y aplazar la enfermedad y la discapacidad, y ofrecer tratamiento. Es necesario contar con políticas que promuevan estilos de vida saludables, tecnologías que puedan ayudar, investigación médica y servicios de rehabilitación. (7)

Objetivo general

Caracterizar la repercusión del estrés en la salud bucal en los adultos mayores.

Objetivos específicos

1. Evaluar la salud bucal de los adultos mayores, Glorias deportivas, Figuras relevantes, atletas retirados y familiares.

2. Identificarla presencia de estrés como factor de riesgo en la tercera edad en los adultos mayores.
3. Analizar las consecuencias negativas del estrés en la salud bucal de los adultos mayores.

CONTROL SEMÁNTICO

Aparato estomatognático: es el conjunto de órganos y tejidos ubicados en la región cráneo-facial, en una zona limitada aproximadamente por un plano frontal que pasa por los apófisis mastoides y dos líneas horizontales que pasan, la superior por los rebordes supraorbitarios y la inferior por el hueso hioides. Está compuesto por: labios, encía, paladar, dientes, lengua, mejillas, amígdalas, glándulas salivales, orofaringe, frenillos, maxilares, suelo de boca, ganglios linfáticos, senos paranasales, articulación temporomandibular, así como músculos, piel y huesos de la región. Permite hablar, deglutir, respirar, masticar, sonreír, besar, succionar, comer, pronunciar. (9)

Bruxismo: Todo contacto dentario con presión y deslizamiento de los dientes entre sí fuera de los actos fisiológicos de la masticación y deglución. (10)

Queilofagia: Hábito involuntario de morder y lastimar los carrillos o mucosas sin propósitos funcionales. (11)

Salud bucal: se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio es de carácter descriptivo y de corte transversal. Esta investigación se inserta como resultado de la Cátedra de Integración Mente-Cuerpo para lograr un acercamiento de la estomatología al equipo de trabajo que desempeña una labor especial con los adultos mayores.

El universo está integrado por 46 pacientes: adultos mayores, Glorias deportivas, Figuras relevantes, atletas retirados y familiares atendidos en la consulta estomatología del centro Provincial de Medicina Deportiva de Matanzas.

La muestra se selecciona desde el método no probabilístico de manera intencional, siguiendo los siguientes criterios:

- Adultos mayores, Glorias deportivas, Figuras relevantes, atletas retirados y familiares que asistan habitualmente a la consulta Estomatológica del centro Provincial de Medicina Deportiva de Matanzas.
- No presencia de síntomas demenciales u otro impedimento que limite la capacidad intelectual de dichos pacientes.
- Asistencia durante el tiempo que dura la investigación.

La muestra quedó conformada por 24 adultos mayores, Glorias deportivas, Figuras relevantes, atletas retirados y familiares que asisten con regularidad a la consulta estomatología del centro Provincial de Medicina Deportiva de Matanzas.

Técnicas empleadas

1. Entrevista clínica de salud bucal: basada en los indicadores del examen clínico aunque para esta entrevista se tienen en cuenta diferentes aspectos de interés estomatológico como son: la rehabilitación protésica, la higiene bucal y la asistencia periódica a consulta estomatológica, con el objetivo de conocer los principales problemas de salud bucal que afectan al adulto mayor. (Ver anexo 1)
2. Entrevista grupal: La entrevista grupal es un método empleado con el objetivo de obtener información sobre determinados indicadores socio psicológicos acerca de los integrantes de un grupo. El empleo de la misma permite que se expresen ideas sobre un tema de manera que puedan ser consensuadas por el grupo, es decir; que las personas opinan sobre las ideas de otros y pueden llegar a la construcción del conocimiento. En el caso de la entrevista realizada el objetivo fundamental radica en identificar la presencia de estrés como factor de riesgo para la salud bucal en la tercera edad. (Ver anexo 2)

Para generar un ambiente adecuado y formando parte de las normas del trabajo grupal se inicia el intercambio con una presentación de los objetivos de la entrevista, así como un momento de caldeamiento en el que se pueden emplear técnicas que favorecen la cohesión grupal y la disposición a la realización de la tarea, por último se van llegando a conclusiones para realizar el cierre de la actividad.

Momentos de la entrevista grupal:

- Presentación y planteamiento del objetivo/tarea
 - Técnica Lluvia de ideas “Que entendemos por estrés”
 - Técnica formación de parejas “Los refranes”
 - Cierre
3. Observación: se emplea como complemento de la entrevista para constatar las afirmaciones que realizan los participantes. En el caso de la entrevista grupal se

observan aspectos de la dinámica, y el contenido de la actividad realizada, así como expresiones no verbales emitidas por los participantes. (Ver anexo 2)

Operacionalización de las variables:

Estrés: "es una clase particular de relaciones estímulo-respuesta apreciada por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar."

Los indicadores a evaluar para esta variable son:

- Concepto de estrés asumido
- Situaciones o eventos que con más frecuencia provocan estrés.
- Autopercepción sobre en qué etapas de la vida se vive con más estrés.
- Acciones para disminuir el estrés.

Salud bucal: Se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Por tanto, este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial. (12)

Los indicadores a evaluar son:

- Datos demográficos: edad y sexo
- Rehabilitación protésica
- Hábitos lesivos
- Cepillado y asistencia a consulta.

El procesamiento de la información: se realiza un estudio descriptivo para procesar la información. Se emplea de manera sencilla el Excel. Se describen de forma cualitativa los datos que aportan las entrevistas.

RESULTADOS

Entrevista clínica de salud bucal

Tabla # 1 Cantidad de adultos mayores por sexo

Sexo	Cantidad de Adultos mayores	%
Masculino	14	58.4
Femenino	10	41.6
Total	24	100

Fuente: Entrevista clínica de salud bucal.

Tabla # 2 Distribución de los adultos mayores según su edad

Edades	Cantidad de adultos mayores	%
60- 70 años	7	29,2
70- 80 años	15	62,5
80 y más	2	8,3
Total	24	100

Fuente: Entrevista clínica de salud bucal.

Tabla # 3 Presencia de Hábitos lesivos en los adultos mayores

Hábitos lesivos	Cantidad de adultos mayores	% del total de la muestra
Alcoholismo	1	11,1
Tabaquismo	4	44,4
Café caliente	3	33,3
Bruxismo	1	11,1
Queilofagia y otros	-	
Total	9	99,9

Fuente: Entrevista clínica de salud bucal.

Tabla # 4 Descripción de la rehabilitación protésica de los adultos mayores

Rehabilitación protésica	Cantidad de adultos mayores	%
Prótesis total	10	41,6
Prótesis parcial fija	3	12,5
Prótesis parcial removible	7	29,2
Dientes ausentes no restituidos	2	8,3
Edente	2	8,3

Total	24	100
--------------	----	-----

Fuente: Entrevista clínica de salud bucal

Tabla # 5 Frecuencia de cepillado de los adultos mayores

Frecuencia del cepillado	Cantidad de adultos mayores	%
1 vez al día	11	45,8
2 veces al día	9	37,5
3 veces al día	3	12,5
4 veces al día	1	4,2
Casi nunca	-	-
Total	24	100

Fuente: Entrevista clínica de salud bucal.

Tabla # 6 Frecuencia de visitas al Estomatólogo de los adultos mayores

Asistencia a consulta estomatológica	Cantidad de adultos mayores	%
1 vez al año	9	37,5
2 veces al año	3	12,5
3 veces al año	2	8,3

Casi nunca	10	41,6
Total	24	100

Fuente: Entrevista clínica de salud bucal.

Entrevista Grupal

La entrevista grupal se realiza en la consulta Estomatológica del Centro Provincial de Medicina Deportiva. En un primer momento se realiza la presentación de todos los asistentes y se plantea el objetivo/ tarea al grupo.

El intercambio comienza con una propuesta de Lluvia de Ideas en la que se solicita a los participantes que aporten las asociaciones que la palabra estrés trae a su mente en ese instante. Algunas de las ideas que manifiestan son: “agotamiento, sin ánimo, agobiados, no poder resolver las cosas cotidianas, se le van de las manos las soluciones a los problemas.”

Las principales situaciones estresantes que refieren haber enfrentado los adultos mayores entrevistados en su historia de vida personal describen situaciones que reflejan crisis:

- Asociadas a pérdidas de familiares queridos
- Relacionadas con conflictos familiares y situaciones asociadas a los conflictos habituales de la tercera edad, como el sentimiento de soledad, el déficit de comunicación y la incompreensión de las necesidades propias de la etapa por otros miembros de su familia.
- Las situaciones de precariedad económica y de vivienda.
- Las consecuencias del padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles.

En la construcción grupal de las acciones para hacer frente al estrés se identifican expresiones que resaltan:

- La necesidad de compartir con otros sus experiencias y situaciones conflictivas
- Encontrar apoyo en los amigos o los iguales
- No reiterar las ideas pesimistas o el “me siento mal”
- Mantenerse arreglados y limpios como una forma de elevar su autoestima
- Salir a la calle, sentarse en un parque y compartir en espacios públicos.

Relacionado con los efectos nocivos del estrés en la salud bucal las manifestaciones más frecuentes que muestran los adultos mayores suelen asociarse a:

- Aftas bucales
- Bruxismo
- Molestias relacionadas con el uso de las prótesis

Observación

Desde antes del comienzo de la actividad se muestran ansiosos y deseosos de participar. Los adultos mayores se disponen en forma de círculo de manera que todos pueden observarse y escuchar las opiniones del otro. Se observa buen estado de ánimo y actitud positiva ante la presencia de los especialistas que coordinan la actividad grupal.

Se puede apreciar también una actitud colaboradora durante la aplicación de la técnica formar parejas mediante el uso de refranes, momento en el que se cambian de los lugares habituales y muchos ayudan a los que tienen alguna dificultad para caminar.

Durante la entrevista las verbalizaciones resultaban comprometidas con sus vivencias personales y demostraron en la mayoría de los casos buena expresión oral.

DISCUSIÓN

Se obtienen datos demográficos como sexo y edad, mostrándose un predominio del sexo masculino y de adultos mayores con edades aproximadas entre los 70 y 80 años. Muchos adultos mayores en edades de 60 a 70 años todavía se sienten capaces de participar en actividades sociales e incluso a reincorporarse laboralmente. Estas variables demográficas nos describe la muestra que estamos estudiando.

De la muestra seleccionada, menos de la mitad de los adultos mayores presentan hábitos lesivos. Entre las prácticas lesivas que con mayor incidencia afectan a los adultos mayores de la muestra se encuentra el tabaquismo, un factor de riesgo determinante en las afecciones bucales y sistémicas, y que a menudo se agudiza cuando el individuo atraviesa por situaciones que interpreta como estresantes. A pesar de lo característico de la edad que resulta el hecho de tomar café caliente, este hábito no es de los más predominantes de la muestra, presentándose en una minoría el manejo de bebidas alcohólicas.

Es importante destacar que el mayor porcentaje de adultos mayores se encuentra rehabilitado protésicamente, mediante prótesis total tanto superior como inferior. Un por ciento bajo de adultos mayores se presentan edentes y sin intentos de cooperación justificados por la falta de tiempo, de compañía y hasta de recursos económicos, mientras que menos de la mitad de la muestra presentan dientes pilares sanos para prótesis parciales.

En cuanto a la higiene bucal de la muestra seleccionada, aproximadamente la mitad de los adultos mayores practican el cepillado dental o de sus prótesis una vez al día, considerando que no es necesario debido a la pérdida dentaria que presentan sin tener en cuenta que en la cavidad bucal existen estructuras anatómicas importantes como la lengua, que exigen una adecuada higiene, puesto que pueden convertirse en reservorio de microorganismos patógenos causantes de enfermedades que pueden afectar la salud general del individuo.

Se pudo constatar que la asistencia a consulta estomatológica del mayor porcentaje de los adultos mayores es una vez al año o casi nunca. En muchos de los casos los adultos mayores presentan prótesis desajustadas y molestias provocadas por las mismas, ya sea por la práctica de hábitos que contribuyen a las lesiones o por desperfectos técnicos del propio aparato protésico, y que en ocasiones progresan a estados pre malignos, por lo que resulta de mucha importancia acudir con periodicidad al estomatólogo. Algunos refieren no acudir a consulta por la falta de tiempo y de compañía.

Entrevista grupal

Los adultos mayores de la muestra interpretaron como estresantes diferentes situaciones, entre ellas la pérdida de seres queridos, que en la mayoría de los casos concernía a los esposos o esposas que en esta etapa de la vida se convierten en el principal punto de apoyo y en otros pocos casos concernía a la pérdida de los padres.

La dependencia económica y la precariedad de las viviendas son circunstancias generadoras de estrés en el adulto mayor que producto al proceso de degeneración que atraviesa, se siente limitado e incapacitado para resolver sus problemas.

Un importante factor que provoca estrés en el individuo de la tercera edad es el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, diabetes y otras. Estas enfermedades producen alteraciones metabólicas que llevan al individuo a “sentirse mal” y que exigen de él un sobreesfuerzo.

De forma general, coincidimos con el criterio de Dionisio Félix Zaldívar al decir: “Entre los estresores más connotados aparecen los llamados eventos vitales que podemos caracterizar como sucesos no habituales que provocan cambios en las condiciones de vida de los individuos e implican determinados esfuerzos de ajuste para adaptarse a la nueva situación”. (12)

Los adultos mayores enumeraron en conjunto algunas acciones para enfrentar el estrés, entre ellas:

-La necesidad de compartir con otros sus experiencias y situaciones conflictivas, de esta forma liberan sus preocupaciones y encuentran consuelo en las vivencias de sus amigos.

- Encontrar apoyo en los amigos o los iguales con el objetivo de sentirse acompañados, queridos, comprendidos por sus coetáneos y seguros. Se sienten firmes porque han encontrado una persona con quien desahogar y en quien confiar.

- No reiterar las ideas pesimistas o el “me siento mal” porque consideran que son frases destructivas, que bajan la autoestima y que de cierta manera, frenan los deseos de vivir.

-Mantenerse arreglados y limpios como una forma de elevar su autoestima.

-Salir a la calle, sentarse en un parque y compartir en espacios públicos. Esta actividad los vincula socialmente y es muy importante en esta etapa de la vida donde se tiende al aislamiento y a la depresión. El simple hecho de vestirse, engalanarse y disponerse a salir de paseo para ver el entorno y conversar puede generar en el individuo de la tercera edad un efecto anti estrés.

En relación con los efectos nocivos del estrés en la salud bucal, las manifestaciones más frecuentes que muestran los adultos mayores suelen asociarse a:

-Aftas bucales, lesiones o úlceras de la mucosa bucal que en muchas ocasiones son consecuencia de trastornos gastrointestinales, pero se ha demostrado el papel contribuyente que presentan la tensión nerviosa para que se desarrolle.

-Bruxismo, todo contacto dentario con presión y deslizamiento de los dientes entre sí fuera de los actos fisiológicos de la masticación y deglución. Se ha demostrado que la mayoría de los individuos que lo sufren se encuentran en circunstancias que requieren un sobre-esfuerzo de este.

-Molestias relacionadas con el uso de las prótesis, dadas en ocasiones por la práctica de hábitos (muecas, morderse la lengua, los carrillos) que contribuyen a formar lesiones, y que muchas veces son un reflejo del momento estresante por el que atraviesa el individuo.

CONCLUSIONES

-Los adultos mayores, Glorias deportivas, Figuras relevantes, atletas retirados y familiares presentan una moderada salud bucal, representada por la presencia de hábitos lesivos en una minoría de la muestra y el predominio de la rehabilitación protésica.

-Las situaciones que los adultos mayores Glorias deportivas, Figuras relevantes, atletas retirados y familiares atendidos en la consulta estomatología del centro Provincial de Medicina Deportiva de Matanzas identifican como estresantes se asocian a las pérdidas diversas, los conflictos familiares, sentimientos de soledad, la jubilación y las consecuencias de las enfermedades crónicas.

- Los adultos mayores Glorias deportivas, Figuras relevantes, atletas retirados y familiares muestran algunos efectos del estrés en su salud bucal, sin embargo estos no resultaron evidentes en todos los casos, lo que pudiera estar relacionado a la asistencia de los mismos a la consulta estomatología del centro Provincial de Medicina Deportiva de Matanzas que se interesa por el desarrollo social y el entorno emocional favorable para el individuo de la tercera edad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que los estomatólogos, como otros profesionales de la salud, deben profundizar en el concepto de estrés y el vínculo que tiene este término con la salud bucal.

Se sugiere además, para futuras investigaciones en el campo de la estomatología y en otras ramas, el uso de las técnicas de trabajo grupal, porque favorece los elementos comunicativos y dinámicos que incitan a la participación activa del grupo.

Se considera necesario que otros profesionales de la especialidad se inserten a la Cátedra de Integración Mente-Cuerpo, pues dado el elevado envejecimiento poblacional que enfrenta nuestra provincia, toda actividad que se realice con el adulto mayor requiere una perspectiva interdisciplinar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROJAS HERNÁNDEZ, K. *Folleto Complementario de la asignatura Psicología y Salud para la Carrera Estomatología*. Departamento de Psicología FCMM. Matanzas, 2014.
2. NÚÑEZ DE VILLAVICENCIO, F. *Psicología y salud*. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2006.
3. LAZARUS Y FOLKMAN. *Estrés y procesos cognitivos*. 1992.
4. BENÍTEZ PÉREZ, M. E. *Familia y Envejecimiento. Un Enfoque Sociodemográfico*. CEDEM-IIEF 17, 2012
5. VIGUERA, V. *Curso virtual Educación para el Envejecimiento*. [en línea] [fecha de consulta: 5 de abril del 2017]. Disponible en <http://www.psicomundo.com/tiempo/cvepe2/index.htm>. 2013
6. MARIMÓN TORRES, M. *Medicina bucal I*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2009.
7. COLECTIVO DE AUTORES. *Compendio de Periodoncia*. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006.
8. SANTANA GARAY, J. *Atlas de patología del complejo bucal*. La Habana; Editorial Científico Técnica, 2005.