



Artículo breve

Actitudes y comportamientos en salud bucal de cuidadores de adultos mayores institucionalizados

Attitudes and oral health behaviors of caregivers of institutionalized older adults

Catalina González-Penagos¹ * Tatiana María Restrepo-Ocampo² * Leidys Helena Rivera-Quiroz³ * Diana Isabel Ramírez-Pérez⁴

Para citar este artículo: González-Penagos C, Restrepo-Ocampo TA, Rivera-Quiroz LH, Ramírez-Pérez D. Actitudes y comportamientos en salud bucal de cuidadores de adultos mayores institucionalizados. Duazary. 2025;22:e6272. <https://doi.org/10.21676/2389783X.6272>

Recibido en noviembre 21 de 2024

Aceptado en marzo 21 de 2025

Publicado en línea en marzo 22 de 2025

RESUMEN

Objetivo: identificar las actitudes y comportamientos en salud bucal de cuidadores de adultos mayores institucionalizados. **Método:** se diseñó un estudio descriptivo. La muestra se mediante un proceso aleatorio simple en una corporación de adultos mayores en quienes se diligenció el Inventario de Comportamiento Dental de la Universidad de Hiroshima (HU-DBI). **Resultados:** participaron 63 cuidadores en edades entre 18 y 63 años (Me= 33; RIC = 15). Según el HU-DBI, el 58,71% tenían un nivel de actitud y conducta bueno y el 41,34% (26) un nivel regular; mientras el 41,32% tenían un nivel de prácticas de higiene bucal bueno; 42,91%, regular y 11,11%, malo. Los cuidadores que tenían mejores niveles de práctica se preocupaban por ir regularmente al odontólogo e indican que no les han enseñado profesionalmente a hacer un buen cepillado. **Conclusiones:** es importante fomentar la salud bucal en los cuidadores para mejorar su comportamiento que influye directamente en los adultos mayores dependientes de ellos.

Palabras clave: actitudes; salud bucal; cuidadores; adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To identify the oral health attitudes and behaviors of caregivers of institutionalized older adults. **Method:** A descriptive study was designed. The sample was randomized by a simple random process in a corporation of older adults in whom the Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI) was filled out. **Results:** 63 caregivers aged 18 to 63 years (Me= 33; RIC = 15) participated. According to the HU-DBI, 58.71% had a good level of attitude and behavior and 41.34% (26) a fair level; while 41.32% had a good level of oral hygiene practices; 42.91%, fair and 11.11%, poor. The caregivers who had better levels of practice were concerned about going regularly to the dentist and indicated that they had not been professionally taught how to brush well. **Conclusions:** It is important to promote oral health in caregivers to improve their behavior that directly influences the older adults who depend on them.

Keywords: Attitudes; Oral health; Caregivers; Older adults.

1. Institución Universitaria Visión de las Américas. Medellín, Colombia. Correo: catalina.gonzalez@uam.edu.co - <https://orcid.org/0000-0002-7133-891X>

2. Institución Universitaria Visión de las Américas. Medellín, Colombia. Correo: tatiana.restrepo@uam.edu.co - <https://orcid.org/0000-0001-5995-0842>

3. Universidad Católica Luis Amigó. Medellín, Colombia. Correo: Leidys.riveraqu@amigo.edu.co - <https://orcid.org/0000-0003-1926-2521>

4. Institución Universitaria Visión de las Américas. Medellín, Colombia. Correo: diana.ramirez@uam.edu.co - <https://orcid.org/0000-0003-1525-9878>

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores que presentan alta dependencia funcional para ejecutar las actividades propias de la vida diaria como comer, bañarse y desplazarse, entre otras, requieren ser cuidados por una persona externa, o en la gran mayoría de los casos, alguien perteneciente a su núcleo familiar y se convierte en responsable o cuidador del adulto mayor.¹⁻³ Se describe el cuidador formal como aquella persona ajena al núcleo íntimo del individuo, que desarrolla la actividad de cuidar, de una manera profesional, y es esta actividad remunerada.⁴ El cuidador informal, proviene del círculo familiar o vecinal, que asume los cuidados de las personas no autónomas que están a su alrededor.⁵

A pesar de que son escasos los estudios que abordan los cuidados bucales en los cuidadores de mayores dependientes domiciliarios, ya que la mayoría de los estudios se han realizado en poblaciones de mayores institucionalizados y hospitalizados; en contextos institucionalizados, autores han demostrado que el entrenamiento de los cuidadores en higiene bucal es deficiente⁶ y que frecuentemente no realizan prácticas de higiene adecuadas o no priorizan la higiene bucal dentro de sus actividades⁷.

Numerosos estudios han demostrado que la falta de tiempo, la falta de apoyo organizativo, el miedo a realizar el cuidado bucal, la falta de cooperación y el interés en el cuidado bucal de los residentes son los principales problemas de los cuidadores para preservar la atención de la salud bucal en los hogares de ancianos⁸ y como conclusión, los autores indican que la mejora de los programas de educación y capacitación de los cuidadores en este campo son necesarios⁹.

De acuerdo con esta realidad social, resulta esencial medir las creencias en salud bucal de los cuidadores ya sean estos formales o informales, para así poder determinar la prioridad que le asignan a la higiene bucal de los pacientes que cuidan.¹⁰⁻¹² Algunos autores han demostrado que el entrenamiento de los cuidadores en higiene bucal es deficiente y que frecuentemente no realizan prácticas de higiene adecuadas o no priorizan la higiene bucal dentro de sus actividades.^{6,7} Este estudio tuvo como objetivo identificar las actitudes y comportamientos en salud bucal de cuidadores de adultos mayores institucionalizados.

MÉTODO

Tipo de estudio y participantes

Se realizó un estudio descriptivo. Se calculó una probabilidad de 63 participantes, con un nivel de confianza del 95% y un margen error del 5%, por medio de un muestreo aleatorio simple, a partir del marco muestral consultado en una institución geriátrica donde se encontraban registrados los cuidadores.

Instrumentos

Se realizó una prueba piloto con el fin de calibrar el instrumento a aplicar, luego se procedió con la recolección de la información, por medio del diligenciamiento de un formulario que incluía variables relacionadas con características sociodemográficas, actitudes, comportamientos y el estado de salud bucal. Para la evaluación de actitudes, se aplicó la prueba *Hiroshima University Dental Behavior Inventory* (HU-DBI) el cual está aceptado mundialmente y se usó la versión traducida al español por Jaramillo *et al.*,¹³ quienes indicaron que la confiabilidad de esta versión tuvo una correlación de rangos de Spearman de 0,97 con la versión japonesa.

El índice HU-DBI se mide mediante una encuesta que incluye 20 preguntas dicotómicas con respuesta De acuerdo/En desacuerdo, que valoró las actitudes y conductas de los participantes según la siguiente escala: bueno de 8-12, regular 4-7 y malo 0-3. Se obtuvieron estos niveles a partir de la sumatoria de los puntos obtenidos en las preguntas 4, 9, 11, 12, 16 y 19 a las que se les asignó un punto si la respuesta era “de acuerdo”; y las preguntas 2, 6, 8, 10, 14 y 15 a las que se les asignó un punto, si se respondió “en desacuerdo” negativamente.¹⁴

Las prácticas fueron evaluadas a través de seis preguntas sobre acciones de salud bucal de los cuidadores. Se asignó un punto a las respuestas adecuadas y cero a las que no indican una buena práctica de salud bucal; se categorizaron estas prácticas según el puntaje obtenido como 0-2 mala, 3-4 regular y 5-6 buena. Para el estado de salud bucal se tuvo en cuenta la cantidad de dientes cariados, obturados y perdidos, obtenidos a través de un examen clínico que permitió el cálculo del índice COP (dientes cariados, dientes obturados o dientes perdidos).

Análisis estadísticos

Posteriormente, analizó la información a partir de un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, actitudes, comportamiento y el estado de salud bucal a través de distribuciones de frecuencias absolutas y relativas y de medidas de resumen, mediana (Me) y rango intercuartílico (RIC), debido a la naturaleza de las variables.

Declaración de aspectos éticos

El equipo de investigación garantizó la identidad y la confidencialidad de las respuestas de los participantes, se diligencio el consentimiento informado y se garantizó el anonimato en la información y la asignación de un código para identificarlos. Se contó con la aprobación del Comité de Ética institucional CEI (Acta 37 del 11 de octubre de 2017), y según la Resolución 8430 de 1993 esta investigación se clasificó con riesgo mínimo.¹⁵

RESULTADOS

Caracterización de la población

Participaron 63 cuidadores en edades entre 18 y 63 años (Me= 33; RIC = 15). Con respecto al índice HU-DBI del total de cuidadores, el 58,71% (37) tenían un nivel de actitud y conducta bueno y el 41,32% (26) un nivel regular. Al categorizar a los cuidadores según el HU-DBI (bueno o regular), quienes tenían un nivel bueno de actitud y conducta en salud bucal eran principalmente mujeres, solteras, con un nivel de escolaridad técnico o tecnológico, nivel socioeconómico bajo y buenas prácticas de higiene bucal. Por su parte, los cuidadores que tenían un nivel de actitud y conducta regular, la mayoría eran mujeres, solteras, con un nivel de escolaridad técnico o tecnológico, un nivel socioeconómico bajo y unas prácticas regulares en salud bucal; encontrándose que existe una asociación entre la actitud y conducta y las prácticas en higiene bucal (valor $p= 0,006$). Tabla 1 muestra las variables sociodemográficas según el nivel de actitud y conducta (índice HU-DBI).

Tabla 1. Variables sociodemográficas según el nivel de actitud y conducta (índice HU-DBI) de los cuidadores de adultos mayores institucionalizados en una Corporación de la ciudad de Medellín, Colombia.

Variable	Categorías	HU-DBI			
		Bueno		Regular	
		n	%	n	%
Sexo	Hombre	4	11,11	3	11,11
	Mujer	32	88,89	24	88,89
Estado civil	Casado	8	22,22	8	29,63
	Separado	4	11,11	3	11,11
	Soltero	18	50,00	13	48,15
	Unión libre	6	16,67	3	11,11
Nivel escolaridad	Primaria completa	2	5,56	1	3,70
	Primaria incompleta	0	0,00	2	7,41
	Secundaria completa	3	8,33	2	7,41
	Secundaria incompleta	4	11,11	2	7,41
	Técnico o tecnólogo	24	66,66	17	62,96
	Universitario completo	2	5,56	3	11,11
	Universitario incompleto	1	2,78	0	0,00
Nivel socioeconómico	Medio-alto	0	0,00	1	3,70
	Medio	1	2,78	1	3,70
	Medio-bajo	12	33,33	5	18,52
	Bajo	16	44,45	17	62,97
	Bajo-bajo	7	19,44	3	11,11
Prácticas de higiene bucal	Buenas	22	61,11	7	25,93
	Regulares	13	36,11	14	51,85
	Malas	1	2,78	6	22,22

Casi en su totalidad, los cuidadores se preocupaban por el color de los dientes, verificaban en un espejo el cepillado para evidenciar si lo hizo de forma adecuada, se preocupaban por tener halitosis (mal aliento). Con mayor frecuencia indicaron que no les habían enseñado profesionalmente a hacer un buen cepillado, y que no solo el dolor dental los movilizaba hacia la consulta odontológica. Además, pensaban que el uso de prótesis se podía evitar al envejecer; pero, indicaban que solo el cepillado era suficiente para evitar las enfermedades como la gingivitis y periodontitis.

Por su parte, una tercera parte de los cuidadores se preocupaba por consultar de forma frecuente al odontólogo, se cepillaba con mucho cuidado, no estaban preocupados por el color de sus encías y estas no les sangraban al cepillarse los dientes; estos cuidadores también creían que no podían limpiar bien los dientes

sin usar crema dental y no consideraban que sus dientes estuvieran empeorando; pero sentían que les tomaba mucho tiempo hacer el cepillado dental.

Los cuidadores que tenían mejores niveles de práctica se preocupaban por ir regularmente al odontólogo, usaban cepillos con cabezales más pequeños, se cepillaban los dientes con más cuidado, verificaban sus dientes luego de practicar el cepillado. Por el contrario, aquellos que tenían menores niveles de práctica solo acudían al odontólogo cuando presentaban un dolor dental, sentían los dientes limpios solo al cepillarse enérgicamente, y habían escuchado muy poco a sus odontólogos decirles que realizaban un buen cepillado.

Adicionalmente, aquellos que tenían mejor estado de salud bucal, es decir, menor historia de caries tenían claro que para evitar la enfermedad de las encías no era suficiente el cepillado, mientras que, quienes tenían peor estado de salud bucal (índice COP de 7 o más) sentían que el cepillado les tomaba mucho tiempo, que no podían hacerlo adecuadamente sin crema dental, lo hacían de forma enérgica y con cepillos de filamentos duros, además, creían que sus dientes empeoraban a pesar de esta forma de realizar el cepillado y señalaban que nunca un profesional les había enseñado a hacer un buen cepillado.

DISCUSIÓN

Los cuidadores con niveles buenos de actitud y conducta hacia la salud bucal se diferenciaban de aquellos con niveles regulares en que estos últimos tenían peores prácticas de higiene bucal, entre estas, no reconocer la importancia del uso de la seda dental e indicaron que solo era suficiente el cepillado; pero, realizado siempre de forma enérgica y con cepillos de filamentos duros; y que acudían al odontólogo sólo cuando presentaban dolor; sin embargo, que este profesional no les había brindado educación en higiene bucal.

Otros estudios, si bien se aplicaron en otra población, coinciden con los datos expuestos en el presente trabajo. Al comparar por ejemplo los puntajes obtenidos en este estudio con los realizados por otros autores, se evidencia que los datos guardan cierto grado de similitud. En Portugal, Ferreira *et al.*¹⁶ encontraron un puntaje HU-DBI de 8,56 para los estudiantes de odontología. Un hallazgo similar al observado en el presente estudio que mostró una mediana de 8 en el índice HU-DBI. Un puntaje ligeramente menor, HU-DBI = 7, fue referido por Arredondo *et al.*¹⁷ en estudiantes de Bucaramanga, Colombia. En Ecuador, Lafebre *et al.*,¹⁴ en estudiantes de odontología con experiencia clínica, observaron un puntaje HU-DBI de 9,49; superior a lo documentado en la presente investigación.

India, se reportó un índice HU-DBI inicial de 6,88 en estudiantes de odontología de primer año; quienes mejoraron su índice HU-DBI a medida que avanzaron en su proceso de pregrado y abordaban cátedras de prevención y periodoncia e incrementaban el trabajo educativo con pacientes durante las prácticas. Estos procesos formativos permitían construir nuevos conceptos relacionados con el proceso salud y enfermedad oral, lo que mejoraba y mantenía el índice elevado de actitudes y conductas de salud oral.¹⁸

Los resultados de estos estudios indican que la educación en salud bucal influye en la conciencia para adoptar mejores actitudes y prácticas para la prevención de enfermedades dentales y periodontales.¹⁹ Este mismo fenómeno podría ocurrir con la población de cuidadores si en los programas de enfermería y geriatría se impartieran temas relacionados con promoción, prevención y salud bucal para el cuidado del adulto mayor o se implementarán medidas complementarias de formación con capacitaciones que reforzarán estos temas en los cuidadores que tienen a cargo a los adultos mayores.²⁰

Por ende, se debe fomentar la formación de los cuidadores, lo cual implica la comprensión de las propias prácticas de autocuidado, la ejecución de ciertas rutinas de higiene bucal para prevenir algunas patologías orales frecuentes, conocer los signos y síntomas que están asociados a alteraciones bucales. Asimismo, con esto se logra impactar e influir en el desarrollo de estilos de vida saludables en otras personas a partir de la imitación de comportamientos, las recomendaciones que se pueden compartir desde las experiencias personales y el ejemplo.²¹

Los resultados de esta investigación y la evidencia científica revelan la importancia de fomentar la salud bucal en los cuidadores para mejorar su comportamiento, que influye directamente en los adultos mayores dependientes de ellos, por ende, se recomienda realizar investigaciones que aborden con mayor profundidad el rol del cuidador en la salud bucal del adulto mayor, teniendo en cuenta que esta investigación tuvo limitaciones con respecto al tamaño de la muestra.

CONCLUSIONES

Los cuidadores con mejores niveles de actitudes y conductas en salud bucal son aquellos que tienen mejores hábitos en higiene bucal, es por esto por lo que, en la formación para el trabajo, la formación continua, el acompañamiento y la educación que el odontólogo como personal de la salud puede brindar, deben incluirse aspectos relevantes para el mejoramiento de los hábitos propios de los cuidadores para que estos repercutan directamente en la salud bucal del adulto mayor.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran que no existen conflictos de interés en la publicación de este artículo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

CGP participó en la conceptualización y diseño del estudio, recolección de datos, revisión bibliográfica, redacción y aprobación final del manuscrito.

TRO recolectó datos, revisión bibliográfica, redacción y aprobación final del manuscrito.

LRQ diseñó el estudio, análisis estadístico, redacción y aprobación final del manuscrito.

DRP recolectó datos, redacción y aprobación final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Calzada-Gutiérrez, MT, Ocampo-Chaparro JM. Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia [Conceptualization of institutional elderly caregiver in Colombia]. *Rev Salud Publica*. 2018;20:511-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.66544>
2. Bello Carrasco, LM, León Zambrano, GA, Covená Bravo, MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado [Factors that predominate overload in formal and informal geriatric cares with deficit of self-care]. *Univ Soc*. 2019;11:385-95.
3. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez NE, Jiménez-González MJ, Padilla-Raygoza N, Pérez-Zamora I, Flores-Padilla L. Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol de cuidador familiar del adulto mayor [Effect of psychoeducation in the support of the older adult family caregiver adaptation and coping role]. *Enferm Univ*. 2019;16:390-401. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.585>

4. Mamani Quispe SC. Caregiver efficiency in the elderly. [Trabajo de grado por el título de bachiller en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión, Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
5. Bedoya N, Buitrago LA, Soto M. Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura [Burnout in formal and informal caregivers of the elderly. Integrative review of the literature]. *Rev Cult Cuid Enferm*. 2019;17:80-92.
6. Santos M. Creencias en salud oral y prácticas de higiene oral de cuidadores de adultos mayores de residencias geriátricas, Chaclacayo, 2021. Colombia. [Trabajo de grado por el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
7. Stančić I, Petrović M, Popovac A, Vasović M, Despotović N. Caregivers' attitudes, knowledge and practices of oral care at nursing homes in Serbia. *Vojnosanit Pregl*. 2016;73:668-73. <http://dx.doi.org/10.2298/VSP141001065S>
8. Hernández-Santos DM, Díaz IF. Intervención educativa en cuidadores y su impacto en la higiene bucal de adultos mayores institucionalizados [Educational intervention in caregiver's and its impact on oral hygiene of institutionalized older adults]. *Rev Estomatol*. 2019;28:3-10. <https://doi.org/10.25100/re.v28i.1.100463>
9. Lescay MY, Ortiz POR. La dimensión de desarrollo social en salud para la atención odontológica a las personas mayores [The social development dimension of health for dental care for the elderly]. *Geroinfo*. 2018;13:1-10.
10. Godoy J, Rosales E, Garrido-Urrutia C. Creencias relacionadas al cuidado de la salud bucal en cuidadores de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Antofagasta, Chile, 2019 [Beliefs related to oral health care in caregivers of institutionalized older adults in the city of Antofagasta, Chile, 2019]. *Odontostomatologia*. 2021;23:e214. <https://doi.org/10.22592/ode2021n37e214>
11. Godoy J, Rey P. Conocimientos en higiene bucal de cuidadores en establecimientos geriátricos de larga estancia, Valparaíso [Caregivers knowledge on oral hygiene in elderly residents in geriatric establishments of longterm care, Valparaíso]. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2019;12:12-4. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072019000100012>
12. Garrido-Urrutia C, Romo-Ormazábal F, Araya D, Muñoz-López D, Espinoza I. Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios [Oral care of dependent elderly in a domiciliary care program]. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2016;9:140-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.05.001>
13. Jaramillo JA, Jaramillo F, Kador I, Masuoka D, Tong L, Ahn C, et al. A comparative study of oral health attitudes and behavior using the Hiroshima University-Dental Behavioral Inventory (HU-DBI) between dental and civil engineering students in Colombia. *J Oral Sci*. 2013;55:23-8. <https://doi.org/10.2334/josnusd.55.23>
14. Lafebre F, Cobos D, Arévalo C, Charry R, Torrachi AM. Actitudes y conductas de salud oral de estudiantes de odontología de la Universidad de Cuenca 2014 [Behavior and attitudes in oral Health in Dental students, University of Cuenca 2014]. *Acta Odontol Colomb*. 2015;5:47-58.
15. Resolución 8430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993

16. Ferreira S, Albuquerque T, Bernardo M, Mendes S. Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos estudantes do 3.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2018;59:206-14. <http://dx.doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.439>
17. Arredondo DR, Arredondo SC, Hernández LT, Márquez JO. Actitudes y comportamientos en salud bucal de estudiantes de odontología de primero a quinto semestre de la Universidad Santo Tomás. [Trabajo de grado pregrado]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás. Facultad de Odontología; 2019.
18. Neerajaa R, Kayalvizhia G, Sangeethaa P. Oral health attitudes and behavior among a group of dental students in Bangalore, India. *Eur J Dentistry.* 2011;5:163-7.
19. Medina Contreras LM, Rodríguez López YT, Guarín Osorio A. Estrategia comunicativa audiovisual para la educación en salud bucal en adultos mayores con uso de prótesis acrílicas dentales totales. [Trabajo de grado pregrado en Odontología]. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia sede Bogotá. Programa de Odontología; 2018.
20. Pérez Yépez A. Nutrición en adultos mayores con mala salud oral. [Trabajo de grado]. Murcia: Universidad de Murcia. Facultad de Ciencias Sociosanitarias de Lorca; 2018.
21. Marques Rocha D, de Souza Matos F, Lima Santos TM, Rodrigues Sani de Alcântara JL, Renato Paranhos L, Martins F, et al. Perception of caregivers on health and oral hygiene care of institutionalized impaired elderly. *Int J Odontostomat.* 2016;10:443-8. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2016000300010>