



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Repercusiones psicosociales que determinan la salud oral en el adulto mayor en su hogar

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
TANIA ROSAS MEDINA

Nº de cuenta: 405063570



DIRECTORA DE TESIS

MAESTRA: VIRGINIA REYES AUDIFFRED

MEXICO, D. F



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

Siempre nos han dicho que el tiempo es oro, lo maravillo de ser joven, es que ese mismo tiempo no le damos valor hasta que nos enfrentamos a situaciones o termino de ciclos, como el día de hoy, me encuentro yo.

Terminando un ciclo mas en mi vida, gracias a el apoyo de mi madre la cual cada instante de esta mi vida, me ha apoyado con consejos, me ha defendido y aconsejado, por cada tropiezo que he dado, me ha felicitado por cada logro que he tenido, gracias a un mas por haberme dado la vida, ya q me permitió vivir lo que he paso, le agradezco y le dedico esta tesis que me propuse realizar.

Sin quitarle importancia ya que es una persona sumamente importante para mi también, es mi padre, que sin sus regaños, sus exigencias y su amor como padre, no estaría aquí luchando por ser una profesionista ya que el siempre me ha inculcado esa lucha de seguir firme, con cada uno de mis sueños y lograrlos con el orgullo de saber que puedo terminarlas.

Por otro lado están mis hermanos, que con su ayuda me ayudaron a luchar, y a divertirme para des estresarme un poco de la escuela, cada uno con su carácter, me ha enseñado el apoyo que siempre me han brindado.

A mis tíos que cada uno a su manera, me ha echando porras, unos con oraciones, otros con palabras o consejos, y uno en especial que me enseñó que a la familia es la mas difícil de educar, pero siempre al final cuenta contigo y confían en ti para todo, aunque el ya no sigue aquí le doy las gracias, por que en donde quiera que este se que me seguirá ayudando.

Mis amigos no podían faltar, ya que cada uno de ellos me apporto, un poco de su tiempo, de su vida para que juntos saliéramos adelante.

INDICE:

Introducción	5
Justificación	8
Planteamiento del problema	9
Objetivos	10
Marco teórico	11
•	Funciones esto-
matológicas	11
•	Mitos de la cavi-
dad bucal	12
•	Accesorios para
higiene bucal	13
•	Cambios en la
cavidad bucal	14
•	Principales pato-
logías bucales	17
•	Efectos de la
dentición	18
•	Repercusiones
psicosociales	20
Metodología	22
Resultados	26
Discusión	31

Conclusiones	32
Bibliografía	33
Anexos	35

de Bogotá, en el año 1991, existían en el país aproximadamente 2.000.000 de personas mayores de sesenta años, equivalentes al 6,2% de la población total; para ese mismo año el promedio de edad de la población era de 22 años, lo que caracterizaba a la población como adulta joven, el mismo estudio estimó que en el año 2000, las personas mayores de 60 años equivaldrían al 6,8% de la población, con un promedio de edad para entonces de 25 años lo que colocó al país como un país con una población adulta y para el año 2025 se espera que el 13% de la población latinoamericana sea mayor de 60 años.²³⁴

Entre toda la problemática que subyace entorno a este grupo de edad, los problemas de la cavidad bucal no podían dejar de estar presentes, los que con mayor frecuencia afectan a los adultos mayores son la caries y la enfermedad periodontal, la cual se observa hasta en un 88% de los adultos mayores. Las consecuencias de los problemas orales son graves, pues limitan la gama de alimentos a ser consumidos, especialmente los que son ricos en proteína y fibra repercutiendo negativamente en el estado nutricional y funcional. También disminuye la autoestima por la apariencia personal y alteraciones en la comunicación, repercutiendo en su calidad de vida. Por lo antes descrito se consideró importante identificar los problemas en la cavidad oral el adulto mayor para su diagnóstico y tratamiento oportuno. A través de la investigación. “Repercusiones psicosociales que determinan la salud bucal en el adulto mayor en su hogar” derivada del proyecto PAPIIT “Evaluación y desarrollo de un modelo de atención de enfermería para el cuidado del adulto mayor en su hogar”. El objetivo es evaluar las repercusiones psico- socia-

² CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. Colombia siglo XXI. Junio 1.991

³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1985

⁴ UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Vol. 2. 1999

les del estado de salud buco dental en el adulto mayor. Es un estudio descriptivo-transversal, realizado a través de una encuesta en la que integro el Índice de valoración de la salud oral geriátrica (GOHAI) aplicada durante la visita domiciliaria a 31 adultos mayores del Sur de la Ciudad de México en el periodo de a Octubre 2008 Enero 2009.

En el presente trabajo está integrado de diferentes capítulos, Primero se abordan los aspectos generales de la investigación, como la justificación, planteamiento del problema, la pregunta de investigación y los objetivos general y específico. Posteriormente se presenta el marco teórico resultado de la revisión de la literatura, en el cual se presenta la información relevante y pertinente relacionada con los cambios anatómo fisiológicos en la cavidad oral en el proceso de envejecimiento y la descripción de las repercusiones psicosociales que determinan la salud bucal en el adulto mayor en el hogar, todo esto con el fin de tener el fundamento científico del que se derivó el problema, la hipótesis científica y a su vez sirvió para sustentar la discusión. En el capítulo siguiente se aborda la metodología, aquí se describe en forma detallada, las características de la muestra, las técnicas que se utilizaron, especificando las características de los Instrumentos, capacitación de los evaluadores y estandarización de los procedimientos para la recolección de la información. Se especifican los recursos humanos, físicos, materiales y financieros necesarios acorde con los objetivos del estudio. También se incluye el cronograma especificando el responsable, la actividad y el tiempo, acorde con la grafica de Gantt, se especifica el apoyo logístico necesario para el proyecto y por último se describen como se abordaron los aspectos éticos y legales implicados para realizar la investigación. El cuarto capítulo se narran los resultados relevante obtenidos en la investigación, además se incluyen también los cuadros y graficas,

aquí mismo se incluye la discusión, en la cual, se analizan y confrontan los resultados obtenidos en la investigación con los que refieren otros autores en sus investigaciones. En el quinto capítulo se abordan las conclusiones derivadas de los resultados significativos. También se presentan las referencias bibliográficas de los documentos empleados para realizar la investigación. Por último en los anexos se presenta el instrumento empleado para la recolección de la información y el consentimiento informado.

JUSTIFICACION.

Durante la vejez se presentan varios factores por los que un adulto mayor, presenta mala salud oral. Una serie de cambios anatomofisiológicos que están relacionados con la salud oral, entre estos: en los tejidos de revestimiento se produce un adelgazamiento, deshidratación, reducción de vascularización y cantidad de tejido adiposo de la mucosa oral, que se traduce en una pérdida de resistencia y elasticidad; hay cambios en la función salival tanto en cantidad como en calidad, que se pueden deber tanto a la atrofia de glándulas o a los efectos colaterales de algunos medicamentos.⁵

En el domicilio, se relaciona a la libertad que tiene para establecer su propio modelo de higiene bucal, por lo que es poco frecuente que establezcan y cumplan, con la frecuencia necesaria el cepillado dental, aunado a esto en las familias desestructuradas, especialmente cuando el adulto mayor vive solo o en soledad, se abandona y tras el abandono lo primero que se deja es el aseo oral. Además,

⁵Hernández de Ramos, M. Rehabilitación Oral para el Paciente Geriátrico. Facultad de Odontología, Universidad de Colombia. 2001

aunque la higiene oral fuera la adecuada, queda un segundo aspecto asociado, la economía mucha de las veces no permite, llevar un control regular de visitas a el dentista, o comprar aditamentos para llevar una excelente higiene bucal. ⁶

Al no tener una buena higiene oral o un descuido de la misma, un adulta mayor, enferma, que vive, sola, jubilada; tienen dificultades para tener una buena alimentación y una higiene oral correcta que a no muy largo plazo repercute en su alimentación y nutrición

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pese a que se dispone de los conocimientos necesarios para despejar ideas erróneas en relación con la salud bucodental y el envejecimiento, los gerontes siguen corriendo un alto riesgo de sufrir afecciones bucodentales, entre ellas: caries, alteraciones periodontales y cáncer bucal, cuya prevalencia no ha mejorado significativamente en este grupo; y tanto la sociedad en general, como los ancianos mismos continúan aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento. ⁷

La salud oral no es una consideración típica en el manejo de los pacientes geriátricos. Las enfermedades bucales no solo tienen consecuencias locales, sino que afectan la calidad de las funciones vitales como el comer, deglutir y hablar; también tienen consecuencias sistemáticas, las cuales pueden comprometer la salud general de los ancianos.

⁶ MINSAL. Salud Oral en el Adulto Mayor. Serie: Guías Clínicas del Adulto Mayor 2 - 1999

⁷ Mariño R. **La Salud bucodental de los ancianos: Realidad, metas y posibilidades.** Bol Sanit Panam 1994;116(5):219-26

Algunos ancianos evitan realizar ciertas actividades sociales debido a problemas en su boca, ya sea de carácter estético o dificultades en la masticación. Las enfermedades de la cavidad bucal son de alta prevalencia y constituyen una de las primeras causas de consulta en el sector salud en nuestro país.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las repercusiones psicosociales del estado buco dental del adulto mayor en el hogar?

OBJETIVOS.

Objetivo general

Evaluar las repercusiones psico- sociales del estado de salud buco dental en el adulto mayor.

OBJETIVO ESPECIFICO.

- Describir los problemas de salud oral que tiene el adulto mayor en su hogar.
- Identificar las principales repercusiones psico-sociales, que presenta el adulto mayor en su hogar.

MARCO TEORICO

El envejecimiento hay que verlo como parte del desarrollo, las causas fundamentales de este incremento están dadas, entre otros, por las migraciones, descenso de natalidad y el mejoramiento de la atención médica; por tanto, el envejecimiento debe analizarse a través de su contexto sociocultural y por su influencia en la calidad de vida.⁸

✪ Funciones del sistema estomatológico.

Podría decirse que el sistema estomatognático, el cual está compuesto por todos los elementos que se encuentran dentro de la cavidad bucal, tiene dos grandes grupos de funciones, en el primero encontraríamos aquellas funciones que podrían llamarse fisiológicas (incidir y desgarrar los alimentos, masticar, conformar el bolo alimenticio, iniciar los procesos de nutrición y deglución, humectar la parte superior de la laringe, funciones de defensa -inmunológicas-, el saborear los alimentos -gusto-, articulación del lenguaje), en el segundo estarían unas funciones fundamentales para todo ser humano que podríamos llamar de interacción social (comunicación por medio de palabras y/o gestos, reír, sonreír, besar, coquetear, sexo, etc.). Si se hace una reflexión consciente alrededor de estas funciones, entonces entenderíamos cuál es la influencia de la cavidad bucal en la calidad de vida de los individuos. Cuando se tiene salud bucal, o cuando ésta se pierde, las

⁸ Chilada C. **Condiciones de vida de los ancianos**. Comunicación en Salud. 1992;(3):14-9.

funciones anteriormente enunciadas se ven afectadas, alterándose así todas las esferas del individuo (la biológica y la psicosocioafectiva); esta reflexión necesariamente obliga a todos los profesionales del área de la salud, pero también de las ciencias humanas y sociales a recontextualizar no solo la cavidad bucal sino su mirada del individuo y de su labor profesional, pero también constituye un llamado a todas las personas para hacerse más conscientes de su boca y de la importancia de su cuidado.

✪ **Mitos de la cavidad bucal.**

Las generaciones que nos han precedido y que han sido los adultos mayores que hemos conocido tuvieron acceso muy limitado a los servicios de salud, crecieron en épocas de escaso desarrollo científico y tecnológico de la Odontología y cuya práctica estuvo en gran medida en manos de empíricos; lo anterior en unión a prácticas social y culturalmente arraigadas como la extracción indiscriminada de los dientes para ser reemplazados por prótesis principalmente totales, llevó a que normalmente se llegara a la vejez siendo desdentado. Alrededor de las condiciones de la boca de los adultos mayores se tejió entonces una serie de concepciones e interpretaciones erróneas, las cuales afortunadamente en la actualidad vienen cambiando. Entre éstas pueden ser citadas las siguientes⁶:

- El proceso de envejecimiento conlleva inevitablemente a la pérdida de los dientes: los cambios en los servicios de salud, mayores posibilidades de acceso a los mismos, la influencia de los medios de comunicación y de las grandes casas comerciales de productos odontológicos, así como una mayor valoración de la dentición natural, cada vez un mayor número de per-

sonas llegan a la tercera edad conservando buena parte de su dentadura natural.

- Quienes usan prótesis totales no requieren ir al odontólogo: En la investigación citada anteriormente se encontró que la mayoría de las lesiones bucales en tejidos blandos (encías, mucosas) estaban asociadas al uso de prótesis en malas condiciones (desadaptadas).
- Solamente se necesita ir al odontólogo cuando hay dolor: Es necesario fomentar en la población general, pero particularmente en la adulta mayor, la costumbre de asistir regularmente a citas de control odontológico, esto haría que patologías de progreso crónico, como por ejemplo la enfermedad periodontal, sean diagnosticadas y tratadas a tiempo, al igual que el diagnóstico temprano de lesiones malignas o premalignas.
- Una lesión indolora en boca no es cáncer: Con el aumento de la edad, se presenta un incremento de las lesiones malignas y el 5% de éstas tienen asiento en la cavidad bucal, de ahí que cualquier lesión en boca, que no sana, con aspecto blanquecino o ulceroso, y que no revierta al adaptar prótesis presentes desadaptadas, debe ser biopsiada para descartar una lesión maligna o premaligna.

✪ **Accesorios para la higiene oral**

En ocasiones se hace necesario el uso de algunos aditamentos o la adaptación de los mangos de los cepillos dentales, para facilitar la higiene bucal a personas adultas mayores con limitaciones debidas a enfermedades como las demencias, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoidea, entre otras. Hoy se encuentran en el mercado aparatos portadores de seda dental, que facilitan el uso de ésta a per-

sonas con limitaciones físicas y/o cognitivas; los enjuagues dentales, particularmente los que contienen clorhexidina, resultan de utilidad también en personas que no pueden realizar una adecuada higiene, debido a su efecto inhibitorio sobre la formación de placa bacteriana; los cepillos eléctricos resultan también una ayuda, al igual que el uso de cepillos interdentes para limpiar prótesis fijas o espacios creados entre dos dientes contiguos; finalmente cuando se tiene dificultades para agarrar el mango del cepillo, su adaptación mediante diferentes materiales que aumenten su grosor (plástico, mangos de goma, etc.), facilita su manejo.

✪ Cambios percibidos en la cavidad bucal

Con la edad ocurren cambios en las estructuras de la cavidad bucal, los dientes adquieren un color amarillento se vuelven más frágiles o quebradizos y menos permeables.⁹ El contenido de agua y de materia orgánica del esmalte disminuye con la edad,¹⁰ este es un tejido mineralizado que tiene un constante intercambio iónico con los líquidos bucales que le rodean.

Los cambios que se observan clínicamente en la apariencia de las coronas dentarias se relacionan, básicamente, con el proceso de atracción y con el de abrasión del esmalte dentario. El primero describe la pérdida de la estructura dentaria que se produce durante la masticación o bien cuando existe bruxismo. El segundo, la abrasión, suele ser el resultado de una técnica inadecuada de cepillado que trae consigo la pérdida de estructura dentaria, especialmente en la región cervical de la corona. La dentina es un tejido vital que responde a estímulos dolorosos y está recubierta por el esmalte en la corona dentaria. La formación de dentina continúa

⁹ Mjör I. Age changes in the teeth. En: Geriatric Dentistry. Holm-Pedersen P, Loe H. (Ed). Copenhagen. Munksgaard. 1986 p.p. 94-101.

¹⁰ Ketterl W. Age-induced changes in the teeth and their attachment apparatus. Int Dent J 1997;33:262-271.

a lo largo de la vida, con la edad se incrementa la parte inorgánica de este tejido, lo cual contribuye a la obliteración de un número importante de túbulos dentinarios.¹¹ Así mismo, la constante formación de dentina produce una disminución en la amplitud de la cámara pulpar. Estos cambios se relacionan con manifestaciones clínicas, por ejemplo:

- Disminución en la sensibilidad dentaria a estímulos térmicos y eléctricos.
- La obliteración de la cámara pulpar, lo que hace menos probable el daño a este tejido durante la preparación de cavidades.
- Se incrementa la capacidad de la dentina para resistir las fuerzas masticatorias, lo cual es importante cuando se ha perdido la estructura del esmalte, generalmente como resultado de la atracción dentaria.

Entre los cambios que pueden considerarse como propios del envejecimiento a nivel de la mucosa bucal destacan las vórices sublinguales, el aumento en la pigmentación melánica racial y la presencia de una mayor cantidad de gránulos de Fordyce (glándulas sebáceas ectópicas) a nivel del borde bermellón y de la mucosa de los carrillos.

Pese a que se dispone de los conocimientos necesarios para despejar ideas erróneas en relación con la salud bucodental y el envejecimiento, los gerontes siguen corriendo un alto riesgo de sufrir afecciones bucodentales, entre ellas: caries, alteraciones periodontales y cáncer bucal, cuya prevalencia no ha mejorado significativamente en este grupo; y tanto la sociedad en general, como los ancianos mis-

¹¹ Weber DF. Human dentin sclerosis. A microradiographic survey. Arch Oral Biol 1974;19:163-66.

mos continúan aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento.¹²

Algunos ancianos evitan realizar ciertas actividades sociales debido a problemas en su boca, ya sea de carácter estético o dificultades en la masticación. Las enfermedades de la cavidad bucal son de alta prevalencia y constituyen una de las primeras causas de consulta en el sector salud en nuestro país.

En este rubro no podemos dejar de hablar de las caries, ya sea coronal o radicular. En países desarrollados se ha encontrado que las caries coronal es la principal causa de extracción dental. En cuanto a la prevalencia, se ha encontrado que más de 90% de los ancianos ha tenido experiencia de caries coronal. La caries dental es un proceso infeccioso en el que varios microorganismos de la placa dentobacteriana producen ácidos que atacan principalmente el componente inorgánico del diente, provocando su desmineralización, lo cual ocasiona pérdida de sustancia dentaria y se forman cavidades en los dientes. En esta enfermedad intervienen factores dietéticos, ya sean por el potencial acidogénico de los alimentos o por el contenido de sustancias que inhiben la desmineralización. También influye la resistencia del diente a los ácidos y a la higiene bucal.

Entre las causas más comunes de modificación de la estructura bucal de la tercera edad está la pérdida de los dientes lo que origina una reducción en la distancia intermaxilar, lo que a su vez produce el descenso de la masa muscular y adiposa. La pérdida total o parcial de los dientes naturales usualmente requiere de la utilización de dentaduras artificiales.

¹² Mariño R. La Salud bucodental de los ancianos: Realidad, metas y posibilidades. Bol Sanit Panam 1994;116(5):219-26

El remplazo de los dientes con prótesis dentales no siempre esta exento de riesgos, lo cual puede producir atrofia del hueso alveolar. En nuestro país, hasta el momento desconoce la prevalencia de los desdentados. Esto es importante, y que con el uso de las prótesis o con las fuerzas de la masticación comienza el proceso de resorción alveolar. Este proceso afecta mayormente la mandíbula, y si se utilizan prótesis bucales puede traer consigo problemas en la estabilidad y resistencia de la misma. El grupo de ancianos de 75 a 85 años es habitual que sea portador de prótesis bucales y se incrementa el grupo de edéntulos. Este mismo grupo aumenta con la edad. Las personas portadoras de prótesis tienen una disminución en la capacidad para percibir sabores, consistencia y textura de los alimentos. La mejor de las prótesis dentales tiene la capacidad masticatoria no mayor al 30% de una dentadura natural. El estado bucal es un condicionamiento de la ingesta de alimentos, pero no una causa directamente de déficit nutricional. Es posible que la proporción de personas edéntuales disminuya debido a programas preventivos de fluoracion y avances del tratamiento odontológicos.

Ancianos se vuelve mas delgada pálida y friable. La mucosa gingival se hace rígida por el cambio de tipo de colágeno y la perdida de un gran porcentaje de elastina. Las alteraciones de la mucosa y sus estructuras adyacentes mas comunes pueden deberse al propio proceso de envejecimiento, al estado nutrimental, ser secundarias a enfermedades sistémicas, debidas a medicamentos, o relacionadas con procesos de adaptación o modificación de las estructuras bucales como las prótesis bucales.¹³

✪ Principales patologías orales de la tercera edad

¹³ Hyver, C, GUTIERREZ R, L,M, **GERIATRIA**, manual moderno 2006, paginas: 83-88

Caries: infección del diente.

Caries radicular: se da en la raíz del diente, en la unión de éste con la encía. En la tercera edad pueden ser una importante causa de pérdida de las piezas.

Caries coronal: se desarrolla en la corona de la pieza dental.

Enfermedad Periodontal: manifestada en gingivitis y periodontitis.

Patologías en la Articulación Temporomandibular: en esta edad producida principalmente por artritis en la articulación temporomandibular que dificulta el movimiento de la mandíbula.

Tumores bucales: conocidas como neoplasias bucales, las malignas corresponden al 10% del total, siendo generalmente detectadas a destiempo para su correcto tratamiento.

Pulpitis: inflamación del nervio del diente por caries dental o irritación dental.

Bruxismo: rechinar, fricción y/o apretado fuerte de los dientes superiores y los inferiores, especialmente los de la parte posterior. Es consecuencia de la abrasión (desgaste dental por ingesta alimenticia) y a fractura (fractura del diente por exceso de fuerza masticatoria).

Disfagia: sensación de que el alimento se atora en la garganta o en la parte superior del abdomen. Esto se puede sentir en la parte alta del cuello o en la parte baja por detrás del esternón.

Por último el tener una salud oral deteriorada puede llevar a una consiguiente dificultad en la masticación, mala alimentación, dificultad para pronunciar correctamente y un daño a la autoestima del adulto mayor.

❖ Efectos de la dentición en la calidad de vida

Cito a ya que el presenta una investigación donde establece una serie de aspectos que afectan positiva o negativamente a el adulto mayor su buen estado o mal de su salud oral Strauss y Junt, (12), luego de encuestar a más de 1.000 ancianos en Estados Unidos, establecen una serie de aspectos que en orden de importancia según los encuestados se ven afectados positiva o negativamente por el estado de salud o no de su cavidad bucal, resultados similares se encontraron en otro estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia, en el año 2002, con profesores de ésta, mayores de cincuenta años.¹⁴ Cuando los individuos presentan una buena salud bucal consideran que ésta afecta de manera positiva los siguientes aspectos en orden de importancia:

1. Apariencia: interna y externa
2. Alimentación: disfrute, masticar, morder
3. Sensación de confort
4. Longevidad
5. Autoconfianza
6. Habla
7. Disfrute de la vida
8. Salud general
9. Sonreír y reír
10. Selección de alimentos
11. Felicidad general
12. Vida social
13. Sex appeal
14. Éxito laboral
15. Besar

¹⁴ Quiñones, E. Percepción de la boca y la dentición y su posible influencia sobre la calidad de vida de los profesores mayores de 50 años de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Facultad de Odontología, trabajo de grado. 2002

16. Relaciones románticas
17. Gusto, apetito
18. Respiración
19. Peso
20. Genio

Cuando las personas encuestadas no presentaban una adecuada dentición opinaron que esto afectaba de manera negativa los siguientes aspectos:

1. Masticar y morder
2. Alimentación
3. Selección de alimento
4. Disfrute de la comida
5. Confort
6. Aliento
7. Apariencia: interna y externa
8. Hablar
9. Sonreír y reír
10. Gusto
11. Autoconfianza

Con base en estos resultados podría afirmarse que para motivar a un adulto mayor para la realización de un tratamiento odontológico, debiera recalcarse sobre el mejoramiento en la apariencia facial y la alimentación, mientras que no resultaría motivador el recalcar que el tratamiento incidirá en la salud general, la actividad social, el romance y el atractivo sexual.

🌟 Repercusiones psicosociales relacionadas con la salud bucal

El incremento en la población de la tercera edad tiene importantes implicaciones sociales y las sociedades actuales se preocupan por alcanzar la meta de una vejez. En este empeño la salud tiene un papel fundamental. Las enfermedades de la

cavidad bucal son de alta prevalencia y constituyen una de las primeras causas de consulta en el Sector Salud en nuestro país. La salud bucal en las personas de la tercera edad tiene repercusiones en el tipo de dieta que los individuos ingieren y esto, a su vez, tiene impacto en su salud general.¹⁵ Se ha observado que las personas desdentadas ingieren dietas con un bajo aporte de nutrientes y pueden presentar carencias nutricionales con mayor frecuencia que las personas dentadas.¹⁶ Algunos ancianos evitan realizar ciertas actividades sociales debido a problemas en su boca, ya sean de carácter estético o dificultades en la masticación.¹⁷ Así mismo, en las personas de la tercera edad se ha detectado mayor deterioro en las condiciones de salud en aquellos sujetos con más dientes perdidos.¹⁸

Se ha sugerido que la salud bucal refleja la salud general en individuos de la tercera edad.

¹⁵ Long HL, Miller WA. Oral status and well-being of home delivered meal recipients". *Gerontology* 1994;11:115-123.

¹⁶ Shay KS, Ship JA. The importance of oral health in the older patient. *J Amer Ger Soc* 1995;43:1414-1422.

¹⁷ Gilbert GH, Duncan RP, Heft MW, Dolan TA, Vogel WB. Oral disadvantage among dentate adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;80:43-45.

¹⁸ Loesche WJ, Abrams J, Terpenning MS, Bretz WA, Domínguez BL, Grossman NS, Hilderbrant GH, Langmore SE, Lopain DE. Dental findings in geriatric populations with diverse medical backgrounds. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod* 1995;80:43-45.

METODOLOGIA

Material y métodos

Con el propósito de Identificar las condiciones de la salud oral del adulto mayor se aplicara el instrumento (Índice de valoración de la salud oral geriátrica (GOHAI) 40 pacientes con los siguientes criterios.

Es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo, no probabilística.

La muestra la constituyen un grupo de 31 adultos mayores de 60 años y más, de la colonia San Lorenzo Huipulco. No probabilística es por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Personas de 60 años y más que vivan en la colonia san Lorenzo Huipulco.
- Personas que deseen contestar el instrumento de valoración.

Criterios de exclusión:

- Personas q sean menores de 60 años.
- Personas que no deseen participar en la contestación del instrumento.

Índice de valoración GOHAI

El más usado es el Índice de Salud Oral Geriátrico GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index). Este índice tiene la característica de haber sido uno de los primeros elaborados y diseñado para reportar los problemas de salud oral en base al auto percepción del paciente, demostrando tener una alta sensibilidad y especificidad para recoger información con relación a síntomas bucales y a los problemas físicos y psicosociales asociados.

Fue desarrollado por Atchinson & Dolan de las Universidades de California y Florida y se basa en tres supuestos: 1) que la salud oral puede ser medida utilizando la autoevaluación del propio paciente; 2) que los niveles de salud oral varían entre personas y que esta variación puede demostrarse utilizando una medición basada en la auto percepción del paciente, y 3) que la auto percepción ha sido identificada como predictora de la salud oral.

Frec. De molestias para morder o masticar, Frec. Los dientes o dentadura impiden hablar Frec. Para tragar cómodamente Frec. Limita el tipo y cantidad de alimentos Frec. De comer sin sentir molestia Frec. Evita el contacto con las personas condición de sus dientes Frec. Contento o satisfecho con su apariencia Frec. Utiliza medicamentos para aliviar el dolor Frec. le preocupan problemas de sus dientes, Frec. Se siente nervioso por problemas de sus dientes Frec. Siente incomodidad por problemas de sus dientes Frec. De molestias a sensibilidad calor, frío en dientes y encías

RECURSOS:

Los recursos humanos: se contara con una sola persona, se utilizara computadora, así como impresiones, hojas, tinta, foto copias, pasajes para traslado para poder aplicar el instrumento de valoración.

Cronograma

MES DE ACTIVIDADES	Ago./ Sep.	Sep./ Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Marzo/ Mayo
Elaboración de proyecto de investigación	*****						
Marco teórico		*****					
Elaboración de cuestionario.			*****				
Aplicación de la prueba piloto.				*****			
Aplicación del instrumento.					*****		
Cuantificación de datos						*****	
Análisis de resultados.							*****
Integración de tesis.							*****

RESULTADOS

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 60 a 69 años. El 71 % son mujeres, 29% hombres. El 45% cursaron la primaria. El 45% presentan DM y 42% HTA, así mismo 67.7% de la población encuestada cuenta con una falta parcial de dientes, así mismo el 61.3 % no cuenta con prótesis para sustituir la falta de piezas dentales que cuenta. (Cuadro n.1). El 28.7% sumando muchas veces y algunas veces, el adulto mayor refiere que ha tenido que comer menos o cambiar el tipo de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura. El 35.5% suma de nunca y algunas veces de la pregunta frecuencia con la que se siente contento o satisfecho con su apariencia esto nos da la pauta para ver que la dentadura es algo sumamente importante para los seres humanos y que la vemos como una carta de presentación así con la sociedad en común. El 25.8% en algún momento ha presentado molestias para poder comer. (Sumando nunca, muchas veces y rara vez) El 16.1% solo algunas veces se siente nervioso o inquieto por problemas de su dentadura. Sin embargo

el 52% nunca ha estado preocupado cuando se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien. (Cuadro n.2)

El mayor porcentaje 51% de adultos mayores pueden comer sin sentir molestias. Sin embargo también existe un importante porcentaje 26% de AM que sienten molestias al comer, el 26% de la suma de algunas veces, rara vez y nunca no puede comer las cosas sin sentir molestia (Grafica N.1).

El 16% que siempre tiene problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas y el 10% muchas veces, el sustituir los alimentos a muchos les causa un conflicto con su alimentación ya que sabemos que puede producir una falta de nutrientes al cambiar los alimentos (Grafica N, 2).

Al cruzar las variables de sexo con la valoración global del GOHAI, nos arroja que el 45.1% de número de mujeres que fueron encuestadas cuentan con una salud oral de moderada a mala salud oral y el 12.9% de los hombres cuentan con una salud oral de moderada a mala salud oral, mencionando que el número de mujeres encuestadas es mayor a el número de hombres (cuadro 3). Al cruzar con la variable ocupación de los AM con el estado de salud oral el 45.5% de las personas desempleadas cuentan con una mala salud oral así como las amas de casa tienen un porcentaje de 54.5%(cuadro 4).

El porcentaje global es de 58.1% presenta de moderada salud oral a mala salud oral (Grafica 3).

VARIABLES	Fº	%
n= 31		
sexo		
mujer	22	71
hombre	9	29
GRUPOS DE EDAD		
60 a 69 años	15	48,4
70 a 79 años	8	25,8
80 a 90 años	8	25,8
ENEERMEDADES		
	SI	NO
Secundaria	3	9.7%
Cuadro 1. Características socio demográficas de la población en estudio		
Hipertensión Arterial	13 (41,9%)	18 (58,1%)
Profesional	5	16.1%
Sin estudios	6	19.4%
artritis	4 (12,9%)	27 (87,1%)
falta de dientes	27 (87%)	4 (12,9%)
usa prótesis	12 (38,7%)	19 (61,3%)
Primaria	14	45.2%

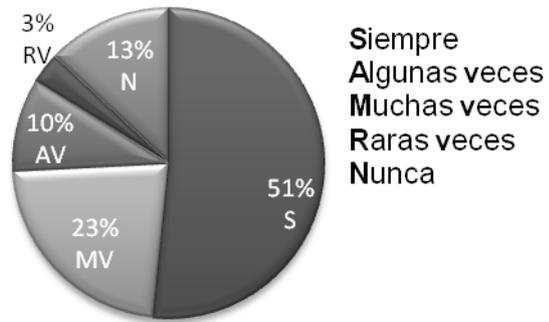
VARIABLE	S	MV	AV	RV	N
----------	---	----	----	----	---

Cuadro 2. Índice de valoración GOHAI

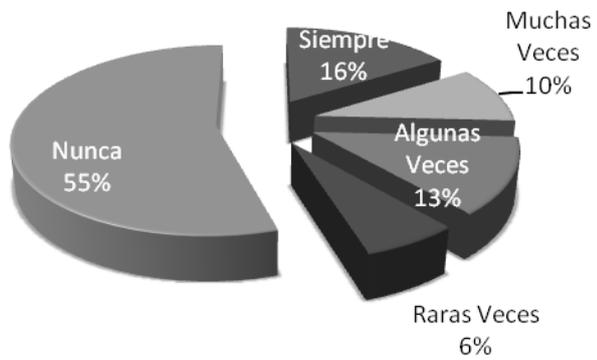
Frec. Limita el tiempo y cantidad de alimentos	0%	9.7%	19%	9.7%	61.3%
Frec. De molestias para morder o masticar.	16.1%	9.7%	12.9%	6.5%	54.8%
Frec. Para tragar cómodamente	64.5%	6.5%	12.9%	6.5%	9.7%
Frec. Los dientes o dentadura impiden hablar.	0%	6.5%	9.7%	6.5%	77.4%
Frec. De comer sin sentir molestia.	51.6%	22.6%	9.7%	3.2%	12.9%
Frec. Evita el contacto con las personas condiciones de sus dientes.	0%	0%	6.5%	3.2%	87.1%
Frec. Contento o satisfecho con su apariencia	48.4 %	16,1%	12.9%	0%	22.6%
Frec. Utiliza medicamentos para aliviar el dolor	0%	0%	3.2%	12.9%	83.9%
Frec. Le preocupan problemas de sus dientes	3,2%	9,7%	12.9%	22.6%	51.6%
Frec. Se siente nervioso por problemas de sus dientes	0%	6.5%	16.1%	6.5%	71%
Frec. Se siente incomodo por problemas de sus dientes.	3.2%	0%	3.2%	12.9%	80.6%
Frec. De molestias a sensibilidad, calor, frio en dientes y encias	3.2%	0%	12.9%	22.6%	61.3%

S: SIEMPRE, MV: MUCHAS VECES, AV: ALGUNAS VECES, RV: RARAS VECES, N: NUNCA

Grafica No.1
FRECUENCIA DE COMER SIN SENTIR
MOMESTIA



GRAFICA 2
Frec. de molestias para morder o masticar

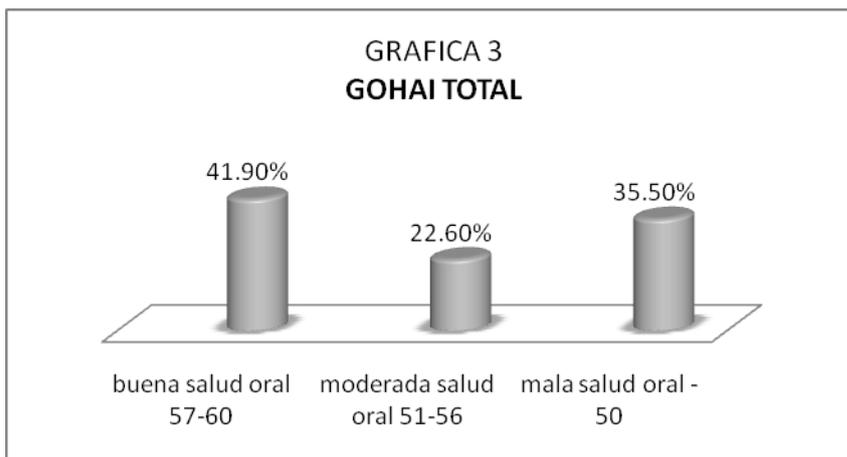


Cuadro. 3 GOHAI vs sexo

Variable	Mujeres	Hombres
buena salud oral 57-60	25,80%	16,1%
moderada salud oral 51-56	16.1%	6.45%
mala salud oral -50	29,0%	6,45%
total fº	22	9
Total %		100%

Cuadro 4 GOHAI VS ACTIVIDAD

variable	empleado	jubilado	desempleado	negocio particular	ama de casa	
buena salud oral 57-60	7.7%	7.7%	15.4%	30.8%	38.%	100%
moderada salud oral 51-56	.0%	28.6%	14.3%	14.3%	42.9%	100%
mala salud oral -50	.0%	.0%	45.5%	.0%	54.5%	100%
total de						100%



DISCUSIÓN

Los resultados reflejan que las principales repercusiones están relacionadas con la masticación: **refiere que muchas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura y siempre no puede comer las cosas que quiere sin tener ninguna molestia.** Estos resultados muestran un comportamiento similar al de un estudio epidemiológico realizado por la OPS donde la prevalencia de problemas masticatorios percibidos fue del 30% en ambos sexos¹⁹. Esto refleja que en la población en estudio esta presente la mala higiene bucal y por lo tanto un incremento de enfermedad periodontal, caries u otros problemas dentales que conlleva a pérdidas dentarias que impiden la masticación e implica el uso de la prótesis, sin embargo un importante porcentaje de esta población no la usa.

Los resultados de este estudio reflejan que podría existir depresión o algún problema emocional en los adultos mayores si consideramos que **más del 50% presenta de moderada a mala salud oral** como se refiere en otra investigación, en la que se demostró que la mala higiene bucal y la inferior calidad de vida se asocian con una mala salud bucal.²⁰ Esto también podría explicar la falta de preocupación por su salud oral.

¹⁹ Laurzardo. G. Higiene Bucal: Programa Educativo y de motivación en pacientes geriátricos portadores de prótesis parcial removible y su modalidad de sobredentadura. Trabajo para optar por el título de especialista de Primer grado en Prótesis estomatológica. 2000. Ciudad de la Habana.

²⁰ Rev Panam Salud publica vol.19 no.5 Washington May 2006, Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México, http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892006000500005

CONCLUSION

Como ha quedado planteado anteriormente, la salud bucal forma parte integral de la salud de cualquier individuo, la alteración de ésta no solamente limita sus funciones fisiológicas, sino además las de interacción social resultando particularmente grave en el adulto mayor por su situación de "desplazado social" a la que se ve abocado normalmente en las sociedades occidentales.

El adulto mayor acepta el deterioro bucal y del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento, por lo que a pesar de que las condiciones de salud buco dental no son buenas, no se preocupa, esto los coloca como una población con alto riesgo de sufrir afecciones bucodentales con serias repercusiones en su estado nutricional y funcional. Por lo anterior es importante que la enfermera implemente intervenciones enfocadas a fomentar la salud bucal en el adulto mayor y asesoren su familia en la importancia de este para mejorar su calidad de vida.

La recuperación y mantenimiento de la salud y funcionalidad de la cavidad bucal en el adulto mayor, repercute de manera significativa en su calidad de vida y la responsabilidad de esta labor no recae solamente en manos de la profesión Odontológica sino en las de todo profesional de la salud o de las humanidades y particularmente en todas las familias en cuyo interior hay alguna persona adulta mayor.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Hernández de Ramos, M. Rehabilitación Oral para el Paciente Geriátrico. Facultad de Odontología, Universidad de Colombia. 2001
- 2.-MINSAL. Salud Oral en el Adulto Mayor. Serie: Guías Clínicas del Adulto Mayor - 1999
- 3.-Tapia J, Ramírez V. Parámetros objetivos regionales de evaluación nutricional en una población de adultos mayores. Nutr Clin. 2003;6: 27–35.
- 4.- Chilada C. Condiciones de vida de los ancianos. Comunicación en Salud. 1992;(3):14-9.
- 5.- Mariño R. La Salud bucodental de los ancianos: Realidad, metas y posibilidades. Bol Sanit Panam 1994;116(5):219-26
- 6.- Hyver, C, GUTIERREZ R, L,M, GERIATRIA, manual moderno 2006, paginas: 83-88
- 7.- Laurzardo. G. Higiene Bucal: Programa Educativo y de motivación en pacientes geriatricos portadores de próteseis parcial removible y su modalidad de sobre-dentadura. Trabajo para optar por el título de especialista de Primer grado en Prótesis estomatológica. 2000. Ciudad de la Habana.
- 8.- Rev Panam Salud publica vol.19 no.5 Washington May 2006, Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México, www.scielosp.org/scielo.php.
- 9.- Long HL, Miller WA. Oral status and well-being of home delivered meal recipients". Gerontology 1994;11:115-123.
- 10.- Shay KS, Ship JA. The importance of oral health in the older patient. J Amer Ger Soc 1995;43:1414-1422.

- 11.- Gilbert GH, Duncan RP, Heft MW, Dolan TA, Vogel WB. Oral disadvantage among dentate adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;80:43-45.
- 12.- Loesche WJ, Abrams J, Terpenning MS, Bretz WA, Domínguez BL, Grossman NS, Hilderbrant GH, Langmore SE, Lopain DE. Dental findings in geriatric populations with diverse medical backgrounds. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod* 1995;80:43-45.
- 13.-Heyden G. Health profile of the aging population: The Swedish experience. *Int Dent J* 1998;48:167-72.
- 14.- Mjör I. Age changes in the teeth. En: *Geriatric Dentistry*. Holm-Pederse P, Loe H. (Ed). Copenhagen. Munksgaard. 1986 p.p. 94-101.
- 15.- Ketterl W. Age-induced changes in the teeth and their attachment apparatus. *Int Dent J* 199??;33:262-271.
- 16.- Weber DF. Human dentin sclerosis. A microradiographic survey. *Arch Oral Biol* 1974;19:163-66.
- 17.- SSA. Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud. ;SSA; México 2007-2012.

ANNEX X O S

Índice de valoración de la salud oral geriátrica (GOHAI).

Marque con una X, según refiera el adulto mayor acerca de su salud oral, los últimos 3 meses.

	S	F	AV	RV	N
1 ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	1	2	3	4	5
2 ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	1	2	3	4	5
3 ¿Cuántas veces ha tragado usted bien?	1	2	3	4	5
4 ¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
5 ¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?	1	2	3	4	5
6 ¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
7 ¿Cuando usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?	1	2	3	4	5
8 ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?	1	2	3	4	5
9 ¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	1	2	3	4	5
10 ¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?	1	2	3	4	5
11 ¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
12 ¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?	1	2	3	4	5

S= siempre (1); F= frecuentemente (2); AV= algunas veces (3); RV= rara vez (4); N= nunca (5)
 Los ítems 3 y 7 tienen una valoración inversa al resto de los ítems (siempre=5; frecuentemente=4; algunas veces=3; rara vez=2; Nunca =1), conversión que se realiza al momento del análisis.²¹

²¹ TOMADO DEL INSTRUMENTO DE VALRACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PAPIIT "EVALUACION Y DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCION DE ENFERMERIA PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN SU HOGAR"

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia – UNAM

Carta de consentimiento informado

He leído, o me han leído esta carta de consentimiento informado y entiendo claramente que me están solicitando mi consentimiento para participar en la implementación de un modelo de atención de enfermería para el cuidado del adulto mayor en el hogar.

Primero contestare una encuesta sobre los “Problemas de salud del Adulto Mayor en el Hogar”, que servirá para identificar si mi familiar puede ser incluido dentro de las personas que

Participaran en la investigación para lo cual debe ser una persona mayor de 60 años sin deterioro mental, con dependencia en algunas de las actividades de la vida diaria y que requiera atención de enfermería en su domicilio y que una persona (hijo, nieto, amigo) se responsabilice del cuidado haciendo las funciones de cuidador primario.

Después de una semana se le avisara si va a ser incluido dentro del protocolo de investigación. En caso de ser incluido recibirá atención de enfermería para el cuidado a su salud a través de intervenciones de enfermería enfocadas a la capacitación y asesoría al cuidador primario para mejorar la salud y calidad de vida del adulto mayor.

Está la primera etapa del proyecto de investigación “Desarrollo y evaluación de un modelo de atención de enfermería para el cuidado del adulto mayor en su hogar “ aprobado por la Universidad Nacional Autónoma de México y directamente registrado y aprobado por la ENEO

Entiendo que no me realizarán ningún procedimiento de diagnóstico o de tratamiento médico y que no me será tomada ninguna muestra biológica como sangre, suero, orina, saliva, cabello o materia fecal. Sin embargo sí se brindarán cuidados de enfermería en los que se requiere el chequeo y control de los signos vitales, somatometría y glucosa, etc. Pero ninguno que ponga en riesgo mi salud o ponga en riesgo mi integridad física o moral. Creo además que esta investigación no me traerá ningún tipo de beneficio directo e inmediato. Sin embargo sí recibiré la información de cómo mejorar o mantener mi salud, para lo cual me hablarán por teléfono o visitarán en mi domicilio en dos ocasiones o más a la semana durante tres meses.

Estoy enterado (a) también que toda pregunta, duda o aclaración, será respondida a plena satisfacción cuando yo así lo solicite de manera personal o telefónica por el responsable de este proyecto de investigación: la Mtra. Virginia Reyes Audiffred, Académica de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM con domicilio en Antiguo camino a Xochimilco y Viaducto Tlalpan Col. Ejidos de Huipulco en México D. F. y que sus números de teléfono son 55 73 06 98, 56 55 89 27 y 56 55 31 81 extensión 238 no. Celular 0445513005114.

Estoy consiente que la firma de la “Carta de aceptación” NO me compromete absolutamente a nada, ni siquiera a terminar de contestar la encuesta y además se me garantiza que mi retiro de este estudio NO conllevará represalia alguna, y que mi participación no es condición alguna para recibir ningún tipo de atención médica o de enfermería. Además, entiendo que mi información personal no se divulgará de manera individual y que toda la información que yo les proporcione se analizará de forma conjunta y únicamente con fines estadísticos. Finalmente tengo muy claro que mi participación es plenamente voluntaria y que no recibiré a cambio dádiva alguna ni en producto (dinero en efectivo) ni en especie (despensa, medicinas, otro tipo de atención especializada) a cambio de mi participación voluntaria en este proyecto de investigación.

Hoja 1/2

En la CD. de México siendo el día ____ del mes de _____ del 2008 y habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar en el estudio titulado: "Problemas de salud del Adulto Mayor en el Hogar"

Nombre y firma del paciente (La firma puede ser sustituida por huella digital en los casos que así lo ameriten)	
Nombre y firma del responsable legal(La firma puede ser sustituida por huella digital en los casos que así lo ameriten)	
Nombre, dirección, parentesco y firma de un testigo (No.1).	
Nombre, dirección, parentesco y firma de un testigo (No.2).	
Nombre y firma del Investigador Responsable	Mtra. Virginia Reyes Audiffred

