



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL EN UN GRUPO
DE ADULTAS MAYORES USUARIAS DEL CENTRO DE
INTEGRACIÓN SOCIAL "VILLA MUJERES".**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

MARIELA ITZEL DOLORES NAVA

TUTORA: Mtra. ERIKA HEREDIA PONCE

ASESORA: Dra. MARÍA DEL CARMEN VILLANUEVA VILCHIS



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.

Gracias Dios y Santa Anita. Gracias por nunca desampararme, y por permitirme llegar hasta donde estoy ahora... gracias Santa Anita...

A mis papas:

Por ser los mejores padres del mundo, por haberme dado la vida, por ser mis pilares y los excelentes guías en este camino. Gracias por ayudarme a salir adelante en la adversidad, por hacer de mí lo que hoy soy; porque siempre están presentes dándome de su apoyo.

Gracias mamá por ser la mujer más maravillosa, por ser mamá y amiga, te adoro y te admiro. A ti papá, te agradezco todo lo que me has enseñado, tus sabios consejos que das en esos momentos en que más los he necesitado. Por ser nuestra fortaleza. Por tantos sacrificios que han hecho por mí... los amo...

Mayus:

Aparte de ser mi hermanita eres mi mejor amiga, gracias por iluminar mi vida... te amo

Mama Elvirita y Lucrecia:

Gracias por darme el mejor ejemplo de vida, por llevarme en sus oraciones. Por brindarme tanto amor, tanto cariño. Son las mejores abuelitas, las quiero muchísimo.

Tía Irma:

A ti también te debo lo que ahora soy, gracias por verme siempre como una hija... se que desde donde estés te sientes muy orgullosa de mí, te amo y te extraño mucho, me haces mucha falta...

A mis primos, tíos, sobrinos a todos!

Porque nunca dudaron de mi capacidad. Por ser más de lo podría pedir. Por brindarme todo el amor y el apoyo, gracias por estar siempre cerca de mí... gracias por enseñarme diferentes maneras de ver y vivir la vida... son la mejor familia...

David:

Gracias por estar a mi lado en todo este tiempo queriéndome y apoyándome y compartir nuevos e inolvidables momentos en mi vida...gracias...

A todos mis amigos:

Porque siempre lograban hacer que los días aburridos se convirtieran en divertidos, y los divertidos en magníficos, por

estar ahí, incondicionalmente, por ser parte de mi vida... gracias por sus abrazos, sus risas, por todos esos momentos que me regalaron... gracias Paola, Yuli las quiero mucho.

*Para la Periférica Oriente:
¡yeha! Te estoy eternamente agradecida por hacerme parte de ti... a los amigos que ahí encontré, los quiero chicos.*

*A mi gloriosa UNAM:
Que orgullo ser tu hija, gracias querida Universidad por ser mi casa del conocimiento, por formarme académicamente. Gracias por darme tanto.*

*A mi tutora, Mtra. Erika Heredia Ponce:
Gracias por brindarme su amistad y su confianza. Por enseñarme a ver la otra cara de nuestra profesión. Fue un placer trabajar con usted, muchas gracias doctora sin su apoyo y ayuda no lo hubiera logrado. Siempre le voy a estar muy agradecida... que Dios la llene de bendiciones.*

*A mi querido profesor y amigo el Dr. Martín Arriaga:
Gracias por enseñarme tanto, lo estimo mucho.*

*Para Yolopatli y especialmente a la Doc. Erendira Ruiz:
Por abrirme las puertas para poder desarrollarme profesionalmente y por confiar en mí, gracias...*

*Papa José Aquileo:
Este trabajo es para tí, gracias abuelito por tantos momentos tan bellos, en los que aprendí del mejor hombre. Me has dejado un gran ejemplo, te adoro y te admiro por ser un gran luchador, con una gran fortaleza, siempre con la cabeza bien en alto, gracias abuelito por tus palabras y todo el amor. Siempre te voy a llevar en mi corazón.*

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 ENVEJECIMIENTO	8
2.1.1 Situación del país, aspectos demográficos	8
2.1.2 Desigualdad género	9
2.1.3 Desigualdad social	10
2.1.4 Desigualdad cultural	11
2.1.5 Desigualdad económica	12
2.2 LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR	13
2.2.1 Salud general	13
2.2.2 Salud bucal	14
2.3 AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL	15
2.4 ANTECEDENTES	17
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
4. JUSTIFICACIÓN	26
5. OBJETIVOS	27
5.1 OBJETIVO GENERAL	27
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
6. METODOLOGÍA. MATERIALES Y MÉTODO	28
6.1 TIPO DE ESTUDIO	28

6.2 UNIVERSO DE ESTUDIO	28
6.3 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	28
6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	28
6.4.1 Criterios de inclusión	28
6.4.2 Criterios de exclusión	28
6.5 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	28
6.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
6.7 RECURSOS	30
6.7.1 Humanos	30
6.7.2 Materiales	30
6.7.3 Financieros	30
7. RESULTADOS	30
8. DISCUSIÓN	43
9. CONCLUSIONES	47
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48



1. INTRODUCCIÓN

La vejez debe entenderse como un proceso que involucra una serie de experiencias, muchas de ellas subjetivas, que se encuentran íntimamente relacionadas con las experiencias de vida, la edad biológica y la acumulación de riesgos a lo largo de los años vividos.

El envejecimiento trae consigo cambios sociales, biológicos y psicológicos, que afectan la vitalidad de las personas, como sus funciones aumentando de una manera gradual su vulnerabilidad.

Las mujeres conforman la mayoría entre los adultos mayores en casi todos los países del mundo. Este fenómeno, conocido como la 'feminización' del envejecimiento, se observa universalmente porque las mujeres llegan a vivir más que los hombres. La edad, el género junto con la pobreza son un fenómeno de desventajas para nuestras adultas en la sociedad donde nos desenvolvemos.

En la actualidad, la gran mayoría de los adultos mayores, desconocen que es posible mantener una buena salud bucal hasta una edad avanzada y que la causa principal de la pérdida de la dentadura no es el envejecimiento, sino varios factores que inciden en ello, como: la caries, enfermedad periodontal, higiene deficiente, factores culturales, entre otros. Las características normales que las personas le dan al envejecimiento es la pérdida de piezas dentarias y uso a edades tempranas de las prótesis.

Tradicionalmente el proceso salud-enfermedad de la boca se ha medido a través de ciertos indicadores clínicos, sin tomar en cuenta la autopercepción de los individuos. A pesar de que las medidas de la autopercepción del estado de salud bucal son subjetivas y variables, se acepta una estrecha relación entre la valoración de la salud y otras consecuencias de la misma.



AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL EN UN GRUPO DE
ADULTAS MAYORES USUARIAS DEL CENTRO DE
INTEGRACIÓN SOCIAL "VILLA MUJERES".



Por tal motivo, el presente trabajo tiene como objetivo conocer, la autopercepción y el significado de salud bucal que le da un grupo de adultas mayores del Centro de Asistencia e Integración Social "Villa Mujeres" a través de entrevistas a profundidad.



2. MARCO TEÓRICO

2.1 ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento de la población es un fenómeno relativamente nuevo en la historia de la humanidad. Es un reto que hay que afrontar. En nuestros días es posible llegar a viejos y hay que envejecer correctamente. Los "viejos" se configuran como una categoría independiente del resto de la sociedad¹.

Envejecer significa reconstruir una identidad en las últimas etapas de la vida, readaptarse y aprender a vivir nuevamente, la vejez no es una etapa que se empieza cuando se cumplen los 60 años, es un proceso que involucra las dimensiones profundas del individuo, el papel de la familia, de la comunidad y de las instituciones^{2, 3}.

El envejecimiento es un proceso de cada persona, las formas de afrontarla depende de la manera de vivirla y de donde se vive⁴. La vejez constituye una etapa más de la experiencia humana y por lo tanto puede y debe ser positiva y de desarrollo individual y social. La vejez es transitoria como todo en esta vida, es un lapsus de tiempo que se desvanece y solo queda el alma, la vejez puede ser muy dura para algunos pero no por ello deja de ser muy útil para el alma⁵.

2.1.1 Situación del país, aspectos demográficos

En México somos actualmente 112 millones 336 mil 538 habitantes, de los cuales 54 millones 855 mil 231 habitantes son hombres y 57 millones 481 mil 307 mujeres, según los resultados definitivos del censo de población y vivienda 2010.

La edad media en nuestro país es de 26 años, lo que continuamos siendo un país joven. Sin embargo, por múltiples factores como los avances en prevención y atención médica, desarrollo económico y social y los avances que nuestro país está adquiriendo, la esperanza de vida se ha incrementado: un individuo que nace en el 2011 puede llegar a vivir 76



años en promedio, para las mujeres de 77.9 años y para los hombres 73.2. Pero un adulto a los 60 años tiene aún una esperanza de vida de 22.4 años (CONAPO).

Dentro de la población del adulto mayor las mujeres continúan siendo más numerosas: 5 millones 375 mil 841 (4.9%) y los hombres 4 millones 679 mil 538 (4.2%).

Es importante observar que dentro de la población envejecida, se encuentra un subgrupo de adultos mayores, de más de 80 años, grupo que se elevó en número de 975 mil en el año 2000 a un millón 502 mil 231 en el 2010 y que tiene una alta necesidad de atención médica, social, psicológica y económica, sin dejar a un lado la familiar⁶.

2.1.2 Desigualdad de género

El género debe de entenderse como una construcción social, refiriéndose al conjunto de características, oportunidades y expectativas que un grupo social asigna a las personas y que estas asumen como propio, basándose en sus características biológicas, este puede tener un efecto decisivo sobre factores como la condición social, el modo en que tienen acceso las personas mayores a la atención sanitaria, un trabajo gratificante y una alimentación nutritiva^{7, 8}.

Se ha mencionado que las desventajas asociadas a la vejez son diferentes para hombres y mujeres, sobre todo por la conexión entre género y edad⁹.

En la longevidad se analiza desde este sentido como un conjunto de experiencias de desventajas acumuladas y diferencias por género, las cuales se visualizan como una limitada estructura de oportunidades².

Debido a los roles de género tradicionales, las mujeres tienen menos probabilidad de trabajar para generar ingresos y ahorro que les permitan solventar sus necesidades económicas en la etapa del adulto mayor⁷. Las mujeres mayores que viven solas son muy vulnerables a la pobreza y al



aislamiento social; ya que las mujeres tienen respecto a los hombres más posibilidades de llegar a la vejez, periodo en el cual las discapacidades y los problemas de salud son más frecuentes; las mujeres por tanto tienen que afrontar en mayor proporción que los hombres, el trauma de la vulnerabilidad y pocos recursos económicos, situación que en ocasiones se prolonga durante décadas¹⁰.

2.1.3 Desigualdad social

Sabemos que la sociedad la dispone un grupo de individuos que comparten rasgos culturales esenciales e interactúan entre sí. Ante la formación de una sociedad libre y soberana como la nuestra, surgen en ello una variada y compleja gama de grupos, que por unas u otras razones conllevan a la dominación de unos sobre los otros, configurándose así una multiplicidad de paradigmas de marginación social, basados en sexo, clases, raza, edades, preferencias, etcétera^{3, 11}.

El bajo nivel de educación y apoyo a los adultos mayores, reflejan a estas personas como extraños, poniéndolos al margen de nuestra sociedad y exponiéndolos ante eminentes riesgos, trayendo consigo sentimientos de soledad e inutilidad; la soledad es una de las facetas en la personalidad, que cambia considerablemente con la edad, ya que para el adulto mayor representa una enfermedad muy grave que lo deprime y desampara. Otro de los problemas que enfrentan los adultos mayores son el abandono de sus familiares y la pobreza, puesto que el apoyo se encuentra más enfocado en los juventud, la modernización y la belleza, estereotipo propuesto por nuestros medios de comunicación y sociedad, dejando a nuestros adultos mayores marginados^{3,12,13}.

Si existe el apoyo social como las oportunidades para la educación y el aprendizaje se podrán ir mejorando la salud y la productividad en los adultos mayores.

Cabe destacar que los individuos con mayor nivel de educación tienen menos probabilidades de estar desempleados y más oportunidades de



obtener una ocupación con mayores ingresos y mejores condiciones de vida; en contraste, las clases sociales menos favorecidas, viven la peor epidemia de nuestro tiempo: la desigualdad social^{14, 15}.

Otro problema de tipo social es la baja autoestima que presenta el adulto mayor.

La depresión se refiere a los desórdenes emocionales que se presentan con frecuencia en una persona, tales como angustia, agitación, desesperanza, trastornos de sueño o cambios drásticos de humor. En el caso del adulto mayor que se enfrenta al envejecimiento en medio de una sociedad que practica la marginación social en este grupo de personas, sintiéndose como alguien que ya no cuenta mucho para los demás, aún en la familia, sufren la experiencia de vivir su autoestima en decadencia. Se han encontrado alguna de las variables asociadas a la depresión en los adultos mayores como son: ser mujer, estar separado (a), la viudez, el nivel socioeconómico bajo y el insuficiente apoyo social. Recordemos que la depresión no es sinónimo de la vejez¹⁶.

2.1.4 Desigualdad cultural

Las desigualdades entre hombres y mujeres han existido durante mucho tiempo en la mayor parte de las sociedades alrededor del mundo. Las características biológicas de los individuos, se han utilizado como base para atribuirles ciertos comportamientos, actitudes, roles, capacidades y posiciones en la sociedad; es decir, se han construido géneros, masculino y femenino, que implican formas diferenciadas de vivir para los hombres y mujeres. Estas atribuciones y diferentes formas de vivir se han llegado a justificar como "naturales" aunque en realidad no lo son¹⁷.

Esto ha originado que en muchas sociedades se construyan de manera jerárquica y basada en las creencias sobre la superioridad de un sexo y la inferioridad del otro, son sociedades en donde las relaciones de poder son desiguales entre hombres y mujeres, y donde los hombres la mayor parte



de las veces han ocupado una posición dominante. Estas desigualdades han propiciado que las mujeres ocupen un papel de subordinación¹⁷.

Las desigualdades hacen difícil la situación de la mujer adulta actualmente en México, ya que es el producto acumulado de los años y la última etapa de la vida. El rol social de las mujeres, tienen características específicas que las orientan a realizar actividades dentro del espacio doméstico y prácticamente fuera del mercado laboral en una gran mayoría de los casos. Los roles de generaciones de mujeres en edad avanzada estaban concentrados principalmente en la reproducción biológica y social¹⁸. La desigualdad ha permanecido por un problema cultural en la que se menosprecia y se ve como un grupo vulnerable y frágil a la mujer¹⁹. El género femenino en cuestión de la vejez se vuelve crónico cuando se le agrega los elementos de pobreza y enfermedad; aumentándole ese papel tradicional como "cuidadoras de la familia"^{8, 20}.

El envejecimiento en la población mexicana en la actualidad se considera tener rostro de mujer, pues tiene mucho que ver el rol fundado en el género, lo común era prepararse para ser madres, las cuidadoras del hogar y pasan a ser un término de olvido, maltrato o hasta de estorbo en la familia¹⁸.

2.1.5 Desigualdad económica

Los adultos mayores son víctimas de una condición de vulnerabilidad, reflejo de sus rasgos personales, del contexto de crisis económica y de una percepción social sobre lo que implica envejecer²; también la escases de recursos económicos limita muchas veces las posibilidades que tienen para afrontar y superar sus limitaciones¹⁰.

Es de suma importancia mencionar que el estado de salud, los pocos recursos económicos y el envejecimiento son tres elementos que se retroalimentan y son un impedimento para poder salir de la situación de pobreza¹⁰.



La percepción de la desigualdad en ingresos por parte de los individuos en la peor situación conlleva en ellos la aparición de estrés, frustración, depresión, ansiedad; es decir, toda una serie de consecuencias psicosociales con gran riesgo para la salud¹⁴. También hay que señalar que las pensiones son la primera manifestación de seguridad social¹².

Muchas personas mayores (sobre todo mujeres que viven solas), no tienen suficientes ingresos garantizados, esto incide negativamente sobre su salud e independencia. Los más vulnerables son los que no tienen bienes, cuentan con ahorros escasos o inexistentes, carecen de pensión o subsidios de seguridad social o simplemente pertenecen a familias con ingresos bajos o no garantizados⁸.

Durante la etapa del adulto mayor, más mujeres que hombres se encuentran sin pareja, lo que las coloca en una situación vulnerable desde el punto de vista económico. Dado que la vejez es una etapa de la vida caracterizada por la disminución de actividades en gran medida laborales, implican también una disminución de los ingresos⁷.

2.2 LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR

2.2.1 Salud general

Cuando una persona alcanza la madurez funcional, se incrementa la velocidad con la que se manifiestan los cambios degenerativos en todos los órganos y sistemas del cuerpo, este proceso es una cualidad del desarrollo.

Las enfermedades crónicas, degenerativas y debilitantes distinguen a la etapa de la vejez, por lo que sus manifestaciones, complicaciones y secuelas más graves no son una secuencia de su instalación súbita, si no del desarrollo de los factores de predisposición y del deterioro gradual de cualidades físicas e intelectuales. Los cambios biológicos básicos



producidos por las deficiencias fisiológicas se acompañan de un aumento en la susceptibilidad a las enfermedades¹.

Es importante mencionar que la salud-enfermedad no depende solo de las personas, sino de las interacciones entre la persona y su entorno²¹.

Las 10 enfermedades sistémicas más comunes observadas en adultos funcionalmente independientes son la artritis, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión, problemas de salud mental, osteoporosis, enfermedad de Parkinson y los accidentes cerebro-vasculares^{22, 23}.

2.2.2 Salud bucal

La Asociación Dental de Canadá define a la salud oral como "un estado de los tejidos orales y afines, y las estructuras que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social, el bienestar y el disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza"¹².

Los problemas dentales, junto con la dificultad para adquirir y preparar los alimentos, el abandono social, la depresión y los limitados recursos económicos con los que cuenta, constituyen los factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor²⁴.

La expresión salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento²⁵.

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y deglutir la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre



el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima²⁵.

Sabemos que los problemas de salud bucal pueden presentarse en cualquier etapa de la vida. Con el cúmulo de los años se adquieren experiencias adversas de salud bucal y salud general. De igual manera los problemas de la salud bucal se agravan ya sea por las enfermedades, medicamentos, incapacidades y accesos limitados de los ancianos, aumentando el bajo ingreso económico que estas personas tienen^{5,24}.

El envejecimiento afecta al aparato digestivo desde la boca, en la que disminuye la secreción de la saliva y el número de papilas gustativas.

Los problemas de salud bucal no deben ser considerados de poca importancia en los adultos mayores, ya que a cualquier la edad la boca participa en la protección del organismo por medio de la masticación y deglución, así como en la expresión, comunicación y autoestima. Se ha demostrado que personas con enfermedades crónicas como diabetes, enfermedad cardiovascular y artritis, entre otras, tienen mayor probabilidad de presentar alteraciones en su estado de salud bucal; afectando la capacidad masticatoria y el estado nutricional, alterando la estética y la autoestima, y a su vez modificando la actividad social de los individuos²⁶.

Los padecimientos bucales más frecuentes que los adultos mayores padecen son caries dental, enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis), pérdida dental, xerostomía, candidiasis, cambios en las mucosas bucales, prótesis mal ajustadas y por ende mala nutrición.

2.3 AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL

La autopercepción de la salud es la interpretación del estado de salud y las experiencias en el contexto de la vida cotidiana. Se basa en la



información y el conocimiento acerca de la salud y la enfermedad, los cuales pueden estar influenciadas por aspectos sociales, culturales, psicológicos, edad, ingresos, sexo y por los valores personales. La percepción es el proceso por el que cada individuo connota de significado al ambiente, es decir, a la acción y al afecto de percibir; recibir por algunos de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones o conocer algo; puede hacer referencia a un conocimiento, una idea o una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en los sentidos. La percepción de la salud bucal proporciona más información acerca de cómo una determinada enfermedad afecta la vida de un individuo, en lugar de las mediciones objetivas de esta enfermedad^{27, 28,29}.

La sensación de control, el apoyo social, el estrés crónico, y la satisfacción de vida son factores pronósticos de la autopercepción de la salud bucal.

No está fuera de contexto sugerir que estos factores pueden ayudar a explicar las diferencias socioeconómicas en la autopercepción de la salud bucal y por qué permanecen después de controlar los niveles de la enfermedad. Uno de los factores psicosociales que aún no se ha examinado con respecto a la autopercepción de la salud bucal es la autoestima. Marmot³⁰ sugiere que las desigualdades de oportunidades, las oportunidades de vida y los logros, son acompañados por las desigualdades de respeto y autoestima.

Existe una relación entre la autoestima y la autopercepción de la salud bucal. Si se tiene una baja autoestima "causa" baja autopercepción de la salud bucal, y si no es así provoca una autopercepción de la salud bucal que contribuye a una baja autoestima³⁰.

El uso de los servicios dentales y la educación recibida se asocia con la autopercepción de la salud bucal positiva, ya que como usan los servicios dentales tienen información de cómo prevenir los problemas asociados a la salud bucal²⁹.



2.4 ANTECEDENTES

Existen gran cantidad de estudios que hablan sobre las enfermedades bucales, específicamente en el aspecto cuantitativo, como es el CPOD, enfermedad periodontal, estado protésico, pero existen muy pocos que hablan sobre la percepción de la salud bucal.

Ejemplo de esto es un estudio realizado en adolescentes, en donde se exploran los factores que influyen en su salud bucal y cuáles de estos puede el adolescente controlar. Se encuestó a un grupo de jóvenes de entre 15 y 18 años, enfocándose sobre el cuidado bucodental y cómo influye ésta en la vida cotidiana. La conciencia de la salud bucal fue baja, aunque por otra parte refieren que los "dientes" juegan un papel muy importante en el rol social. Los resultados también arrojan que la desigualdad de género, las actitudes de apoyo de los padres de familia, el correcto desarrollo psicosocial durante la infancia y la adolescencia, juega un papel importante en la percepción de la salud bucal³¹.

Los individuos con salud deficiente suelen estar menos satisfechos con sus vidas que los que tienen percepciones más positivas, en esto coinciden Abellán³², Wong, Peláez y Palloni³³. Las mujeres suelen percibir de una manera más negativa su salud, a diferentes edades, especialmente cuando superan los 50 años. En esta percepción intervienen diferentes factores como son la viudez, la soledad, los bajos ingresos económicos y los trastornos funcionales que impiden la realización de actividades diarias. Entre los adultos mayores, los que tienen estudios superiores presentan valoraciones más positivas; la falta de recursos culturales aumenta la incertidumbre y la inseguridad ante cualquier circunstancia de la vida, pero en especial ante problemas de salud. Wong compara la evaluación de la propia salud asociada con padecimientos como las cardiopatías, diabetes, pérdida de memoria, neumonía, cáncer e hipertensión arterial en 7 países de América Latina y



el Caribe, encontrando en México que la población tiene una elevada tendencia a percibir su salud como mala³³.

Gallegos de igual manera que Wong, realizó un estudio en población de adultos mayores de México, sobre la percepción del estado general de salud, donde perciben su estado de salud como regular y buena, sólo un 19.8% reportó que su estado de salud era malo o muy malo. El autor hace una comparación del estado de salud reportado por los adultos mayores mexicanos a través de la autopercepción, con el de los adultos mayores de otros países, encontrando que los suizos muestran un estado de salud muy bueno en un 87%, los españoles alcanzaron de 40 a 50%, en los mexicanos la autopercepción positiva del estado de salud fue de 35.6%, y en Brasil fue de 25%³⁴.

Ixchajchal realizó una investigación para determinar la percepción de los adultos mayores del área rural del municipio de Totoncapán con respecto a la ausencia parcial o total de las piezas dentales. Las personas entrevistadas, en su mayoría, manifestaron conformismo, pues pensaban que con el tiempo debían perder piezas dentarias como causa natural, tristeza por no poder tener una dieta balanceada provocando una baja autoestima por su aspecto físico; indiferencia ya que creían que el no tener piezas dentarias no tendría por qué afectarles a su salud. La mayoría de los encuestados aceptaban la ausencia parcial o total de las piezas dentarias como parte normal del proceso de la vida, encontrando una solución en las prótesis dentales³⁵.

Séculi analiza las diferencias en la percepción del estado de salud de los varones y las mujeres. El 57% de las mujeres de 60 años y más, declaraba no tener buena salud, frente al 43.6% de los varones. También fue superior la proporción de mujeres que padecía una o más discapacidades, así como la de enfermedades crónicas. Entre la población de adultos mayores, la percepción de la mala salud fue superior en las mujeres, padecer enfermedades crónicas y/o discapacidades



constituyen los factores explicativos más importantes en la percepción del estado de salud³⁶.



IASIS/CASI

El Instituto de Asistencia e Integración Social (IASIS), inicio sus trabajos oficialmente a partir del 18 de enero de 2001, fecha en que se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el Decreto de creación de esta instancia, con el objetivo de brindar atención a los grupos más vulnerables de la población, propiciando el desarrollo de sus capacidades y la construcción de oportunidades para favorecer su reincorporación social en un ambiente de igualdad y justicia social.

Esa determinación derivó del principio rector que se fijó el Gobierno del Distrito Federal, el de garantizar la justicia, la equidad, la tolerancia, la inclusión y la participación de toda la población de la ciudad, con la finalidad de lograr un Estado igualitario donde los pobres, los débiles y los olvidados encontraran protección ante las desigualdades sociales, las desventajas y la incertidumbre económica.

Los espacios destinados a albergar a los indigentes se distinguen por el abandono, el deterioro, y son lugares donde se respira el olor de la pobreza. Al IASIS le fue encomendada la atención de personas caracterizadas por dos denominadores comunes: la indigencia y el abandono social.

La población indigente, caracterizada por vivir en la calle y sufrir una serie de daños físicos, mentales y psicosociales, y por lo tanto un deterioro profundo en sus almas y sus cuerpos, se convirtió en el sujeto de atención bajo un nuevo enfoque de la filosofía social encaminada a rescatar, asistir y reintegrar socialmente en los programas que hoy están a su cargo.

La asistencia social que ha desarrollado el IASIS forma parte de las políticas sociales del GDF y ofrece no sólo alimentación, techo, vestuario y servicios médicos básicos, sino que rescata los derechos fundamentales, la autoestima, la dignidad, la capacitación y la búsqueda de opciones para el trabajo.



En contraste con la política federal, el Gobierno del Distrito Federal asumió la responsabilidad de atender prioritariamente y sin distinción a todas las personas que, por su condición de pobreza o su situación de vulnerabilidad, así lo requirieran; se empeñó en fortalecer las instituciones sociales, mejorar la calidad de los servicios. Así se estableció que el compromiso principal era con aquellos que han sufrido del abandono y la desprotección del gobierno federal, y que por su situación de extrema precariedad y vulnerabilidad demandan atención urgente.

Haciendo énfasis en la atención a los niños, niñas y jóvenes (especialmente a aquellos que se encuentran en circunstancias difíciles), mujeres, adultos mayores, indígenas, personas con discapacidad e indigentes.

En términos generales el trabajo de asistencia e integración social abarcó:

- Programa de Atención a niños y adultos en situación de calle y/o riesgo en albergues
- Programa de Atención Social Emergente
- Programa de Financiamiento para la Asistencia e Integración Social
- Programas Alimentarios
- Programa de Atención Jurídica en Derecho Familiar
- Consultas médicas de primer nivel de atención

De acuerdo a sus referentes jurídicos y administrativos dentro del Gobierno del DF, el IASIS fue facultado como órgano desconcentrado y dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social, para promover, proyectar, impulsar y realizar programas de asistencia social para abatir y disminuir sensiblemente los efectos del daño profundo que, a grupos específicos de los habitantes del Distrito Federal, ha estado causando la



pobreza extrema, la marginación y el abandono social, la discriminación, exclusión y pérdida silenciosa abierta de sus derechos humanos y civiles.

El IASIS, al lado de otras instituciones abocadas al desarrollo social como son DIF-DF, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, Instituto de las Mujeres e Instituto de la Juventud del D.F., fungió como la instancia articuladora de los programas de la asistencia social pública y privada, para contribuir a la erradicación de "la desigualdad producida por la mala distribución de la riqueza, los bienes y los servicios entre individuos y grupos sociales", mediante acciones concretas dirigidas a la población objetivo y buscando que ésta saliera de la exclusión, recuperara su dignidad y sus derechos sociales en el ámbito de esta urbe gigantesca³⁷.

El IASIS ofrece servicios de asistencia social en 10 Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS).

En los CAIS se brinda cuidado y atención a niños, niñas, jóvenes, mujeres y hombres adultos, así como a personas de la tercera edad en situación de calle, indigencia o alta vulnerabilidad. El IASIS proporciona en estos Centros alojamiento, alimentación, atención médica, psicológica, psiquiátrica y gericultura, así como talleres de capacitación para el trabajo, educación, actividades recreativas, deportivas y culturales³⁸.

- Centro "Plaza del Estudiante", el cual funciona como filtro donde se proporciona servicio de pernocta a hombres mayores de 18 años en abandono social.
- "Azcapotzalco", brinda atención a niñas y niños de 4 a 13 años con problemas de maltrato, desintegración familiar, abuso sexual, extravío o abandono.
- "Villa Mujeres", atiende a mujeres de más de 18 años y adultas mayores en abandono social y a madres solas con hijos menores de 15 años de edad 26. Tejiendo Futuros, Reconstruyendo Esperanzas.



- “Coruña. Niñas, niños y jóvenes”, centro filtro que proporciona atención a niñas, niños y jóvenes de hasta 21 años, en situación de calle.
- “Iztapalapa”, brinda atención a hombres mayores de 18 años con trastornos de personalidad, daños orgánicos o retraso mental en abandono social.
- “Cuemanco”, da atención a hombres de más de 18 años con problemas de salud mental en abandono social.
- “La Cascada”, brinda atención a mujeres mayores de 18 años con enfermedades mentales y adultas mayores abandonadas.
- “Cuauhtepc”, brinda atención a hombres mayores de 60 años en abandono social.
- “Atlampa”, brinda a atención a mujeres y hombres postrados o semipostrados en abandono.
- “Torres de Potrero”, brinda atención a hombres y mujeres mayores de 16 años con problemas de adicción y que desean recuperar³⁷.

CENTRO DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL “VILLA MUJERES”

“Villa Mujeres”, centro de filtro que proporciona atención a mujeres de más de 18 años y adultas mayores en abandono social y a madres solas con hijos menores de 15 años de edad 26. Su eslogan “Tejiendo Futuros, Reconstruyendo Esperanzas”.

Este centro de asistencia se encuentra en: Avenida Margarita Maza de Juárez No 150 Bis, Colonia Patera Vallejo, Delegación Gustavo A. Madero³⁹.



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la pasada década a principios del año 2000, se advirtió que la población mayor a los 60 años llegaría a los 15 millones en el año 2030, sin embargo los resultados del último censo reporta que actualmente son 10 millones 69 mil 379 habitantes, es decir el 9.1% de la población. El número de personas mayores de 60 años se ha incrementado durante esta década en poco más de 3 millones de habitantes, apenas en el año 2000, los mayores a 60 años eran 7 millones 20 mil, el 7.2% de la población⁶.

Las mujeres conforman la mayoría entre los adultos mayores en casi todos los países del mundo, este fenómeno conocido como la "feminización" del envejecimiento, se observa universalmente porque las mujeres llegan a vivir más que los hombres. En México, la esperanza de vida al nacimiento para la población general es de 75.4 años; 77.9 años para la mujeres y 73.0 para los hombres⁷.

Las mujeres siendo mayoritarias, tienen más posibilidades de llegar a la vejez, periodo en el cual las discapacidades y los problemas de salud son más frecuentes¹⁰; contribuyendo al aumento de la pobreza en este género⁸.

Los sistemas informales de apoyo y atención a la salud son los más utilizados por los adultos mayores que viven en pobreza, principalmente, debido a la carencia de recursos personales, económicos y sociales para enfrentar las barreras de un sistema de salud que parece no ser sensible a las necesidades de los grupos más vulnerables⁷.

Las personas de edad avanzada y pobres son más sensibles a estados de salud precarios. Sus condiciones de vida son menos saludables y disponen de menos recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas; se puede afirmar que las clases sociales más desfavorecidas viven en hogares de menor calidad y peores características y servicios.



El estado de salud, los pocos recursos económicos y el envejecimiento son tres elementos que se retroalimentan y son un impedimento para poder salir de la situación de pobreza¹⁰.

Se ha descrito que la boca es el espejo de la salud o enfermedad, o que actúa como un sistema de alarma de cualquier infección a nivel sistémica, se destaca de esta manera que la salud bucal no es solo un problema dentario, sino más bien un problema de la salud integral del individuo y de la comunidad.

La organización Mundial de la Salud, afirma que generalmente la salud bucal no se contempla como prioridad indispensable en las políticas públicas, ni constituye parte de las acciones básicas del servicio, por lo que la atención bucal queda restringida al ámbito de la práctica privada¹¹.

Existen indicadores que han sido propuestos para medir la magnitud de las alteraciones reales que comprometen la autopercepción de la salud bucal e incluyen medidas subjetivas como el dolor, molestias, problemas estéticos, restricciones de comida, la comunicación, las relaciones afectivas, las actividades diarias y el bienestar psicológico de los individuos, todo esto en un intento para mejorar la salud.

En México existen muy pocos estudios que hablan sobre la autopercepción de la salud bucal en adultos mayores; la mayoría se centra hacia el curso de las enfermedades, resultados de tratamiento, diagnóstico, desarrollo y tratamiento de enfermedades.

Es de suma importancia mencionar que la población de adultos mayores, principalmente los que viven en la pobreza, han recibido muy poca atención por parte de los investigadores, prestadores de servicios y diseñadores de políticas públicas⁷.

Por lo anterior expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál es la autopercepción de salud bucal en las adultas mayores del Centro de Asistencia e Integración Social "Villa Mujeres"?



4. JUSTIFICACIÓN

El valorar el estado de salud bucal nos acerca a quienes perciben su salud de alguna forma, pero también nos permite saber el porqué los individuos perciben su salud de la forma en que lo hacen.

Así pues, cada vez se hace más necesaria la intervención directa sobre la vejez hacia una orientación adecuada a nivel de información y educación para entender los cambios reales que en ellos se van a dar, de tal manera que el sujeto encuentre una orientación para que pueda desarrollar sus vivencias y por tanto pueda mejorar su autopercepción en el periodo del ciclo vital.

Conocer la autopercepción de los adultos mayores nos ayudara a tratar a los sujetos desde sus necesidades reales, ofreciéndoles un tratamiento integral con servicios de calidad; pudiendo implementar programas de salud desde la perspectiva de los sujetos y ampliar los aspectos para la identificación de las necesidades en salud.

Así mismo y en este sentido se podrá entender y ampliar las variables que influyen en la autopercepción de la salud bucal en las adultas mayores del CAIS Villa Mujeres.



5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar la autopercepción de salud bucal de un grupo de adultas mayores del Centro de Asistencia e Integración Social "Villa Mujeres".

5.2 Objetivos específicos

Conocer el significado de la boca, la autopercepción y el significado de salud bucal que le da un grupo de adultas mayores del Centro de Asistencia e Integración Social "Villa Mujeres" a través de entrevistas a profundidad.



6. METODOLOGÍA. MATERIALES Y MÉTODO

6.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio cualitativo.

6.2 Universo de estudio

Adultas mayores del Centro de Asistencia e Integración Social "Villa Mujeres".

6.3 Selección y tamaño de la muestra

Se tomó una muestra por conveniencia, la cual incluyó a diez usuarias del CAIS "Villa Mujeres".

6.4 Criterios de selección

6.4.1 Criterios de inclusión

Usuarias del Centro de Asistencia e Integración Social "Villa Mujeres" de 60 o más años de edad, sin deterioro cognitivo.

6.4.2 Criterios de exclusión

Señoras cuya condición de salud, física o mental le impida contestar la entrevista.

Usuarias que no deseen participar en el estudio.

6.5 Método de recolección de la información

El trabajo se desarrolló en tres fases: definición y acercamiento a la población, recolección y análisis de la información, y elaboración del informe final.

- Primera Fase: Universo social y acercamiento a la población. Se tomó una muestra por conveniencia la cual incluyó a diez usuarias del Centro de Asistencia e Integración Social "Villa Mujeres" que quisieran participar.



- Segunda Fase: Recolección y análisis de la información. Para la recolección de la información, se utilizaron entrevistas individuales utilizando preguntas guía.

Las entrevistas se desarrollaron en el Centro de Asistencia e Integración Social a modo de conversación entre iguales, donde el instrumento de la investigación es el investigador y no el formulario o guía de la entrevista. Dichas entrevistas fueron guiadas partiendo del momento actual con la finalidad de estimular la memoria del participante, la reconstrucción de su identidad y su racionalidad en el relato. La entrevista fue grabada, previa solicitud y consentimiento verbal para luego ser transcrita y analizada.

Dentro de las preguntas guía para la entrevista se sugieren tres temas principales: significado de la boca, significado de la salud bucal y autopercepción de salud bucal.

El análisis de la información se llevará a cabo paralelamente con la recolección de la información para lograr saturarla y llenar las categorías emergentes. Así mismo los datos se analizarán mediante un análisis de contenido orientado por la creación de categorías.

6.6 Consideraciones éticas

Con lo que respecta a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y de acuerdo a los principios de Helsinki vertidos en el reglamento de la Ley General de Salud, se contará con el consentimiento informado de los sujetos a estudiar. Considerando que esta investigación se encuentra estipulado en el Título Segundo, Capítulo I, artículo 17, inciso I: Investigación sin riesgo, ya que sólo se aplicará una entrevista, se solicitará el consentimiento de la persona explicando claramente, que en caso de que no desee participar no tendrá ninguna repercusión, así mismo se explicará el objetivo del estudio, los procedimientos que se realizarán. Por ser un estudio que se contempla como investigación sin riesgo, nos acogemos al artículo 23 del mismo capítulo... "se podrá



autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formulación por escrito...”.

6.7 Recursos

6.7.1 Humanos

Una tesina, un tutor y un asesor

6.7.2 Materiales

- Hojas para las encuestas
- Lápices
- Grabadora portátil
- Computadora

6.7.3 Financieros

El estudio fue autofinanciado



7. RESULTADOS

Los resultados fueron organizados de acuerdo a los siguientes apartados: ¿Qué es la boca?, ¿para qué sirve la boca?, creencias de la salud bucal, ¿cómo perciben su salud bucal?, ¿qué hacen para mantenerla? y el uso de los servicios de la salud odontológica.

¿QUE ES LA BOCA?

La cavidad bucal, es un órgano que desempeña funciones importantes en diversas actividades como lenguaje, expresiones faciales, como la sonrisa y por donde se lleva a cabo la alimentación. Así mismo la boca es un gran indicador de la salud del individuo.

A las usuarias se les planteó esta pregunta y observamos que al contestar lo hacen con inseguridad. La mayoría contesta en relación a la función de la boca. Solo una usuaria la destaca como un elemento esencial de la belleza y presentación, además la relaciona con el estado de salud.

- *“porque es nuestra imagen... Muchas personas yo si eh visto que como que no les interesa y pero para mí es algo importantísimo en todos los aspectos tanto estético, tanto para la salud... porque los alimentos no los puedes digerir igual, ah que si tiene su prótesis o sus dientes.... y muchas personas los subestiman por estética también”*

PARA QUÉ SIRVE LA BOCA

La boca no solo nos sirve para mantener los dientes, sino es por donde comienza propiamente la digestión. Los dientes comienzan triturando los alimentos, y de ahí se desata una serie de reacciones hasta llegar a la transformación de los alimentos para que puedan ser absorbidos y



utilizados por las células del organismo; ayuda a poder comunicarnos, sin olvidar que es un elemento importante en la estética.

Las usuarias del CAIS relacionan a la boca directamente con la masticación, la alimentación y como un componente de las expresiones:

- *“para comer... para masticar,...enseñar la lengua... hacer gestos... para llorar... para tomar el medicamento...”*
- *“para morder, para besar... pues todo, para todo es la boca, hablar... pues es lo principal, si no, no viviríamos, si no imagínate con que comemos?...”*
- *“Para jugar y gritar, para ser feliz”*

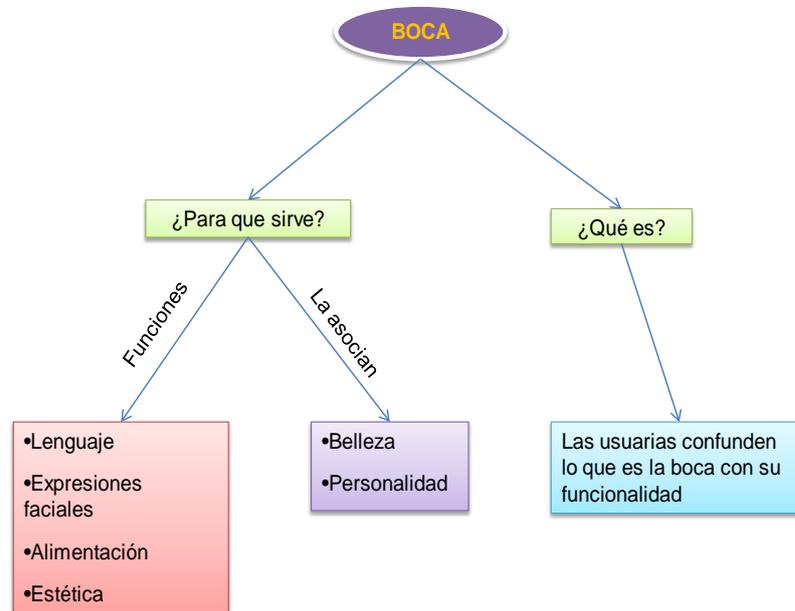
Por otro lado también se mencionó el sentido social de la boca, al decir que se pueden comunicar con otras personas, ya sea de modo negativo o positivo:

- *“para insultar, para hacer chismes que no nos incumben, para criticar...”*
- *“mire, para hablar...”*

Sin embargo hubo muy pocas que se refirieron a la boca como el aspecto que diferencia a cada individuo:

- *“ya sea en una cosa o en la otra pero destacamos una personalidad”*
- *“es lo principal para vivir...”*

Gráfico 1. Significado y funciones de la boca.



Fuente: Directa

CREENCIAS DE LA SALUD BUCAL

La OMS define a la salud como “un estado perfecto de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad”. Esta concepción de salud plantea al sujeto como un ser bio-psico-social. Dentro del paradigma de las creencias de la salud bucal se encontró que hay un aprendizaje de la salud; que es vital para identificar de donde es que provienen las creencias en salud, de donde aprendieron el significado de salud, pues eso determina las conductas o estilos de vida que favorecen el bienestar. Se podría interpretar, que la salud se aprende en la educación que se da en el interior del hogar y en las experiencias de la vida. En la mayoría de las adultas mayores del CAIS, nos menciona que



este hábito lo fueron adquiriendo de familiares o por si solas, muy pocas hacen mención de la participación de los padres:

- *“no nadie, yo estuve sola desde la edad de 3 años...”*
- *“mi mama socorrito fue la que nos enseñó a mis hermanos y a mí a tener lavada la boca...”*
- *“no, no me dijo nada, porque le decía yo y me decía que no tenía dinero para cepillos ni pastas y todo”*
- *“... mi papá y mi mamá me enseñaron a lavarme la boca”*
- *“mi hermano el grande me dijo has esto has esto has lo otro”*

Por lo tanto, la mayoría de las usuarias considera tener o haber tenido una mala salud bucal, la mayoría de las adultas en el centro “Villa Mujeres” mantienen muy pocos órganos dentarios, y los dientes que se encuentran en boca no mantienen un buen estado de salud, por lo que nos lleva a deducir que las adultas mayores del CAIS, empezaron a perder piezas dentarias a muy temprana edad, ya sea por enfermedades bucales como la caries, enfermedad periodontal, prótesis mal ajustadas, o relacionadas a enfermedades sistémicas:

- *“¿A qué edad se me cayeron mis dientes?... huy desde que tenía como 11 años”*
- *“ah se me empezaron a caer a los 15 años... a los 16”*
- *“como a los 30... 40... y ahí perdí la mayoría de mis dientes...”*
- *“... eh deber tenido como 14 o 15 años... todos, todos... pero ya no me dolieron cuando se me cayeron, porque se me salían así como granitos de elote.”*

En los tiempos actuales sabemos que el cepillado es la principal vacuna en contra de la caries y de muchas enfermedades bucales. Hace algunos



años no existía la difusión a todos los niveles socioeconómicos y culturales acerca de lo que se tenía que realizar para lograr una higiene bucal óptima:

- *“como a los...10 años empecé a lavarme los dientes”*
- *“...no, no casi no, no me los lavaba yo...”*
- *“... hasta que vine aquí a México tenía unos 14 o 15 años”*
- *“hasta como a los 13 años antes nada ni lo sabía”*

Las acciones que se mencionan con mayor frecuencia para la higiene bucal es el cepillado, es importante observar que ni una de las entrevistadas menciona la importancia de usar el hilo dental, y solo algunas hicieron hincapié en el uso de enjuagues, en la autoexploración el cepillado de la lengua, así como la aplicación frecuente del fluor. Aunque también algunas usuarias del CAIS nos mencionan no realizar ningún procedimiento para el aseo bucal:

- *“yo me lavo los dientes ahora que ya no trabajo... 3 veces al día.”*
- *“... y este, por eso se caen porque para tener dientes bonitos, pues tenemos que lavárnoslos ir al dentista, que nos pongan..... fluoruro se llama no?... les ponen fluoruro, este que nos revise el dentista seguido para que no tengamos caries y..... también uno cuando se lave los dientes, pues se ve uno en el espejo haber si no tiene uno por ahí ya una cariesita o algo”*
- *“... yo me lavo... la pura lengua, con el cepillo y pasta y ya con eso digo hay ya me lave la boca”*
- *“que si no había pasta no pusiésemos de pretextos porque por eso existía el carbonato.... bicarbonato para podernos lavar la boca... nos mojábamos bien la boca y nos lavábamos los dientes y nos*



quedaban muy blancos...; cuando tenían dinero entonces compraban la pasta...

- *“no, porque no tengo cepillo ni pasta...”*
- *“tomar de este astringosol, tantito para que no huela mal...”*
- *“bueno... salud bucal que hay yo que creo y me parece que no estoy mal en ese aspecto, acudir al dentista periódicamente...”*

Es importante reiterar que el hecho de no tener dientes no solo significa “no poder comer”, sino que es también sinónimo de una mala nutrición, ya que al comer alimentos suaves, no llevan la cantidad de nutrimentos esenciales para el organismo. En el CAIS, procuran que las adultas mayores tengan sus tres rondas de alimentos, pero este grupo de personas al no poder masticar consume en menor proporción alimentos, sustituyen la masticación por ingerir completo el bolo alimenticio o intercambian su comida por algún alimento que sean capaces de masticar, lo que provoca en ellas que tengan una mala nutrición y en algunos casos enfermedades del sistema digestivo, el cual se ve reflejado con dolor de estómago y diarreas frecuentes:

- *“...y luego dan así de fruta y se las doy a mis compañeras las otras de allá... se las doy... el plátano si lo puedo comer porque como es blandito si me la como... pero la carne ya tampoco la puedo comer... lo único que como es el arroz y cuando trago el agua y ya con eso hasta la hora de la cena...”*
- *“nomás me como el arroz... y retiro el plato y ya”*
- *“pues me sentí incómoda...me puse a pensar... digo y hora como le voy hacer para comer; luego hay veces que me paso la comida, la mastico con los pocos dientes que tengo...”*



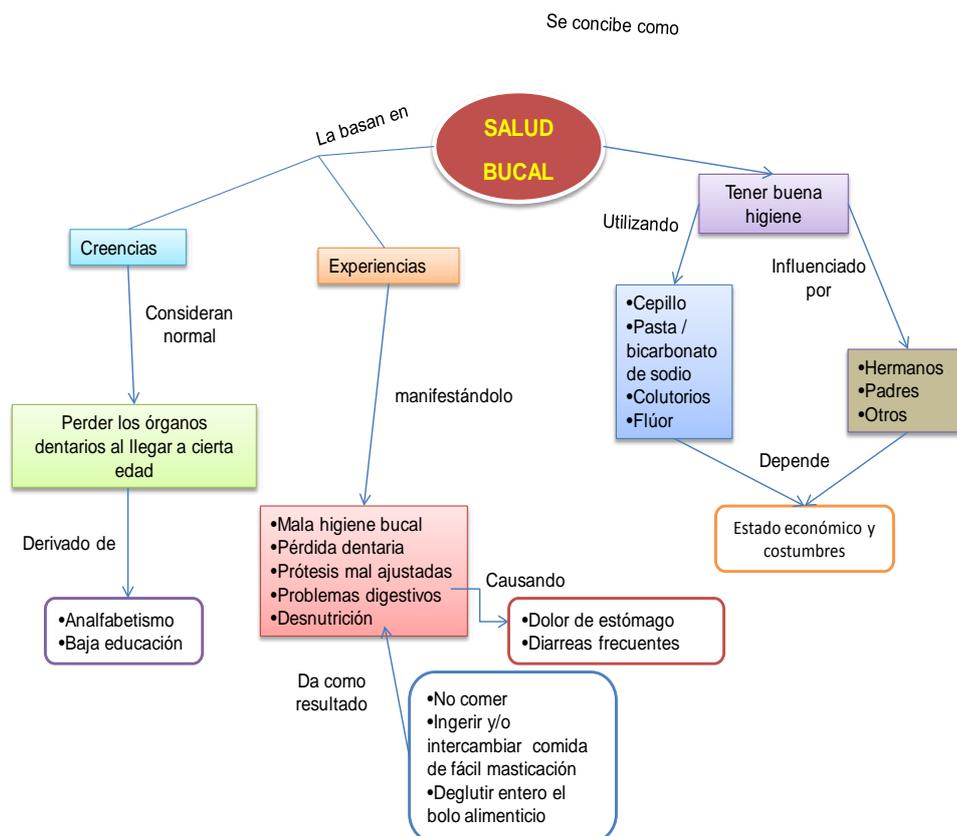
En este grupo de mujeres podemos encontrar problemáticas de pobreza donde se vuelve un círculo vicioso. Hasta hace algunos años, se tenía la creencia de que las mujeres debían de servir en el hogar realizando las tareas domésticas, creando las escuelas y los trabajos solo para los hombres. Por tanto estas mujeres económicamente no son sustentables y la mayoría no recibe ayuda alguna por parte del Gobierno, poniéndolas en una situación de abandono económico. Gran parte de las usuarias entrevistadas menciona haber asistido a la escuela hasta el nivel básico y muchas de ellas son analfabetas. Este problema se ve reflejado en las creencias, ejemplo de esto es que creen que una característica principal de la vejez es la pérdida de las piezas dentarias, creencia que pasa de generación en generación, información errónea sin saber realmente el porqué los dientes “se aflojan y se caen”.

- *“... porque la verdad... ya este... pierde la fuerza... los dientes y por eso se les caen, a otras se los sacan”*
- *“dicen por que a uno les faltan vitaminas, no comen bien... que por eso pasan esas cosas”*
- *“pues las bacterias no?... que provienen del aire y se alojan en la humedad de la boca y eso provoca que se piquen los dientes... yo pienso y también la falta de aseo”*
- *“... allá una doctora me dio unas gotas, las gotas quemaban, picaban, quien sabe cómo, como al mes... mes y medio, se me empezaron a caer mis dientes... se me aflojo mi muela y fui a verla, y dice ¡no! No le pasa nada me dice, me dio unas gotas... y por eso se me cayeron, por las gotas...”*
- *“hay personas que tienen un dolor de muelas y prefieren tomarse una pastilla o ponerse hasta alcohol eh visto aquí en México eh visto que se han puesto hasta alcohol para ahí con un algodón...”*

Algunas de las usuarias del centro de integración, son portadoras de dentaduras. Prótesis que no sabían que se debían de cepillar o su limpieza es deficiente y en peores situaciones no saben que las deben de cambiar a un determinado tiempo:

- *“esta prótesis tendrá como 16 años”*
- *“comemos y voy y me lavo o la placa... me la quito, con mi cepillo le quito la comida, la lavo bien y luego me la vuelvo a poner”*
- *“bueno yo la limpio con el cepillito y primero echo agua y después la sumerjo en un vasito que tengo ahí especial y le echo pasta de dientes”*

Gráfico 2. Conocimientos sobre salud bucal.



Fuente: Directa



AUTOPERCEPCIÓN

La autopercepción del estado de salud es un indicador subjetivo; es una aproximación confiable del estado de salud global. La autopercepción buena o excelente acerca de la salud se relaciona con una mayor sobrevivencia, mientras que la autopercepción del estado de salud negativa se vincula con un riesgo mayor de mortalidad. La autopercepción de la salud depende de las condiciones de salud, trabajo y estilo de vida; por ejemplo, la presencia de dolor, obesidad y enfermedades crónicas se acompaña de cambios negativos. Por el contrario, una mayor educación, estilos de vida saludables, como la realización de actividad física y dieta sana se vinculan con una mejor percepción del estado de salud. En el Centro de Integración Social, la autopercepción de la salud bucal se manifestó como sinónimo de malestar físico y emocional interpretándolos con sentimientos de soledad, depresión e indiferencia:

- *"...pues me siento mal"*
- *"no quiero porque no viene nadie a verme"*
- *"...pues si me da pena... pero me la aguanto (risas)"*
- *"...así estoy bien, no me lastima nada, no me duele nada... no le gustaría tener dientes?..... pues así estoy bien....."*
- *"si la estética porque a pesar de la edad que tengo soy un poco presumida"*
- *"... porque se ve uno re mal si no se cuida la boca y anda chimuelo..."*

El objetivo de colocar a los pacientes una prótesis dental es para recuperar la funcionalidad de la boca, es básico para el bienestar del paciente, aunque no lo único, que ha de lograrse. Debemos restablecer la masticación, la buena deglución y la fonética adecuada para que permita



al individuo una correcta comunicación y lograr en ellos una mejor autoestima, evitando algún malestar:

- *“pues me sentí feo porque, no podía yo hablar, hablaba yo y así... como niño chiquito”*
- *“pues yo digo que sí, me tenía que cambiar (risas) se me sumía...me cambio la cara y todo”*
- *“ah muy bonito porque ahora, como lo que me dé la gana, hasta cosas duras”*
- *“tenía muchos problemas de la barriga.”*
- *“ah! ahora como de todo... hasta carne”*

En la sociedad actual, como en tiempos pasados, la estética es un factor importante, ya sea una necesidad impuesta o autoimpuesta, la estética y la buena apariencia, se convierten en aspectos esenciales a cualquier edad y circunstancia.

- *“...pero si no, me acuesto y estoy pensando, hay si yo tuviera mis dientes, se me vería mi cara mejor, no se me vería esto sumido”*
- *“...ya luego toda la boca se me sumió y todo adentro...”*
- *“...los de arriba y los de abajo tenía yo todos, luego dice mi hermano que como me veía yo con mi boca de fregadero”*

Así mismo aunque la estética es un factor importante la funcionalidad del sistema masticatorio no deja de ser prioritario:

- *“pues yo creo el no tener... ya no porque te ves mal, sino porque no puedes comer”*

La boca nos proporciona diversas funciones, pero es importante no olvidar que es un medio para la socialización con los otros individuos, y



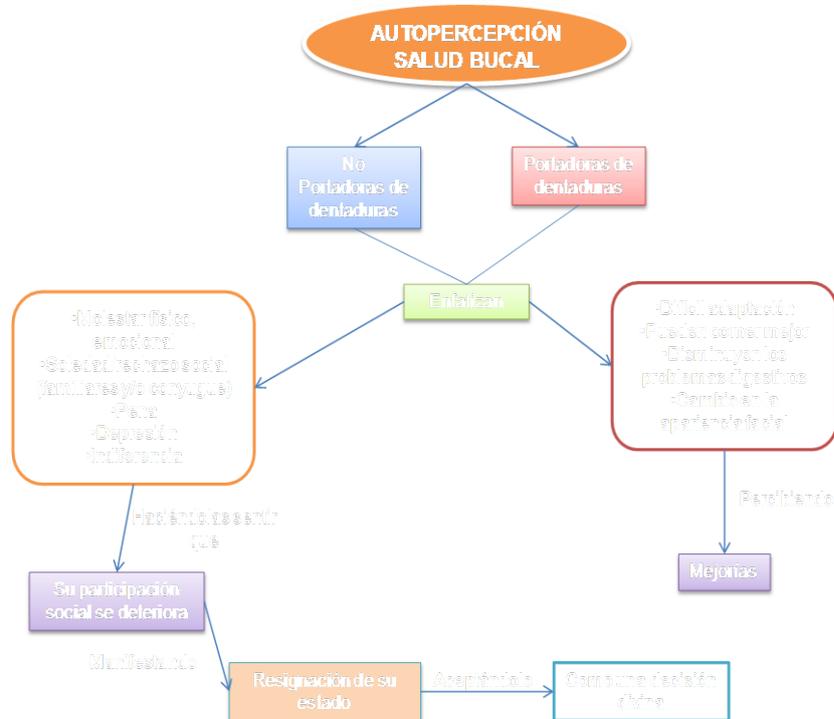
que para muchos depende de la boca que tengan una aceptación o rechazo social:

- *“pues me sentía mal pero después me.... me case y me fui con mi esposo el me quería poner, llevar a que me los pusieran y no, luego es que me dije bueno si el problema es mis dientes nos dejamos y ya pero no voy... y ya me dejo”*
- *“si así es...le voy a avisar a uno de mis hijos... y a un hermano que es el hermano mayor... para ver si ellos me dan permiso?”*

En el CAIS se respira soledad y tristeza, las usuarias perciben que su participación activa en la sociedad ha concluido, lo que las lleva a creer que tanto su situación económica como su estado de salud ya no pueden cambiar, llevándolas a la resignación, aceptando lo que tienen como una decisión divina:

- *“siento que mis padres y la Virgen, mi Dios, me prestaron resignación, por que se como sufren la personas que no tienen resignación para “x” cosa, no nada más para una cosa, somos muchas las que tenemos, pero gracias a Dios si me prestaron la resignación que necesito y yo decía entre mi quien me iba a decir que iba yo a estar chimuela y yo decía entre mi...”*
- *“pero no me comunico en una forma agresiva, si me agreden no importa porque a dios lo agredieron más”*

Gráfico 3. Autopercepción de salud bucal.



Fuente: Directa

USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

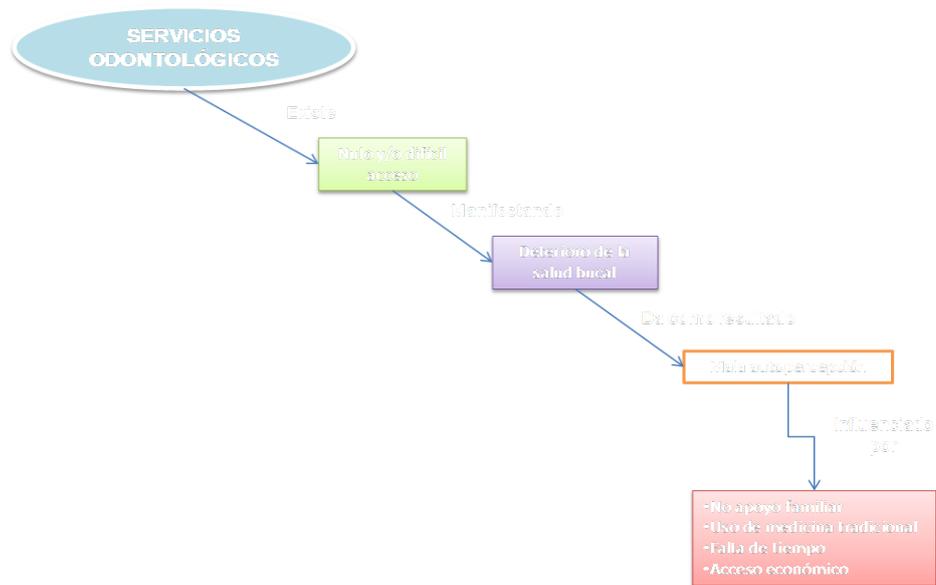
Existe una relación estrecha entre el deterioro de la salud bucal y el uso de los servicios de salud, en donde el apoyo familiar, el uso de la medicina tradicional y la disponibilidad del tiempo, juegan un papel importante:

- *“la muela, me la sacaba porque ya estaba picada, íbamos al dentista y nos decía: es que ya no te sirve la pieza y le decían a mama y decía mi mamá, y si, hace favor de sacársela...”*
- *“y así me quede, yo le tenía mucho miedo al doctor, le tenía pánico...”*



- “...si cepillo y pasta e iba yo como quiera a limpieza no sabían hacer la limpieza me dejaban toda la boca sangrando y me embarraban una cosa roja y salía yo con los dientes rojos y todo se quedaba igual...”

Gráfico 4. Uso de los servicios odontológicos



Fuente: Directa



8. DISCUSIÓN

El envejecimiento se ha definido como un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en un organismo y que conducen a alteraciones funcionales. Estudios pasados en Odontología se han enfocado en los efectos físicos de la enfermedad, que no expresan la percepción que las personas tienen de la disfunción del habla, la masticación y de la salud bucal. Sin embargo, un estudio en adolescentes habla sobre la autopercepción en salud bucal, dando como resultado la falta de información y el poco conocimiento sobre la salud bucal y como mantener una buena higiene bucal³¹. Existen muy pocos estudios que se enfocan en la percepción de la salud bucal en los adultos mayores, por ejemplo; Séculi y Fusté³⁶, realizaron un estudio a mujeres y varones, donde se realizó un análisis de la autovaloración del estado de salud según la edad sexo, clase social, declaración de enfermedades crónicas y las discapacidades; obteniendo como resultado que el 57,3% de las mujeres declaraba no tener buena salud, frente al 43,6% de los varones. La mayoría se enfoca en estudiar la autopercepción de la salud bucal realizando comparaciones entre el estado de los hombres y las mujeres^{34, 35, 39}.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad.

Al igual que el estudio de Esquivel³⁹, Gallegos³⁴ e Ixchajchal³⁵, el mayor porcentaje que participó en sus estudios fueron mujeres, lo cual indica que a nivel mundial hay una mayor población de mujeres que hombres.

No solo en nuestro país, sino también en todo el mundo, existe una feminización del envejecimiento. Esto lo vemos reflejado en el CAIS "Villa Mujeres", donde las entrevistadas manifiestan encontrarse en un estado de soltería y/o viudez, lo que las lleva a realizar cambios en su residencia durante esta etapa, optando por vivir con sus hijos, nietos o algún otro



familiar, implicando en algunas ocasiones abusos, violencia o algún otro tipo de maltrato; orillándolas a salir del ambiente familiar. Otras sin embargo, deciden residir en asilos o centros de asistencia por que no tienen a donde más acudir, o por no sentir ese sentimiento de "estorbo" para su familia.

El CAIS "Villa Mujeres", es un centro de asistencia social que alberga a mujeres en abandono social. Estos centros cubren las necesidades básicas de las mujeres, otorgándoles una cama donde dormir y los tres alimentos diarios. Sin embargo los artículos de uso personal dependen del acceso de cada una de las usuarias. Muchas de estas mujeres no cuentan con ningún tipo de ingreso económico, abandonando por razones obvias las prácticas de higiene.

Se puede afirmar que las clases sociales más desfavorecidas viven en lugares de menor calidad y servicios. Séculi y Fusté³⁶ menciona que las mujeres se ven más afectadas en cuanto a enfermedades crónicas en comparación con los hombres. Las adultas mayores que residen actualmente en este centro de asistencia, en su mayoría no curso o no terminó la educación primaria, dedicándose en su etapa laboral a trabajos domésticos, sin obtener ningún tipo de seguridad social para la vejez. Por tanto, no tienen la cultura y las posibilidades económicas para atender oportunamente algún tipo de malestar, recurriendo principalmente a remedios caseros o medicina tradicional, por ejemplo, algunas usuarias nos mencionan que para sustituir la pasta dental utilizaban bicarbonato de sodio y/o alcohol. El nivel educativo donde se encuentran las usuarias del CAIS "Villa Mujeres", las lleva a confundir la función de la boca con la definición de esta.

Debido a que las mujeres en este centro no cuentan con una dentadura funcional, se percibe otro problema, como es la mala alimentación. La nutrición incorrecta de las adultas mayores puede ser causada por el acceso limitado a los alimentos, la pérdida de las piezas dentarias, las condiciones socioeconómicas, falta de conocimiento e información sobre



nutrición, discapacidades físicas y/o cognitivas. La función de la masticación, en los adultos mayores puede verse comprometida ante la falta de dientes funcionales, la edad y el desgaste de las prótesis, las personas que viven en instituciones son más propensas a tener este tipo de problemas. Muchos trastornos digestivos parten de estos problemas. Este dato coincide con Ixchajchal³⁵, donde señala que los pacientes que no tienen dientes, tienen una percepción baja de salud, provocando enfermedades por el ausente proceso de masticación que se presenta.

En el CAIS "Villa Mujeres" se provee del mismo tipo de alimentación para todas las usuarias, sin tomar en cuenta la presencia de alguna enfermedad tal es el caso de la hipertensión o la diabetes, o si son desdentadas totales, esto las lleva a optar por no comer cierto tipo de alimentos o intercambiarlos con otras usuarias que sean de fácil masticación. En peores escenarios las adultas mayores terminan deglutiendo entero el bolo alimenticio llevándolas a presentar problemas digestivos frecuentes.

De manera tradicional los adultos mayores tienen la creencia que los dientes se pierden conforme pasan los años y las mujeres del CAIS "Villa Mujeres" no son la excepción. El uso de dentaduras parciales y la presencia de prótesis removibles, se relaciona con la disponibilidad económica, hecho que queda reducido en este sector de la población. Por lo que las pocas usuarias portadoras de dentaduras manifiestan percibir una mejoría en su capacidad masticatoria comparándolas con las no portadoras de dentaduras. La falta de prótesis bucales repercute en la participación social, las adultas mayores manifiestan en su mayoría resignación por su estado y creen que esta condición es una decisión divina que se debe aceptar.

Ixchajchal³⁵ y Esquivel³⁹, mencionan que una mala apariencia física afecta la presentación y cierta incomodidad al momento de hablar con otras personas. Nuestras entrevistadas nos mencionan no sentirse a gusto con su apariencia física, teniendo problemas con el habla.



Los adultos mayores que se encuentran recluidos en alguna institución; tienen una percepción menos positiva de la salud. Los problemas bucodentales son percibidos con menor importancia que otros. La mayoría no parece estar molesta de las condiciones bucales en las que se encuentra, incluso de las limitaciones a las que esta les lleva. A pesar de que las usuarias mencionan no poder comer bien, tener molestias frecuentes de estómago y no darle importancia al aspecto de su boca, siempre concluyen con palabras de satisfacción y resignación ante el tema.

Estos resultados sugieren que, en las edades avanzadas, no es solamente la presencia de discapacidades o enfermedades crónicas lo que tiene influencia en la autovaloración del estado de salud, sino que puede haber diferencias en las expectativas de vida y en la adaptación a los problemas de salud³⁵.

La odontología tiene que actuar como agente de interacción en la sociedad; que influye en el apoyo social, en la medida en la que se mantiene la salud bucodental de los adultos mayores, se brindará un sentimiento de mejoría, mayor capacidad para el habla y contribución en la integración de las personas mayores en el entorno social.



9. CONCLUSIONES

- Las usuarias del CAIS "Villa Mujeres" confunden el significado de la boca con las funciones de esta.
- La falta de educación recibida ente las mujeres del CAIS "Villa Mujeres" las lleva a tener creencias poco favorables para el cuidado de su salud bucal.
- Las adultas mayores que habitan en el CAIS "Villa Mujeres", suelen presentar problemas digestivos como consecuencia de la falta de piezas dentarias.
- Las usuarias no portadoras de dentaduras manifiestan frecuentemente tener sentimientos de rechazo, llevándolas a creer que es una etapa que le corresponde a la vejez.
- Se encontró una percepción de la salud bucal buena, a pesar de que las adultas del CAIS "Villa Mujeres", clínicamente no se encuentran en condiciones de salud.
- Es importante realizar este tipo de estudios, con la finalidad de conocer los significados, la interpretación e importancia de la salud bucal entre los adultos mayores y así poder actuar desde su sentir y necesidades en pro de una mejor salud, no solo bucal sino de manera integral.



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Perspectivas del envejecimiento en México. Disponible en: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/index.php?op=envejecimiento>
- ² Montes de Oca V. Buena hija; buena madre y esposa. Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM 2003; núm 8: 94-103 Disponible en: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/hija.pdf>
- ³ Montes de Oca V. La tercera edad. Situaciones sociales de los viejos. Instituto de investigaciones sociales UNAM. Pp 35-35. Disponible en: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/situaciones.pdf>
- ⁴ CUAED. Envejecemos con dignidad, ¿Cómo se envejece en México? Espacio para material educativo, 2007. Disponible en: [http://mediacampus.cuaed.unam.mx/videos/983/\(2007\)-%22%C2%BFc%C3%B3mo-se-envejece-en-m%C3%A9xico?%22](http://mediacampus.cuaed.unam.mx/videos/983/(2007)-%22%C2%BFc%C3%B3mo-se-envejece-en-m%C3%A9xico?%22)
- ⁵ ¿Qué es la vejez? Perspectivas del envejecimiento en México. Disponible en: <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/index.php?op=vejez>
- ⁶ Girón JM. Envejecimiento en México. Énfasis. Abril 2011. Disponible en: <http://enfasiscomunicaciones.com/miscelanea/envejecimiento-en-mexico/>
- ⁷ Salgado de Snyder VN, Wong R. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. Salud Pública en México, 2007; vol. 49, Suppl 4 S515-521
- ⁸ Salud y Envejecimiento: un documento para el debate. Organización mundial de la salud, 2001.
- ⁹ Montes de Oca V. Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. Revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades, Renglon. 2010. No. 62. Pp 159-181



- ¹⁰ Mateu Gil, M.L.; Panisello Chavarria, M.L.; Lasaga Heriz, M.A.; Bonfill Accensi, E. Desigualdades sociales en la salud de las personas mayores. Rincón científico, comunicaciones breves. GEROKOMOS 2007; 18 (1): 30-33.
- ¹¹ Romero YM. La salud bucal en el marco de las políticas públicas en Venezuela. ODOUS Científica. Vol. VI, No 2, Julio - Diciembre 2005. Pp 58-69
- ¹² Michael I. et al. Quality of Life as an Indicator of Oral Health in Older People. The Journal of the American Dental Association. 2007; vol 138; no suppl 1, 47S-52S.
- ¹³ Gomes da Conceicao MC. Condiciones socioeconómicas de la tercera edad. Desigualdad social de la vejez. Pp 13-15
- ¹⁴ Estébanez P. Desigualdad y salud. Medicina Humanitaria. Ed. Díaz de SANTOS 2005 Pp. 709-723 disponible en: http://books.google.com.mx/books?id=kH9WmAqs_FMC&pg=PA710&lpg=PA709&ots=OxrrnWz2F7&dq=desigualdades++salud+oral+ancianos&lr=#v=onepage&q&f=false
- ¹⁵ Benach J. Muntaner C. Diferencia no es desigualdad. Aprender a mirar la salud: como la desigualdad social daña nuestra salud. Ed. Intervención Cultural/El Viejo Topo, 2005. Pp 15-20. disponible en: <http://books.google.com.mx/books?id=AWkYnHyqau0C&pg=PA13&lpg=PA14&ots=IN84zRR8qv&dq=desigualdades++sociales+salud+oral+ancianos&lr=#v=onepage&q&f=false>
- ¹⁶ Adulto Mayor: Una nueva etapa de vida. Guía de orientación para la comprensión y atención psicológica en la edad avanzada. Disponible en: http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_adulto_mayor_una_nueva_etapa_de_vida.pdf



- 17 Desigualdad cultural. Disponible en:
http://desigualdades_sociales_genero.pdf
- 18 Montes de Oca V. Mujeres mexiquense. Pasado y presente de las voluntades que transforman. Ed. Nuevo pensamiento.
- 19 Sánchez S et al. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. Salud Pública de Mex. 2007. vol 49. n 3.
- 20 Montes de Oca V. Cuerpos siempre ajenos que estorban a la modernidad. Vejez, una verdad excluida en la moral colectiva. Enero 1997. Disponible en:
http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/VMO_vejez.pdf
- 21 Abadía, CE. Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral. Oral Health Department. Enero 2006, vol. 12, no. 1 pp. 9-22
- 22 Crispian S, et al. La influencia de las enfermedades sistémicas en la salud bucal en adultos mayores. J Am Dent Assoc, Septiembre 2007, vol 138, no suppl 1, 7S-14S
- 23 Ronald LE. Oral health and the aging population. The Journal of the American Dental Association 2007; 138; 5-6S.
- 24 Franks, A.S.T. Odontología geriátrica. Ed. Labor S.A. 1976. Pp 111-112
- 25 Salud dental. Documentos básicos. 2006. Disponible en:
<http://www.eufic.org/article/es/expid/basics-salud-dental/>
- 26 Kandelman D., Petersen P.E, Ueda H. Oral Elath, general Elath, and quality of life in older people. Spec Care Dentist 2008. 28 (6): 224.236
- 27 Alvim de Souza EH. Et al. Impacto de saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e ñao institucionalizados da cidade do Recife



(PE, Brasil). *Ciencia y Saúde Coletiva*. Río de Janeiro Sept 2010, vol. 15 no. 6.

²⁸ Werner CW, et al. Impacto sobre la vida diaria dental, el índice para la evaluación de la salud bucal geriátrica (GOHAI). *Rev. Odontología Geriatric* 1998, 11 (1), 62-70

²⁹ De Barrios LAM, et al. Self-perceived oral health among Brazilian elderly individuals. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo Octubre 2010 vol. 44, no. 5.

³⁰ Borges YA; et al. Relación entre el estado de salud bucal y el consumo de alimentos energéticos y nutrimentos en ancianos de tres localidades en México. *Nutrición clínica* 2003; 6 (1): 9-16. Disponible en: http://envejecimiento.sociales.unam.mx/archivos/revista_Nutricion_clinica.pdf

³¹ Östberg AL, Jarkman K. Adolescents' perceptions of oral health and influencing factors: a qualitative study. *Public Dental Services and Skaraborg Institute*. October 2001.

³² Abellán A. Percepción del estado de salud. *Rev. Mult. Gerontol*. 2003; 13 (5): 340-342

³³ Wong R. Peláez M. Palloni A. Autoinforme de la salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 17 (5/6): 323-332.

³⁴ Gallegos K, et al. Autopercepción del estado de salud: una aproximación a los ancianos en México. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40(5): 792-801

³⁵ Ixchajchal M. Percepción de los adultos mayores de las aldeas del municipio de Totonicapán respecto a su estado de salud de edéntulos parcial o total. Tesis Guatemala 2006.



³⁶ Séculi E. Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. Gac Santi 2001; 15 (3): 217-223.

³⁷ Asistencia e Integración Social en el Distrito Federal. Disponible en: <http://www.iasis.df.gob.mx/iasis/pdf/libroIASIS.pdf>

³⁸ CAIS Villa Mujeres. Disponible en: <http://www.iasis.df.gob.mx/cais/villa.htm>

³⁹ Esquivel HR; Jiménez FJ. Efecto de los dientes perdidos. En la calidad de vida de un grupo de adultos mayores. Odontología actual. Febrero 2008. Año 5, no. 58