



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

INDICADORES ORALES RELACIONADOS CON LA
DEFICIENCIA MASTICATORIA: UN ABORDAJE DESDE
LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL ADULTO
MAYOR.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

MIGUEL ÁNGEL ROSAS MENDOZA

TUTOR: Dra. ERIKA HEREDIA PONCE



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.

El éxito no es un accidente. Es trabajo duro, perseverancia, aprendizaje, estudio, sacrificio y, sobre todo, amor por lo que estás haciendo o aprendiendo a hacer.

Pelé
1940-2022

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO

Capítulo 1.- Envejecimiento

- 1.1.1 Población envejecida
- 1.1.2 Proceso de envejecimiento
- 1.1.3 Envejecimiento saludable
- 1.2 Transición demográfica
- 1.3 Definición
- 1.4 Origen
- 1.5 Transición demográfica en México

Capítulo 2.- Atención primaria en salud

- 2.1 Atención primaria de salud en Latinoamérica
 - 2.1.1 Atención primaria de salud en México
 - 2.1.2 Concepto de salud
 - 2.1.3 Atención integrada de personas mayores

Capítulo 3.- Indicadores para enfermedades y alteraciones en la masticación

- 3.1 Deficiencia masticatoria
- 3.2 Uso de prótesis
- 3.3 Problemas en la ATM
- 3.4 Edentulismo
- 3.5 Periodontitis Crónica
- 3.6 Traumatismos dentales

CONCLUSIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUCCIÓN

“Como te vez me vi y como te veo te veras”, es uno de tantos maravillosos dichos de México, el envejecimiento es un cambio natural e irreversible que toda persona tendremos que experimentar desde el momento que nacemos.

Durante el paso de los años, la esperanza de vida ha aumentado a 80 años con tal velocidad que hoy nos enfrentamos a los efectos del alto crecimiento de la población y preparar las principales causas de muerte que han cambiado y con esto se modifican los programas de salud en el mundo.

El envejecimiento demográfico es un cambio en términos de incrementos porcentual y absoluto de las personas de 60 años y más en una población.

En la primera parte de este capítulo describiremos los aspectos generales del envejecimiento, conforme a que nuestro organismo experimenta diversas modificaciones las cuales son generales por la edad y las diversas causas englobadas en la transición demográfica, como es el caso de México.

En la segunda parte del capítulo, uno de los principales propósitos de la declaración de Alma-Ata es mejorar la salud mundial, disminuir la desigualdad, proponer servicios de salud al alcance de toda población.

La atención integrada de personas mayores por sus siglas en inglés (ICOPE), ha sido desarrollada para satisfacer las necesidades y demanda de salud de las poblaciones de todo el mundo que envejecen rápidamente.

Finalmente, la salud oral en el adulto mayor se sabe que los problemas de salud pueden afectar la calidad de vida.

La pérdida dental se atribuye principalmente a la caries dental y a la enfermedad periodontal, cuya principal consecuencia es la deficiencia masticatoria, problemas en la ATM, el remplazo de dientes ausentes con prótesis dental.

Tener en cuenta que no solo la pérdida dental influye en la deficiencia de la capacidad masticatoria.

OBJETIVO

Documentar sobre los indicadores orales en la atención primaria relacionados con la deficiencia masticatoria en adultos mayores.

Capítulo 1.- Envejecimiento

Los cambios que dan forma e influyen en el envejecimiento son complejos. A nivel biológico, el envejecimiento está asociado a la acumulación de múltiples perjuicios moleculares y celulares. Al paso del tiempo, los trastornos pueden reducir progresivamente las reservas fisiológicas, aumentar el peligro de numerosas enfermedades y en poder reducir las capacidades de un individuo. La muerte seguirá a la larga.

Algunas personas de 70 años se desempeñan bien física y mentalmente, pero otras son frágiles y necesitan una asistencia significativa para satisfacer sus necesidades básicas.

Lo cual se debe a que los mecanismos del envejecimiento son inciertos. ¹

El envejecimiento es un fenómeno que se presenta durante el ciclo vital desde el mismo proceso del nacimiento hasta el fallecimiento. No obstante, al ser una fenómeno natural e importante para todo ser humano, es complejo admitir una situación innata de todo ser humano. ²

El envejecimiento tiene como consecuencia los cambios morfológicos y funcionales lo cuales suceden en los seres vivos a través del tiempo, a partir del nacimiento a la muerte, individual, eficiente, progresivo y definitivo. Los conocimientos de los cambios morfológicos y fisiológicos que presentan durante el envejecimiento, las técnicas adecuadas de intervención son definitivas para una buena atención de calidad y un envejecimiento saludable, activo, productivo y decente. ³

A su vez la Organización Mundial de la Salud (OMS), cataloga a la edad adulta se divide en las siguientes edades: adulto joven, *de 18 a 44 años*; adulto medio, *de 45 a 59 años*; anciano joven, *de 60 a 74 años*; anciano, *de 75 a 90 años*; y anciano veterano, *a partir de los 90 años*. *A pesar de que todos los individuos de edad superior a 60 se consideran, de apariencia indefinida, persona de tercera edad o adulto mayor. Es importante señalar, debido a que hay más personas mayores de 80 años, en un lapso el término adulto mayor podría referirse a personas que tienen unos de 70 o 75 años.* ⁴

1.1 Aspectos generales

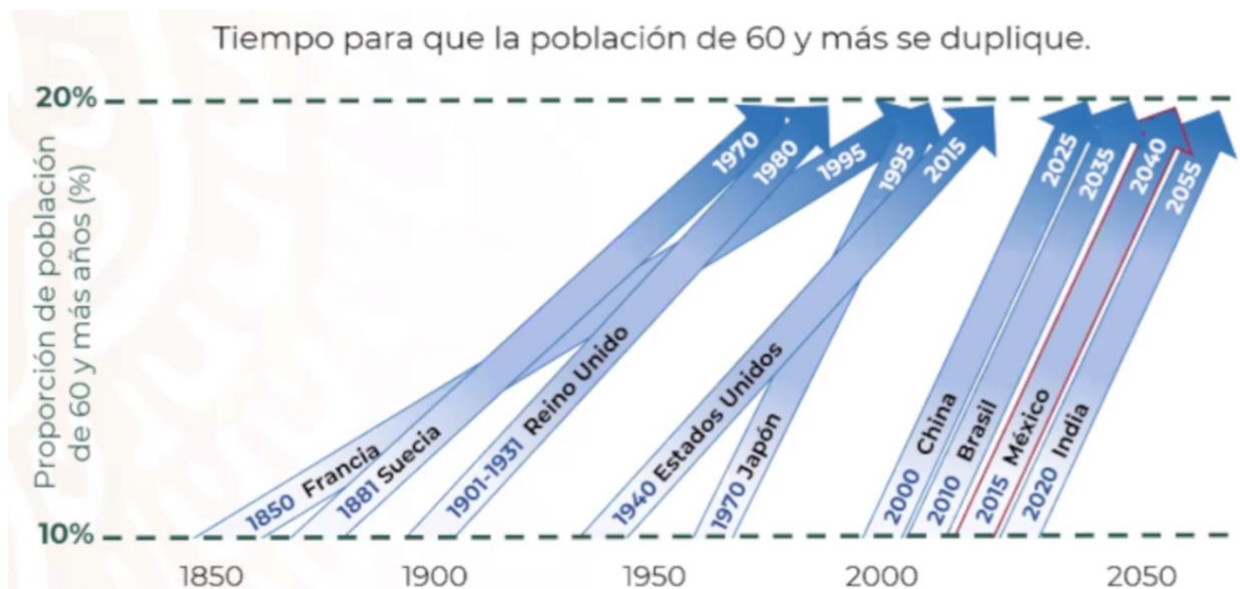
1.1.1 Población envejecida

Los conocimientos por los cuales el envejecimiento transforma una cuestión política clave, es la extensión, tal el número de personas mayores van incrementando de carácter importante en las urbes de la tierra. ¹

Dos elementos clave que influyen en el envejecimiento de la población. Primero es un aumento de la esperanza de vida. Actualmente, la esperanza de vida media de las personas en todo el mundo está aumentando. Aunque parte de este aumento global se debe al aumento de las tasas de supervivencia entre los adultos mayores, gran parte se debe al aumento de las tasas de supervivencia entre los grupos de edad más jóvenes. Este fenómeno se produce junto con los acontecimientos socioeconómicos sin precedentes observados en todo el mundo durante los últimos 50 años. ¹

El ritmo de envejecimiento de la población en muchos países también es mucho mayor pesado.

Figura 1. Velocidad del envejecimiento demográfico.



Fuente: Traducido y adaptado de: World Health Organization. Speed of population ageing. 2017 United Nations. World Population Prospects 2023 [Internet]

1.1.2 Proceso de envejecimiento



¿Cómo han pasado los años?

Figura 2. Uribe MTV. El envejecimiento de la población. *Ciencias 75*, julio-septiembre, 2004, 28-34. [En línea]

En todas las personas cuando envejecen, el organismo tiende a sufrir diferentes cambios internos y externos a lo largo del ciclo de la vida, dentro de estos cambios cognitivos, fisiológicos, funcionales y sociales. ⁵

Los cambios son evidentes en el sistema tegumentario (piel, pelo, uñas).⁵

- La piel más seca, menos elástica y más frágil.
- Se intensifica el aspecto del cabello, las uñas de las manos y los pies se vuelven más gruesas y débil, y en las mujeres de edad avanzada aparece vello facial.
- Pérdida progresiva de grasa subcutánea y el tejido muscular, atrofia muscular.
- Descolgamiento de los párpados y lóbulos de las orejas y las arrugas.
- En las mujeres ancianas, el pecho pierde firmeza.

En el sistema neuromuscular que se compone del sistema nervioso y musculo esquelético, sufren los siguientes cambios: ⁵

- Con la edad, la velocidad y la fuerza de las contracciones de los músculos esqueléticos o voluntarios y el impulso muscular sostenidos disminuyen gradualmente
- El equilibrio suele deteriorarse con el tiempo.
- Algo de pérdida en la estatura general y obtiene a exagerar debido a la debilidad muscular, esto crea que los ancianos se inclinen y tengan joroba en la columna superior (**cifosis**).
- La osteoporosis es la disminución patológica de la densidad del hueso esto logra provocar fracturas espontaneas (es decir, sin que cause una caída ni otras contusiones del hueso) a esto se le llama **fracturas patológicas**.
- Las articulaciones y sus estructuras de sostén cambian con la edad.

En el sistema sensitivo/perceptivo, los cinco sentidos pierden eficacia que a continuación se mencionan: ⁵

- La falta de la agudeza visual deterioró de la capacidad para adaptarse a la oscuridad y la luz tenue.
- Pérdida de la capacidad auditiva está pérdida, es más frecuente en los varones que en las mujeres.
- Disminuyen los sentidos del olfato y el gusto, en el sentido del olfato suele deteriorarse más que el del gusto, afectan mucho al apetito y esto se contribuye a la desnutrición.
- Los receptores cutáneos se van malgastando lentamente, lo cual produce el incremento del umbral de dolor, la temperatura y el tacto.

En el sistema respiratorio con el envejecimiento producen cambios: ⁵

- Disnea es la dificultad respiratoria ya que la dimensión de corriente (cantidad de aire que entra y sale de los pulmones mientras se realiza una respiración normal) es el mismo, pero en los ancianos reduce la capacidad vital.
- La capacidad para toser de forma eficaz disminuye debido a que los músculos respiratorios son más débiles.

En el sistema cardiovascular, siendo la capacidad de trabajo del corazón disminuye con el avance de la edad, lo cual es evidente cuando aumenta se incrementa la demanda cardiaca se mencionan algunos cambios: ⁵

- La frecuencia cardiaca en reposo puede disminuir.
- La disminución de la elasticidad arterial puede hacer que disminuya el aporte sanguíneo.
- La caída brusca de la presión arterial sistólica que se conoce como *hipotensión ortostica*.

En el sistema digestivo relacionados con el envejecimiento: ⁵

- Disminución de la motilidad del estómago y el tiempo de vaciado.
- Disminución de la absorción, la motilidad y el flujo sanguíneo del intestino.
- Enfermedades periodontales, pérdida de órganos dentarios.
- Disminución de la saliva que puede producir xerostomía (boca seca).

1.1.3 Envejecimiento saludable

Es un procedimiento de fomentar y mantener la facultad funcional que permite el bienestar en la vejez. Es relevante para todos crear oportunidades para que las personas sean y hagan aquello que valoran a lo largo de su vida.

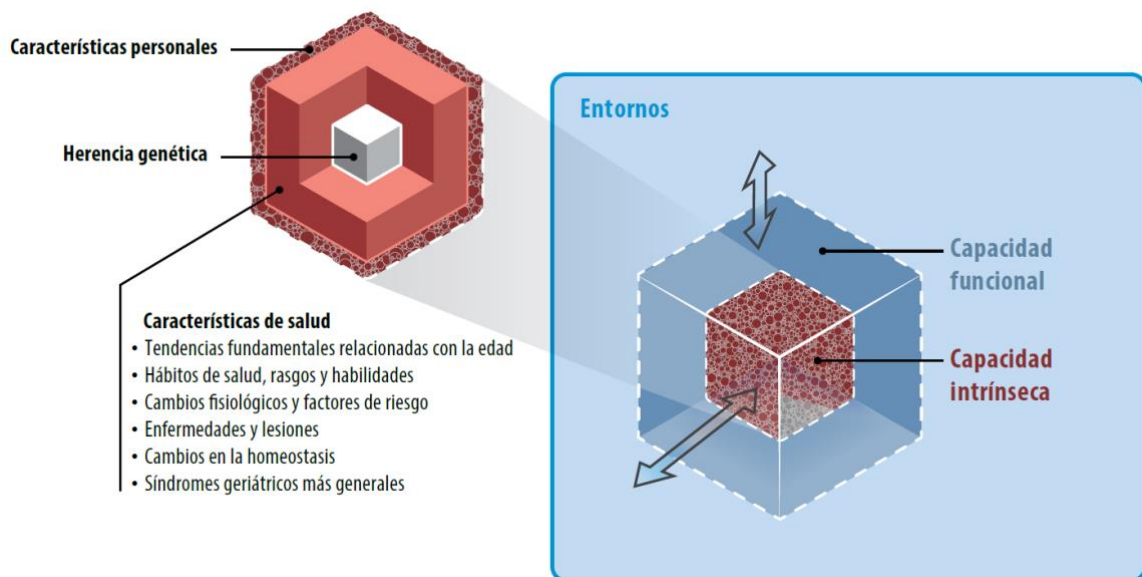
La **capacidad funcional** entiende como los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona hacer las cosas que son más importantes para ella.

La **capacidad intrínseca** es una composición de las habilidades físicas y mentales que posee una persona.

Un entorno alcanza a todos los elementos del mundo exterior que crean las circunstancias de existencia en una persona.

El término bienestar se entiende como un sentido más amplio e incluye temas de felicidad y satisfacción y plenitud.¹

Figura 3. Envejecimiento saludable.



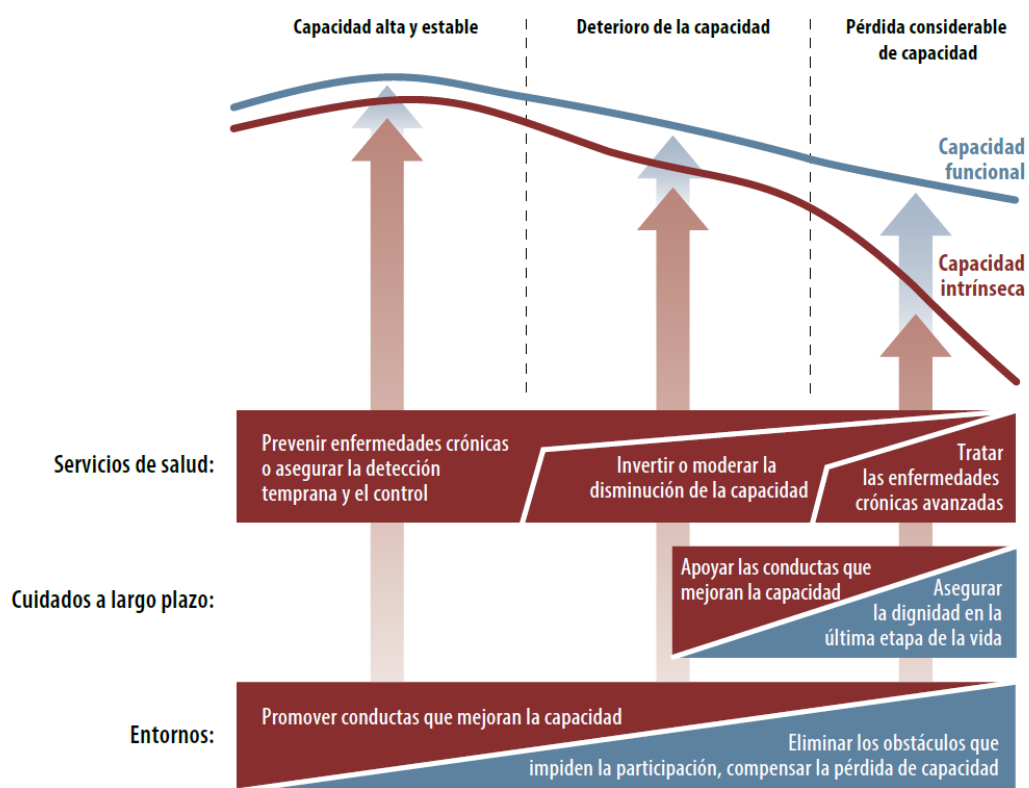
Fuente: Organización Mundial de la Salud OMS, Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud: [Internet] 2015.

El envejecimiento saludable se considera un proceso holístico, integral y dinámico que posibilita el bienestar a través del sustento en la capacidad funcional de las personas, que deben conservar durante toda la existencia.

Dado que las personas detectan de la manera oportuna las etapas de la capacidad funcional y la capacidad intrínseca que las personas experimentan a largo plazo, así como identificar los diversos factores que contribuyen a generar resultados en el bienestar general.⁶

Hay muchas formas de promover un envejecimiento saludable, pero todas tienen un objetivo: promover la capacidad funcional. Este objetivo se puede lograr de dos maneras. Uno promover y mantener el desempeño esencial para que son cosas importantes para ellos.⁶

Figura 4. Un marco del Envejecimiento Saludable:



Fuente: OMS Organización Mundial de la Salud.

La capacidad funcional y la capacidad intrínseca pueden diferir más adelante en la vida. Estos procesos comunes pueden dividirse en tres períodos generales: período relativamente alta y estable; período de reducción; y pérdida significativa.

En México, hay cuatro principales desafíos reconocidos en el ámbito de la salud hacia un envejecimiento saludable:

- Reducir el impacto de cargas en las enfermedades crónicas.
- Prevenir vulnerabilidades y reconocerlas a tiempo.
- Prevenir las dependencias.
- Fomentar el contexto de apoyo.⁷

México, efectuando un trabajo preliminarmente el Instituto Nacional de Geriátrica, la Universidad Nacional Autónoma de México y la Academia Nacional de Medicina, llevó un proyecto de Plan de Acción del Envejecimiento y Salud, adecuado con el contexto nacional. A continuación, se presentan sus cinco ejes estratégicos, a la luz de la propuesta de la O.M.S.

Eje estratégico 1: Adaptar al Sistema Salud en uso los desafíos asociados al envejecimiento de la poblacional y a las nuevas exigencias del cuidado de las personas mayores.

En México, el un punto es destacar la magnitud y la rapidez en el aumento de la población adulta, es un fenómeno demográfico invariable con tendencia ascendente que reservará incluso el año 2050.

Eje estratégico 2: Preparar e instruir a personas requeridas para elogiar las necesidades en la atención de personas mayores.

En el sistema de salud ha de reconocer el reto de ofrecer una atención de un usuario con características y necesidades semejantes a las habituales.

Eje estratégico 3: Desarrollar una capacidad para generar información adecuada al desarrollo y la evaluación en labores que optimicen la salud de la población mayor.

Así el envejecimiento demanda eficiencia, calidad y efectividad en instituciones, de servicios de salud y los sistemas. Tratar este desafío requiere de instituciones académicas y de investigación ocupen un papel activo en la producción de un nuevo conocimiento y evidencia que indiquen las medidas relacionadas con la salud de las personas mayores.

Eje estratégico 4: Crear un Sistema Nacional de Cuidados empezando por el desarrollo del mecanismo específico que asegure la coordinación intersectorial para el uso enérgico de los recursos para la atención médico-social. La carencia de un sistema de cuidados de largo plazo confina esta responsabilidad en los hogares y de forma casi exclusiva en las mujeres.

Eje estratégico 5: Establecer ambientes amigables e introducir la salud de las personas mayores en todas las políticas públicas.

Un punto conjunto a uno, es la fase de conformación en la sociedad al envejecimiento en exclusión de estereotipos negativos y prejuicios prevalecientes que aplica a las personas mayores, las que llevan a la aislamiento por la edad e inciden de manera directa y negativa en la salud del bienestar de este social. ⁷

1.2 Transición demográfica

La transición demográfica acontece a medida que las tasas de mortalidad y natalidad pasas de niveles altos y bajos. ⁸

Los regímenes demográficos se definen del el comportamiento en la población basado en la evolución de las tasas de natalidad, de mortalidad y del crecimiento natural o vegetativo (diferencia entre nacimientos y número de muertes). ⁹

1.3 Definición

El momento y la velocidad de la transición demográfica varían entre regiones y países, pero en todos los lugares se constata una secuencia similar del periodo sucesivo.⁸

Una transición demográfica es un cambio en la población de una tasa alta de natalidad a una tasa baja de mortalidad.⁹

1.4 Origen

El proceso histórico que empezó hace más de 200 años en Europa y que a lo largo de los siglos se ha prolongado a otros países del mundo.⁸

La evolución de la población mundial ha afectado por varias etapas históricas: en el siglo XIX aumentó gradual e irregularmente, pero ahora se ha producido una explosión demográfica enorme; en 1900 había 1.600 millones de habitantes, mientras que en el pasado se superaron los 6.500. En consecuencia, la cifra actual no es el resultado de una evolución progresiva, regular o constante, sino de los grandes cambios ocurridos en el tiempo.¹⁰

La evolución demográfica de países subdesarrollados y desarrollados han sido distinta en los últimos siglos, debido a la cronología de cada etapa ha variado.¹⁰

Tabla 1. Las fases de la transición demográfica en los países desarrollados.

	Régimen demográfico antiguo	Primera fase de la transición demográfica	Segunda fase de la transición demográfica	Régimen demográfico moderno
Cronología	Desde la Prehistoria hasta el siglo XVIII.	Desde principios o mediados del XVIII hasta 1950.		Desde 1950 hasta la actualidad.
Natalidad	Alta.	Se mantiene elevada.	Desciende.	Se reduce (baja).
Mortalidad	Alta, sobre todo infantil.	Desciende bruscamente.	Desciende, pero ya muy lentamente.	Se reduce (baja).
Crecimiento natural	Lento, bajo o nulo.	Fuerte (revolución demográfica)	Débil.	Débil e incluso negativo.
Esperanza de vida	Entre los veinticinco y cuarenta años.	Entre los cuarenta y cinco y cincuenta años.		Más de setenta años.

1.5 Transición demográfica en México

Esto tiene objetivo reforzar el ritmo y desarrollo desigual de las variables del cambio demográfico dentro del país. Las tendencias generales confirman que la disminución de las tasas de natalidad, la mortalidad infantil, el aumento de la esperanza de vida de la población en su conjunto y los retrasos en el bienestar y las condiciones de vida de grupos específicos de la población son factores de esta transición. Esto está sucediendo más lentamente y se está democratizando, pero los beneficios de esta transición se han convertido en desafíos demográficos.¹¹

Las cualidades de la población de México constantemente están cambiando y las tasas de crecimiento en la población se están reduciendo.¹²

La estructura, composición y escala del desarrollo demográfico inducido por el modelo de transición demográfica pueden servir como la base para la investigación y exploración de patrones de consumo cambiantes generalizados y su impacto en los motivos socioeconómicos en un México que envejece.¹²

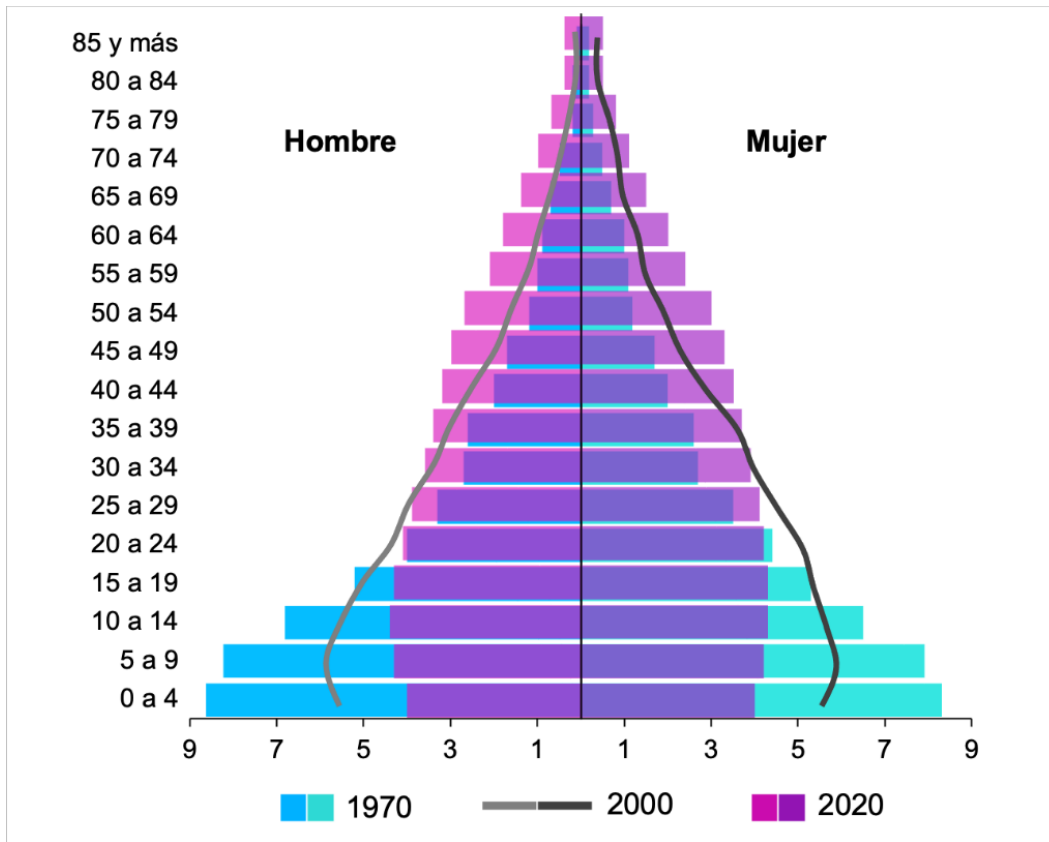
La disminución a largo plazo de la mortalidad y la reducción de la natalidad son dos componentes principales que han contribuido a la transición que generan una serie de consecuencias económicas y sociales que afectan la esperanza de vida de la población, lo que lleva rápido al envejecimiento de la población, seguida de un periodo por la natalidad menor, lo que primero transborda a un intervalo de evolución que luego disminuye y posteriormente a un envejecimiento la población.¹²

La transición demográfica es un tránsito de régimen con altas tasas de mortalidad y natalidad no controladas a otro régimen con tasas bajas controladas.¹⁴

En proyecciones de la población se informa en la CONAPO (Consejo Nacional de Población), se proyecta para el año 2050, la participación de adultos mayores existirá del 22%.¹³

Esta cantidad simboliza una de las transformaciones sociales más reveladoras del siglo XXI, según la Organización de las Naciones Unidas.¹³

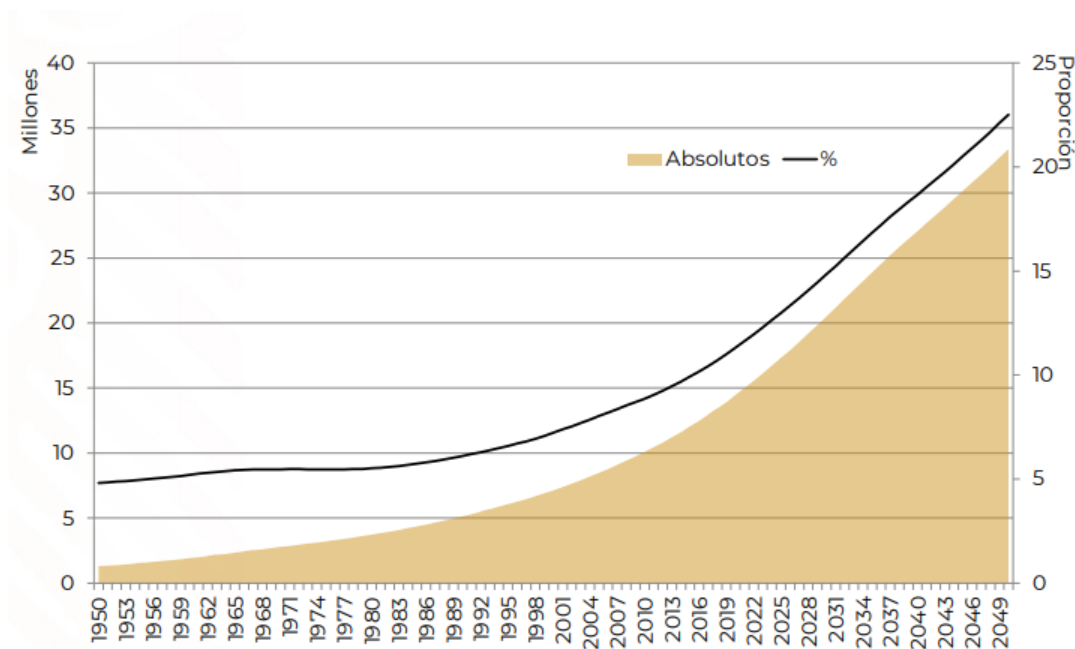
Grafica 1. Distribución de la población por grupo quincenal de sexo y edad.



Fuente INEGI. 2020, Consulta interactiva de datos,

Un grupo de personas mayores que representan el 12.0% por ciento en la población de México en 2022, esto equivale a las 15.6 millones de personas. La estimación en un incremento de este grupo respecto a la población total, pasando a 14.8 por ciento en 2030 a 22.5 en 2050, el volumen del grupo aumentará de 20.5 a 33.4 millones personas en los mismos años.¹⁴

Grafica 2. Personas mayores (60 y más).

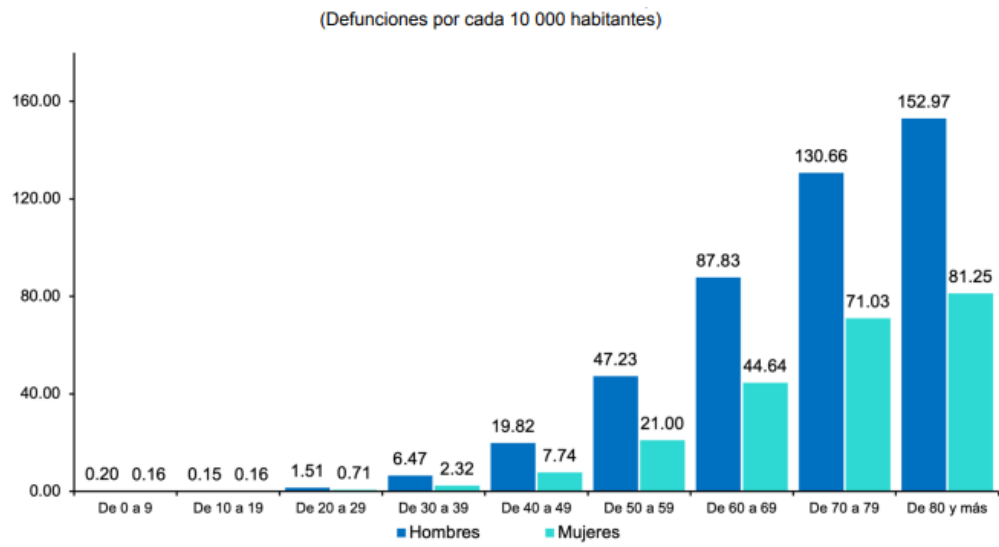


Fuente: Secretaria General de Consejo Nacional de Población, Situación Demográfica de México 1950-2050, [Internet]. 2022.

La mortalidad es uno de los componentes de la dinámica demográfica. De igual forma que la fecundidad, establece cómo se forma una población por edad y sexo.¹³

En México se registraron 1 086 743 muertes en el año 2020. De las cuales el 59 % en hombres y 41 %, en las mujeres. Las tres causas de defunciones fueron: enfermedades del corazón un 20 %, COVID-19 18 % y diabetes mellitus 14 %. Estas tres causas sumaron 52 % de las muertes totales. Una diferencia por sexo y grupos de edad se contempla que las tasas por defunción son más altas por la COVID-19 en 2020. El número ocurrió más en el grupo de 80 y más, con 152.97 muertes por cada diez mil hombres y un 81.25 muertes por cada diez mil mujeres.¹³

Grafica 3. Tasa de muertes de la COVID-19 durante 2020.



Nota: No se grafica a quienes fallecieron por la COVID-19 y no especificaron su edad.

Fuente: Secretaria General de Consejo Nacional de Población, Situación Demográfica de México 1950-2050, [Internet]. 2022.

Capítulo 2.- Atención primaria en salud

Con la declaración de Alma-Ata que se realizó en 1978, representa una revolución del pensamiento en salud que causa cambios políticos, técnicos y en la asignación para recursos.

La atención primaria integra el sistema nacional de salud, del cual forma la función central y un núcleo principal, y el desarrollo social y económico global de la entidad. Simboliza el primer nivel de relación del individuo, la familia y las comunidades de un sistema nacional de salud, transportando lo más junto posible para una atención de salud en el lugar en donde viven y trabajan las personas, y forma el primer componente de una fase permanente de asistencia sanitaria.

La atención primaria de salud:

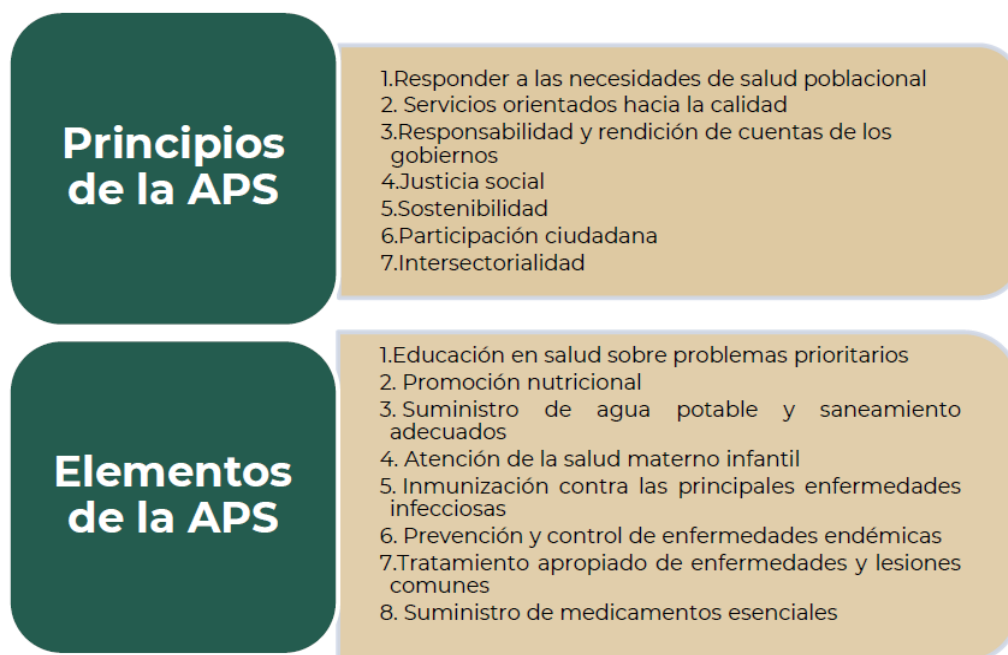
1. Manifiesta una consecuencia de condiciones económicas y socioculturales, así como políticas del país y de las comunidades, desarrollarse a partir de ellas, está fundada en la aplicación de resultados oportunos de investigaciones sociales, biomédicas y de los servicios sanitarios, así como en la acción sobre la salud pública.
2. Se rige a los importantes problemas de sanitarios de una comunidad ofreciendo los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
3. Abarca como mínimo: la educación sobre los problemas de salud y sobre el abastecimiento de alimentos oportuna; apropiado del saneamiento básico y el suministro agua potable; asistencia materna infantil, integrando un control de natalidad; inmunizar las principales enfermedades infecciosas; la prevención y control con enfermedades endémicas locales; un trato digno de las enfermedades comunes, traumatismos y el abasto de los medicamentos esenciales;
4. Involucra, al sector sanitario, a los sectores respectivos y a diferentes semblantes del progreso nacional y comunitario, en específico, la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, los servicios públicos, las comunicaciones u otros sectores, y los invita a conjuntar esfuerzos coordinados de todos estos sectores.

5. Exhorta e impulsa un autodesarrollo individual y comunitario a planificación, organización, funcionamiento y control de la atención primaria de salud, obteniendo un mayor esfuerzo viable de los recursos locales y nacionales y de nuevos recursos disponibles, al fin de desarrollar mediante una enseñanza adecuada para la capacidad de las comunidades a participar;
6. Estar asistida de los procesos de interconsulta integrados, funcionales y apoyados recíprocamente, al fin de mejorar progresivamente la atención sanitaria, dando prioridad a los indigentes;
7. Estipula, los niveles locales de apoyo, mediante los expertos sanitarios con inclusión de médicos, enfermeras, auxiliares y trabajadoras sociales de la comunidad, para atender las insuficiencias de salud expresadas por la comunidad.

Se reconoció la importancia de la atención primaria de salud como parte fundamental del sistema de salud y pieza clave en el desarrollo. ¹⁶

Las deducciones de este diálogo de Alma-Ata se resumen en 7 principios y 8 elementos. En el sistema de salud con orientación en APS se basan en los elementos que constituyen las bases en políticas de salud, la reproducción y retribución de los recursos, la prestación de servicios y la valoración de las acciones. Estos elementos logran ser ordenados y eficaces, se enlazan y forman parte de todos los niveles de un sistema de salud, y se basan en evidencia presente de su seguridad para mejorar la salud de las personas. (Esquema 1):¹⁵

Esquema 1. Principios y elementos.



Fuente: Secretaría de Salud. Guía de Estudio: Introducción Primaria de Salud APS. [Internet] 2023.

En la Atención Primaria de Salud se cataloga como una estrategia integral de organización y operación del sistema de salud, cuyo fin primordial es el derecho universal de la salud, y establecer en la atención integral e integrada de gestiones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y en las intervenciones basadas de la población, desarrollando los términos de un plan de sistema de salud restringida a la provisión de servicios de atención personal. ¹⁶

2.1 Atención primaria de salud en Latinoamérica

En 2007 la OPS y la OMS publicaron un Documento de Posición, donde se establecieron valores, principios y elementos esenciales para un sistema de salud basado en la APS, que se presenta a continuación.¹⁷

Tabla.

Valores	Principios	Elementos esenciales
Es esencial para poder así establecer las prioridades y evaluar si los tratados sociales satisfacen las necesidades y expectativas.	Forman la base de las políticas de salud, la legislación, los criterios de evolución, la creación y asignación de los recursos para el funcionamiento de los sistemas de salud.	Se trata de los elementos estructurales y funcionales que se relacionan y se encuentran presentes en todos los niveles del sistema de salud

Fuente: Elaboración Propia

Unos países latinoamericanos han elaborado esfuerzos para constituir sistemas de salud basados en la APS. En la consumación de estrategias que se han presentado en otros criterios de adopción y desarrollo en los sistemas de salud considerados.¹⁷

Los desafíos que se enfrentan los sistemas de salud en América Latina en especial México son enuncian a continuación:

- Integrar la APS en el sistema de salud.
- Obtener capital adicional y perfeccionar su asignación.
- Garantizar una responsabilidad presupuestal para las autoridades.¹⁷

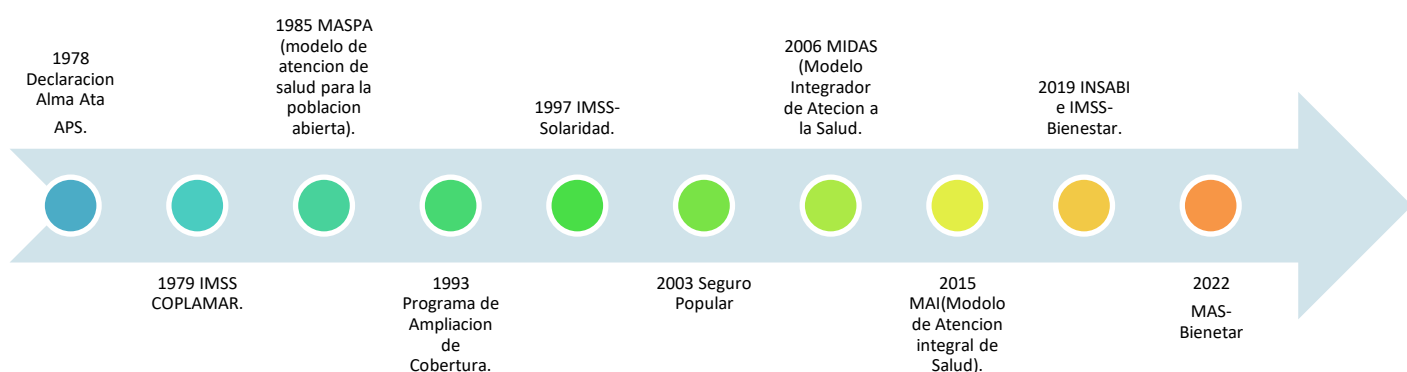
2.1.1 Atención primaria de salud en México

El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar) está fundamentado en principios y la práctica de la Atención Primaria de Salud (APS) lo precisa como una habilidad que reconocerá desempeñar los objetivos y las ventajas de salud de la población, para optimizar el desempeño en el argumento de la transformación presente del sistema salud en México. La habilidad nacional de transformación en salud aumenta el compromiso del Programa IMSS-Bienestar y la creación del Órgano Público Descentralizado (OPD) los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, para aquellas entidades que donde se implanten acuerdos sobre la transferencia de responsabilidad en la atención médica para las secretarías de salud estatales a este nuevo organismo.¹⁷

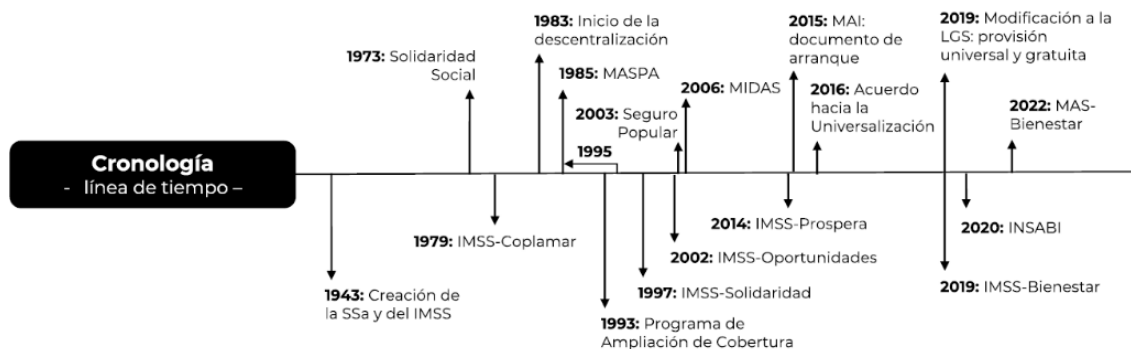
La definición de un modelo de atención que promueva la estandarización y prestación de los servicios de salud ha adquirido en la historia de la salud pública de México, estrechamente relacionado con el proceso de estrategias sectoriales impulsadas por gobiernos federales y locales, y distintas instituciones públicas que brindan un servicio de salud a los ciudadanos.¹⁷

En México no es la primera vez que se proponen modelos de salud basados en APS a continuación se muestra su cronología.

Gráfica 4. Cronología de la Atención Primaria en Salud en México.



Grafica 5. Cronología de los Modelos de Atención a población sin seguridad social en México.



Fuente: DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. 2022.

Un sistema consolidado de atención primaria tiene infraestructura ubicada en lugares correctos de comunidades, para que las personas pueden obtener un servicio de atención primaria que necesitan; los promotores de atención en salud están capacitados, empoderados y motivados para brindar una atención de salud primaria de calidad a través de los sistemas y políticas que garanticen medicamentos, vacunas y diagnósticos esenciales.¹⁶

2.1.2 Concepto de salud

La definición de salud puede ser espontánea ya que deriva de la capacidad de la persona para descender y expresarse para usar su lenguaje, puede comenzar con la diferencia entre un estado de felicidad y otro de malestar. Los conceptos de salud son diferentes a los de la antigüedad. El concepto de salud se asoció originalmente con la enfermedad, pero ahora ha evolucionado hacia un concepto que está más en línea con el pensamiento dominante y está relacionado con la calidad de vida y del bienestar del individuo.¹⁹

La OMS en su constitución establece: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades".²⁰

En salud todos los pueblos es una circunstancia esencial para conseguir la paz, la seguridad y resulta más amplia la colaboración de personas y de los estados.²⁰

La idea de salud a través del desarrollo de la humanidad puede llegar a circunscribir la frase "Todos hablan de salud, pero nadie sabe lo que es." Quienes definen tal "un estado de bienestar físico, mental y social", salvan el conocimiento del reduccionismo que enmarca una correlación causa-efecto referente a los cuidados médicos. A modo que se mencionó, las variables involucradas son abundantes, heterogéneas y complejas. ¹⁹

La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) en 1948 establece en su artículo 25 que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida digno, lo que incluye alimentación, vivienda, asistencia médica y servicios sociales".²¹

En la legislación mexicana no ofrece una definición exacta, se ha adoptado la idea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que dice a la letra: "La salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales y es, con ellas, un componente sinérgico de bienestar social" ²²

2.1.3 Atención integrada de personas mayores

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en octubre de 2017, el Manual de Atención Integrada para Personas Mayores (ICOPE en inglés): Estas recomendaciones pueden servir como base para llevar a práctica, a medida de la comunidad, la atención integrada y centrada en personas mayores. El enfoque ICOPE une la optimización, de la capacidad intrínseca y de la capacidad funcional es la clave para un envejecimiento saludable. Estas recomendaciones pueden informarlas directrices nacionales y para la inclusión de servicios para evitar la dependencia de programas de atención primaria y paquetes básicos para lograr una cobertura universal de salud.

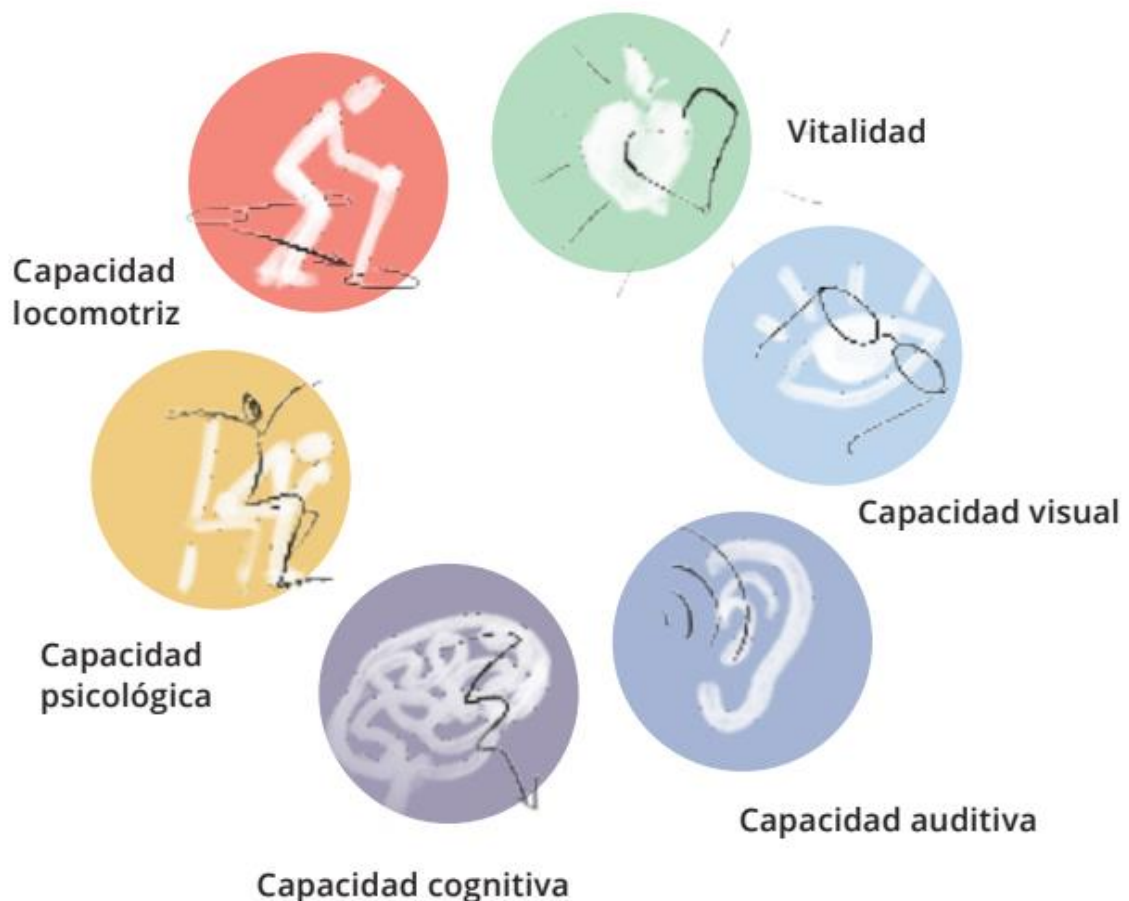
Puntos clave

- Una clave para que los sistemas de salud promuevan un envejecimiento saludable para todos es optimizando las capacidades intrínsecas y funcionales, incluso cuando el envejecimiento gradualmente las capacidades.

- Abordar pertinentemente las circunstancias prioritarias inscritas con la disminución de la capacidad intrínseca.
- Todo trabajador de salud a nivel de atención primaria en la comunidad podrá captar personas mayores que están perdiendo sus capacidades y brindándoles la atención adecuada para prevenir estas pérdidas. Este modelo es sencillo y a bajo costo.
- El contexto asociado con capacidad intrínseca está interrelacionado, por lo que su evaluación y gestión requiere un enfoque integrado y centrado en la persona.

23

Figura 5. Dominios clave de la capacidad intrínseca



Fuente: Guía sobre la evaluación en la persona en la atención primaria de salud.

- **Capacidad cognoscitiva.**

Se manifiesta como una progresiva falta de memoria, cuidado y habilidades para resolver problemas. Aunque se desconoce el origen exacto, puede ser relacionada con el envejecimiento cerebral, por ejemplo, Alzheimer o enfermedad cardiovascular como la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares) o incluso con elementos ambientales como la actividad, el aislamiento social y el nivel de educativo bajo.

Es una dificultad particularmente significativa cuando afecta a la capacidad de una persona para funcionar normalmente en el entorno, es decir, cuando produce una demencia. ²⁴

- **Capacidad locomotriz.**

Se refiere al desplazamiento físico de un lugar a otro. La movilidad es un determinante esencial del envejecimiento saludable. Es importante para mantener la autonomía y prevenir la dependencia. Muchas personas adultas y sus familiares creen que la disminución de la movilidad y el daño asociados son irremediables, no es así. De hecho, existen estrategias efectivas para optimar y mantener el movimiento en la vejez. ²⁴

- **Vitalidad.**

La Organización Mundial de Salud dispone este término para describir los factores fisiológicos que contribuyen a la capacidad intrínseca de los seres humanos, incluido el equilibrio energético y el metabolismo. Uno de los principales es la reducción de vitalidad en personas mayores: la desnutrición. ²⁴

- **Capacidad visual.**

La vista es un componente fundamental, permite que el individuo pueda desplazarse y relacionarse con otras personas y su entorno. Ninguna de las causas de insuficiencia ocular es más usual en la vejez: la miopía e hipermetropía, cataratas, glaucoma y pérdida macular. ²⁴

Estas insuficiencias oculares ocasionan dificultades en la familia y otras relaciones sociales, desplazarse con seguridad (especialmente cuando el equilibrio y el riesgo de caídas) y realizar tareas manuales. Estos problemas pueden ser origen de ansiedad y depresión. ²⁴

- **Capacidad auditiva.**

Está asociada con la edad es más dominante en la vejez, obstaculiza la comunicación, llega a producir un aislamiento social. El daño auditivo está relacionado con otras dificultades de salud, el desgaste cognitivo y el peligro de ansiedad, depresión y demencia, las alteraciones del equilibrio, las caídas, las hospitalizaciones y la defunción temprana. ²⁴

- **Capacidad psicológica.**

Este se considera que soportan síntomas depresivos (abatimiento, melancolía o melancolía) las personas mayores tienen dos o más síntomas de depresión simultáneamente, dificultad sin juntar los criterios de pronóstico depresión mayor. Estas sintomatologías depresivas son prevalentes en las personas mayores que sufren enfermedades crónicas, aisladas socialmente y son obligadas a atender de personas muy dependientes. Estos asuntos deben formar parte de orientación integral para tratar los síntomas depresivos. ²⁴

Un semblante significativo de la disposición psicológica, no solo de sus extensiones. Demás aspectos que pretenden las medidas complejas, como la angustia, son tipos de personalidad, y de los mecanismos de resistencia en su pleno dominio. ²⁴

- **Capacidad social.**

Este caso los individuos que se han resignado a una baja significativa de su capacidad, a veces solo es viable salvaguardar la seriedad con cuidado, el sostén y la ayuda de los demás. ²⁴

El apoyo de la asistencia social es indispensable para afirmar una vida digna y significativa. No solo comprenden de la ayuda proporcionada hacia las actividades diarias y las atenciones personales, son además el paso a los servicios públicos y centros comunitarios, el fin disminuir el aislamiento y la tristeza, una adecuada vivienda, la protección del acoso, el maltrato, contribución en actividades que den sentido a la vida. ²⁴

Capítulo 3.- Indicadores para enfermedades y alteraciones en la masticación.

Unas enfermedades de los adultos mayores son la caries dental, periodontales y, como resultado, hay un alto porcentaje de dientes perdidos. Las enfermedades afectan por múltiples elementos como la edad, género, enfermedades sistémicas, la toma de varios fármacos, factores socio demográficos, su forma de vida, factores psicológicos y sociales y la necesidad del servicio dental.²⁵

Muchas investigaciones se demuestran que a la mayoría de los adultos mayores padecen dificultades de masticación, dolores, problemas para comer, e inconvenientes en las relaciones a causa de las enfermedades bucales; la condición más común es la pérdida de dientes.²⁶

Los progresos en la salud bucal de los adultos mayores dependen del acceso a una atención dental integral que puede abordarse adecuadamente haciendo que los servicios de salud sean más accesibles. El bienestar y la satisfacción con la vida de un individuo, por lo que el acceso adecuado a los servicios de salud bucal puede mejorar la calidad vida.²⁶

En la población la salud y particularmente la salud bucal, es un gran reto por lograr en nuestras comunidades, considerando que es parte esencial del estado general del individuo. Preexiste gran atraso en la atención salud bucal, corresponden a varios factores tal como la educación, dispersión geográfica, condición social y económica.³⁰

Una publicación de la OMS habla de las enfermedades mundiales (Global Burden Disease 2010), reveló que, 50 de las enfermedades y trastornos son comunes e incapacitantes y tres están relacionados con la salud bucal, a saber: caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo.²⁷

Un componente que puede ser capaz es el estado nutricional, ya que a la vez consta de una descripción sinérgica entre nutrición y la salud bucal. La cavidad bucal es la entrada para la ingesta de alimentos. Si la integridad se ve comprometida, la capacidad funcional de un individuo para consumir una dieta apropiada consigue verse afectada. Las personas mayores son grupo vulnerable y corren un alto riesgo de sufrir problemas de salud bucal y desnutrición.²⁷

La necesidad del cuidado bucal en los adultos mayores esta relacionada con la salud y capacidad funcional que con la edad. Para ello se recomienda una atención integral, estudiando la genética del proceso de envejecimiento para asegurar un uso adecuado, utilizando materiales dentales biocompatibles y desarrollando procedimientos de tratamiento apropiados a las enfermedades crónicas muchas veces asociadas al envejecimiento. Sin embargo, los médicos separan de la boca al resto del cuerpo hecha por, así como el malentendido de algunos médicos que piensan que el estomatólogo es responsable del cuidado y tratamiento de la cavidad bucal, es fundamental proporcionar un excelente modelo integrado de atención a los pacientes en cualquier etapa de la vida. ²⁸

3.1 Deficiencia masticatoria

Los alimentos se trituran por medio de los dientes mediante la regulación neuromuscular. ²⁹

Su principal intención es la función masticatoria, en el conocimiento más extenso es el mecánico, en el cual el alimento debe ser el adecuado en tamaño, forma y deglución para su óptima digestión. ³⁰

Las variaciones gastrointestinales propias del adulto mayor a modo que las alteraciones de la mucosa oral, la lengua, las encías, los dientes, las glándulas salivales que condicionan la pérdida del gusto y la creación de saliva que ayudan la aparición de infecciones específicas. ³⁰

Las dificultades en la masticación por dificultades de boca seca o periodontitis, falta de piezas dentarias o prótesis mal ajustadas obstaculizan la ingestión de una dieta sea la adecuada. ³⁰ <https://www.elsevier.es/en-revista-offarm-4-articulo-alimentacion-tercera-edad-13060304>

Su función masticatoria se define como la capacidad de un individuo para masticar alimentos sólidos. Este concepto se puede dividir en dos subdominios.

El primer subdominio es la capacidad objetiva y cuantificable de un individuo para triturar o mezclar alimentos sólidos. ³¹

El otro subdominio, conocido como "capacidad masticatoria", se define como la función masticatoria percibida o evaluada subjetivamente de un individuo.

La función masticatoria es un fenómeno complejo y que puede haber otros aspectos importantes que aún no se han identificado o no se han considerado lo suficiente.³¹

La masticación se realiza mediante una serie de secuencias masticatorias.

Cada secuencia tiene como objetivo preparar un bocado de comida para ser tragado, y comprende una serie de ciclos o golpes de masticación.³²

Cada ciclo se compone de un movimiento tridimensional de la mandíbula, básicamente de arriba a abajo, en forma de gota. Estos ciclos son ritmo de tiempo mediante un generador central masticatorio, que determina una frecuencia de ciclo dentro de la secuencia.³²

Esta actividad rítmica está influenciada por la retroalimentación sensorial derivada de, entre otras fuentes, la mucosa oral y los contactos entre arcadas con o sin interposiciones de partículas de alimentos. Procesamiento completo en una secuencia da como resultado un bolo alimenticio cuyas principales propiedades; tamaño de partícula y características geológicas permiten una deglución segura. Lograr este proceso de masticación depende de la integridad y buen funcionamiento de sus componentes.³²

3.2 Uso de prótesis

Las Prótesis totales y removibles son, desgraciadamente, es un acostumbrado uso cotidiano en las bocas los adultos mayores. La insuficiente higiene en su vida previa junto con las malísimas condiciones del cuidado dental hace que el edentulismo sea todavía una pauta para el colectivo de más edad.³³

En el tratamiento de prótesis se percibe o deduce del gusto del paciente, nos dan una imagen compleja de la salud bucal del adulto mayor, lo que nos reflejan los aspectos funcionales y psicosociales, de modo que no incluyen en las necesidades o favoritismos de los pacientes. Enseguida que se coloca una prótesis nueva es anormal cuando se realiza una valoración desde el punto de vista del paciente.²⁵

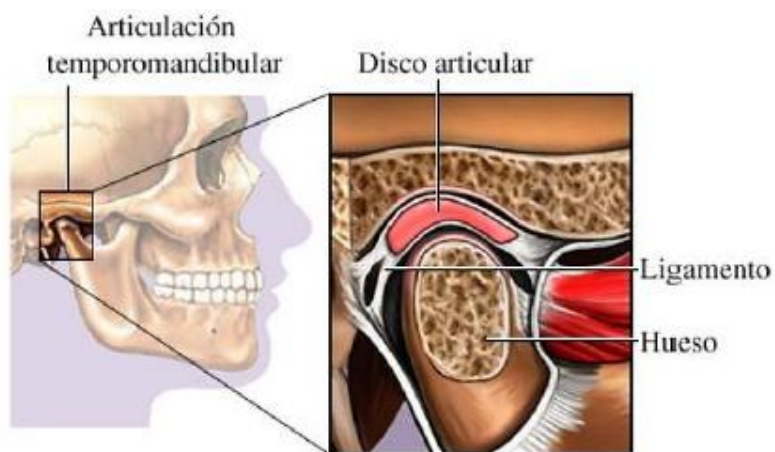
Adecuado a la alta prevalencia sin rehabilitación protésica se exhorta a promover medidas educativas y sociales para fomentar los usos de prótesis entre personas mayores.³⁴

3.3 Problemas en la ATM

A lo largo de los años se han utilizado varios términos para describir los trastornos de la articulación temporomandibular (ATM); en un intento por armonizar la American Dental Association adoptó el término Trastornos de la articulación temporomandibular (TMD). TMD se refiere a un grupo de afecciones musculoesqueléticas que involucran las articulaciones temporomandibulares, los músculos de la masticación o ambos.³⁴

La articulación gínglimoartrodial, está conformada por dos extremos óseos: la cavidad glenoidea del hueso temporal y el cóndilo de hueso mandibular, la ATM posee una superficie cartilaginosa de tipo fibrilar (fibrocartílago), la hace más tenaz a las fuerzas de presión, al mismo tiempo tiene una gran capacidad de adaptación.³⁶

Figura 6. Articulación temporomandibular.



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 0730-003-001 [Intranet].

Uno y otro las superficies articulares se localizan el disco articular, que divide la articulación en un sector superior (temporo meniscal) y uno inferior (meniscocondilar).³⁶

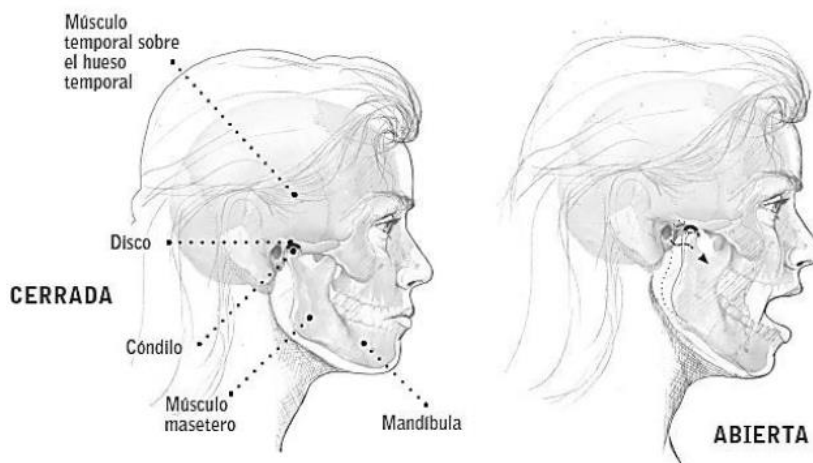
Son signos y síntomas que demuestran trastornos temporomandibulares:

- Malestar o sensibilidad a la palpación de la mandíbula.
- Dolor en uno u otras articulaciones temporomandibulares.
- Dolor agudo dentro o alrededor del oído.
- Molestia para masticar.
- Malestar agudo en la cara.
- Bloquear la articulación, esto obstaculiza la apertura o cierre de la boca.

La ATM conjunta desplazamientos de bisagra (Figura. 8); los huesos que interactúan quedan protegidos por cartílago y separados por el disco articular que absorbe los golpes. Consiguen trastornos dolorosos de la articulación temporomandibular cuando. ³⁶

- Mueve fuera de la alineación adecuada.
- El cartílago se daña por artritis.
- Por un golpe u otro impacto.

Figura 8. Apertura y cierre de la articulación temporomandibular



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 0730-003-001 [Intranet].

En muchos casos, se desconoce la causa exacta de los trastornos de la ATM. Existen algunos factores de riesgo como: ³⁶

- Diferentes tipos de artritis como la artrosis.
- Contusión de la mandíbula.
- Rechinar o apretar los dientes a futuro (crónico).
- Padecimientos de tejido conectivo que afecten la ATM.

El trismo, imposibilita el abrir la boca, esto indica una alteración temporomandibular como: esclerosis sistémica, artritis, anquilosis, pericoronitis o dislocación de la ATM, tétanos o absceso periamigdalino.³⁶

Exploración de la ATM

Una adecuada palpación donde se palpa directamente la articulación en movimientos de apertura cierre y lateralidad de la cavidad oral. ³⁵

Los ruidos o chasquidos articulares pueden ser muestras de adherencias articulares, las alteraciones anatómicas intraarticulares, los desplazamientos del disco articular o hipermovilidad mandibular.

3.4 Edentulismo

Es un hueso que soporta los dientes en la zona, disminuye debido a la inflamación de las encías, causando la pérdida de los dientes.³⁵

Una apropiada salud bucal con dientes y tejidos sanos es tanto significativa para los adultos de cualquier edad. La pérdida de los dientes posee un profundo golpe en la calidad de vida de cualquier grupo de edad. ³⁴

Las diferentes enfermedades sistémicas llegan a afectar la morfología de los dientes y la dentadura. ³⁴

Es la pérdida de los dientes, esto consigue ser parcial o total y se muestra en un 90% de las personas de la tercera edad en México. ³⁴

Queda descartada no saber que la edad es un único factor por el que se pierden los dientes. La pérdida dependerá primordialmente de los cuidados e higiene

bucal, de las alteraciones en la dieta y de enfermedades relacionadas durante toda su vida ejemplo, diabetes mellitus mal controlada.

Las derivaciones de la ausencia de los dientes en los adultos mayores son: ³⁴

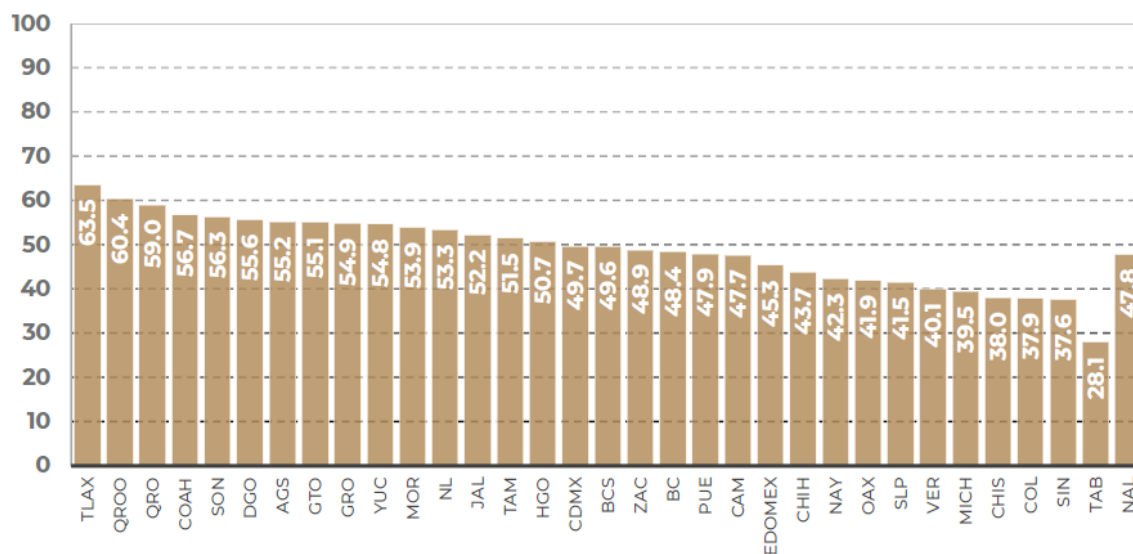
- Afección de la masticación y deglución.
- Los cambios en la dieta.
- El incremento de las complicaciones de enfermedades.
- La causar depresión y afectar la disposición de vida en el adulto mayor.
- Afectar la relación social.

La pérdida de los órganos dentarios es reconocida y sobrellevada por los adultos mayores y se piensa primordialmente sustituir los dientes ausentes, de lo opuesto causa una inestabilidad oclusal y disfunción en la articulación temporomandibular.

Por lo tanto, conservar al menos 20 órganos dentarios en las personas de la tercera edad garantiza un desempeño adecuado en la boca y en los dientes.

Lo habitual, en todas las entidades existen personas de 35 a 44 años con una oclusión funcional en asimilación con las de 65 a 74 años. Entre las personas de 35 a 44 años con un mínimo relación en la oclusión funcional son Chiapas, Oaxaca y Tabasco. Las personas de 65 a 74 años reducen radicalmente la oclusión funcional, de manera que en las entidades de Tabasco, Colima, Michoacán, Sinaloa y Chiapas poseen menos del 40 por ciento. ²⁷

Imagen 9 Proporción de usuarios con oclusión funcional en adultos de 65-74 años, por entidad federativa.



Fuente: Programa de Acción Específico de Salud Bucal

3.5 Periodontitis crónica

La enfermedad periodontal es una circunstancia habitual en la población, con un alto índice en las personas mayores. Que afectan los tejidos que componen la estructura dental: encía, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar.³⁴

La causa de periodontitis es multifactorial y su prevalencia en un rango de 30 a 40% en la población adulta.³⁴

La enfermedad periodontal proceso específico, sino es un resultado de una periodontitis crónica del adulto evolucionada.³⁴

La enfermedad periodontal se asocia con enfermedad cardiovascular, descontrol metabólico, una demora en la cicatrización de heridas bucales y neumonía, es importante su detección y tratamiento adecuado. El objetivo principal del tratamiento es reducir, eliminar la inflamación resultante y parar la progresión de la enfermedad.³⁴

La enfermedad periodontal acerca de los trastornos cardiovasculares y cerebrovasculares.

Además de estar asociadas con los eventos vasculares, son bacterias periodontales y se consideran como factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares como en los eventos cerebrovasculares.²⁸

Enfermedad periodontal respecto con diabetes mellitus.

El periodonto es un órgano altamente vascularizado, resulta que los cambios por daño microvascular ejecutados en este órgano son iguales al daño crónico que en la parte del organismo se debe al descontrol metabólico, para ello se debe a identificar y relacionar con la enfermedad periodontal como un factor de riesgo al no lograr un control metabólico óptimo.²⁸

Enfermedad periodontal acerca de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Es incremento de riesgo que se puede presentar EPOC hasta en un 50% más, en semejanza con pacientes que no presentan esto, es agrupado a la relación que hay un peligro en la salud periodontal, un cuidado dental incompleto y una pobre idea de la salud oral con un riesgo mayor de mostrar arrebatos del EPOC. Por eso la importancia de la profilaxis y el tratamiento de las enfermedades periodontales.²⁸

3.6 Traumatismos dentales

Las personas de la tercera edad son susceptibles a traumatismos dentales debido a su estado físico y mental, provocando caídas y golpes directos e indirectos. Otro factor es el cambio en la estructura dental (dentina menos elástica, tejidos menos flexibles y soporte periodontal disminuido).³⁵

La importancia al presentarse este tipo de pacientes con algún tipo de traumatismo dental, se establezca un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado mediante un interrogatorio minucioso incluyendo una historia médica, examen clínico y radiográfico.³⁵

CONCLUSIONES

Una de las realidades en todo el mundo es el envejecimiento de la población.

La Atención Primaria de Salud se debe implementar a nivel estomatológico, junto con el paciente de 60 años y más, se puede lograr una adecuada salud oral.

En México no hay un protocolo adaptado a la atención en el adulto mayor en específico en el área de estomatología, es por eso que este trabajo busca sintetizar a los indicadores orales relacionados con la deficiencia masticatoria.

Los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable por ser susceptibles a trastornos bucodentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud OMS, Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud: [Internet] [citado el 07 de octubre de 2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
2. Dulcey-Ruiz E. Psicología del envejecimiento. En: López J, Cano C, Gómez J, editores. Geriatria Fundamentos de Medicina. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas CIB; 2006, pp. 64-8.
3. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores [Internet]. gob.mx. [citado 07 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores>.
4. Adulto mayor: un neologismo para disimular la ineludible vejez [Internet]. Antenas Neológicas - Red de neología del español. [citado el 7 de 10 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.upf.edu/web/antenas/el-neologismo-del-mes/-/asset_publisher/GhGirAynV0fp/content/brunch-una-opcion-gastronomica-diferente.
5. Berman, A. Snyder, S. Fundamentos de Enfermería (Numero de edición), Madrid: M EDUCACION. 2013 405-26.
6. Luis MFG, Robledo M, Agudelo B, Liliana G, Rodríguez R, Hernán M, et al. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México [Internet]. Gob.mx. [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814348/hechos-desafios.pdf>
7. C. Turra y F. Fernandes, "La transición demográfica: oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe", Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/105), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021[Internet]. Cepal.org. [citado el 12 de octubre de

- 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3f7b0487-2d48-453f-a083-e7d3278da358/content#:~:text=La%20transici%C3%B3n%20demogr%C3%A1fica%20ocurre%20cuando,a%20otros%20pa%C3%ADses%20del%20mundo.>
8. Glosario de Terminos [Internet]. Gob.pa. [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/glosario/WebHelp/glosario.htm>.
9. PIZARRO ALCALDE F, *LA TEORÍA DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA: RECURSOS DIDÁCTICOS*. Enseñanza de las Ciencias Sociales [Internet]. 2010; (9):129-137. [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324127609012> .
10. Hernández MF, La situación demográfica en México. Panorama desde las proyecciones de población: [Internet] 2013 p. 53-58. . [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en:
http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1720/1/images/1_La_Situacion_Demografica_En_Mexico.pdf .
11. González SR Gonzalez AP Chickris AK. CULCYT [Internet]. Lugar de publicación: Taller Editorial CULCyT; . Año 15, N° 65 [Internet]. Uacj.mx. [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/issue/view/630/747> .
12. Estadísticas a propósito del día mundial de la población datos nacionales [Internet]. 2022; Org.mx. [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_Poblac22.docx.
13. Secretaria General de Consejo Nacional de Población, Situación Demográfica de México 1950-2050, 2022, [Internet]. Gob.mx. [citado el 3 de noviembre de 2023]. Disponible en:
https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/planeacion_spf/1.%20Sit_Demog_Mexico.pdf.

14. Pan American Health Organization (PAHO). Declaración de Alma -Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. URSS. [Internet] 1978. [Citado el 5 de Noviembre de 2023] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10205/1_declaracion_de_ALMA_ATA.pdf.
15. Secretaria de Salud. Guía de Estudio: Introducción Primaria de Salud APS. [Internet] 2023. [Citado el 5 de Noviembre de 2023] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828977/Gu_a_de_Estu_dio_APS.pdf.
16. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. Aten Primaria [Internet]. 2013 [citado el 9 de noviembre de 2023];45(7):384–92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000413?via%3Dihub>.
17. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [citado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022
18. Completo N. Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología [Internet]. Redalyc.org. [citado el 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/705/70517572010.pdf>.
19. York S en N, De el 22 de J. CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD [Internet]. Paho.org. [citado el 21 noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>.
20. Hadar BM. Artículo 25: Derecho a un nivel de vida adecuado [Internet]. Noticias ONU. 2018 [citado el 21 noviembre de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/12/1447511>.

21. Salud [Internet]. Gob.mx. [citado el 21 noviembre de 2023]. Disponible en:https://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_salud.htm.
22. Instituto Nacional de Geriátrica. Infografías ICOPE [Internet]. gob.mx. [citado el 21 noviembre de 2023]. Disponible en:<https://www.gob.mx/inger/es/articulos/infografias-icope?idiom=es>.
23. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía técnica de atención a la persona adulta mayor 2B40-A06 [Intranet]. [citado el 21 noviembre de 2023] Disponible en: http://intranet.imss.gob.mx/geriatriamss/Documentos_normativos/Procedimiento_2B40-A03-001_-_Anexos/Anexo_7_2B40-A06-001.pdf.
24. Rosa M, Esquivel Hernández I, De Investigación A, Juana M, Férez J. Medigraphic.com. [citado el 23 noviembre de 2023]. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od122f.pdf>.
25. Esquivel Hernández RI. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI Dental care needs of senior citizens as determined using the GOHAI [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 23 noviembre de 2023]. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od103f.pdf>.
26. Programa de Acción Específico de Salud Bucal D y C de LP. [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 noviembre de 2023]. Disponible en:http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf.
27. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Diagnóstico y Manejo de los problemas bucales en el Adulto Mayor [citado el 25 noviembre de 2023]. Disponible en:[https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/sbucal/Guias/583GER\[1\]PROBLEMAS%20BUCALES%20ADULTO%20MAYOR.pdf](https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/sbucal/Guias/583GER[1]PROBLEMAS%20BUCALES%20ADULTO%20MAYOR.pdf).
28. Deficiencia masticatoria por pérdida dental de Cirujano Dentista TPO el TP. como factor de riesgo para dispepsia en el adulto mayor [Internet]. Edu.pe. [citado el 25 noviembre de 2023]. Disponible en:

- https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2169/Carretero_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Vilaplana Batalla M. Alimentación de la tercera edad. Fuera de la granja [Internet]. 2004 [citado el 25 noviembre de 2023];23(4):97–103. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-offarm-4-articulo-alimentacion-tercera-edad-13060304>.
30. Elgestad Stjernfeldt P, Faxén IG, Wårdh I. Capacidad masticatoria en personas mayores: un estudio de entrevista cualitativa. Gerodontología [Internet]. Junio de 2021 [consultado el 7 de diciembre de 2023];38(2):199–208. Disponible en: <https://search-ebSCOhost.com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=150390336&lang=es&site=eds-live>.
31. Bourdiol P, Soulier-Peigue D, Lachaze P, Nicolas E, Woda A, Hennequin M. Only severe malocclusion correlates with mastication deficiency. Archives of Oral Biology [Internet]. 2017 Mar 1 [consultado el 7 de diciembre de 2023];75:14-20–20. Disponible en: <https://search-ebSCOhost.com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-85003823252&lang=es&site=eds-live>.
32. Caballero García FJ, Caballero García JC, Ortolá Siscar JC. Higiene de las prótesis dentales removibles en el anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 1998 [consultado el 7 de diciembre de 2023];33(91):9125–31. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-higiene-protesis-dentales-removibles-el-13006035>.
33. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Manejo De los Problemas Bucales en el Adulto Mayor Gob.mx. [citado el 25 noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/583GER.pdf>.
34. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Procedimiento para otorgar atención integral a la salud en las Unidades de Medicina Familiar 2250-003-002, 2023 [Intranet]. [citado el 25 noviembre de 2023] Disponible en: <http://intranet.imss.gob.mx/normatividad/Normas/DIR>. PRESTACIONES

MEDICAS/UNIDAD DE ATENCION MEDICA/COORD. DE UNIDADES DE 1ER NIVEL/Procedimientos/2250-003-002.pdf.

35. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud del Programa IMSS-BIENESTAR 0730-003-001 [Intranet]. [citado el 25 noviembre de 2023] Disponible en: <http://intranet.imss.gob.mx/normatividad/Normas/DIR>. PRESTACIONES MEDICAS/UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR/COORD. ATN INTEGRAL A LA SALUD/0730-003-001.pdf.