



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

SALUD ORAL RELACIONADA CON LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE ASISTEN A LA CLÍNICA CUAUTITLAN DE LA FES IZTACALA UNAM 2019

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A (N)

Dulce Areli Chávez Sanabria

Director C.D. Guillermo Arturo Cejudo Lugo

Dictaminadores C.D. Edgar Antonio Verges Herrera

C.D. Victor Azuara Pavón





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

Introducción.....	3
Marco teórico.....	4
Objetivo.....	13
Justificación.....	13
Encuesta.....	15
Hipótesis.....	18
Metodología.....	18
Diseño de investigación.....	18
Universo y muestra.....	18
Resultados.....	20
Discusión.....	33
Conclusiones.....	34
Referencias.....	35

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un importante componente de la salud general y de la calidad de vida. Sin embargo, las afecciones bucodentales representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, colocándose entre las enfermedades crónicas más comunes que requieren de costosos tratamientos que exceden la capacidad de pago de las poblaciones más vulnerables. (1)

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca a la salud bucodental como un derecho humano, para muchos gobiernos y responsables de políticas sanitarias constituye un tema de baja prioridad.

El estado de salud oral tiene efecto directo sobre la calidad de vida; por esta razón la epidemiología oral en los últimos 18 años implementó el uso de índices que evalúen el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de los individuos, explorada desde la subjetividad del paciente, sus experiencias y percepciones con respecto a sus diferentes estados de salud, registrar la mejoría en su salud cuando busca atención clínica, además de su adherencia y satisfacción con la atención recibida.

La O.M.S. afirma que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (2)

En Odontología, este nuevo concepto de salud sugiere que el objetivo final de la atención dental no es solamente la ausencia de caries o enfermedades periodontales o cáncer oral, sino también el bienestar mental y social del paciente.

Es importante medir la calidad de vida, estas mediciones consisten en encuestas directas a los adultos mayores, basadas en la percepción subjetiva para incorporarla a la evaluación integral de individuos, en la conducción de ensayos clínicos y en la investigación de servicios de salud para mejorar en la medida de lo posible su calidad de vida

La OHRQoL puede ser valorada, por tanto, cuando estos factores están en relación con preocupaciones oro-faciales. (2) En las últimas décadas se ha dado un mayor reconocimiento de la incorporación de medidas de OHRQoL en la evaluación de la salud oral.

Las medidas de OHRQoL se pueden utilizar para cuantificar el impacto de diversas enfermedades orales en la población general y en los grupos de alto riesgo con el fin de estudiar el éxito de diversos procedimientos preventivos y curativos en la mejora de la satisfacción de un individuo.

MARCO TEORICO

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida en los individuos tiene por lo menos dos dimensiones: la visión subjetiva o perceptiva y un análisis objetivo de salud (17). A su vez, la calidad de vida es un concepto multidimensional que ha recibido múltiples definiciones (17).

En consecuencia, no hay criterios únicos para definirla; a lo largo del tiempo, se ha intentado medirla a través de diversos instrumentos, principalmente cuestionarios. Lo ideal en esta medición es que reúna requisitos metodológicos preestablecidos y se adapte al contexto cultural de cada individuo (17).

Diversos factores modifican la calidad de vida en una persona, sobre todo en las enfermedades de evolución crónica, por lo que es importante conocer el tratamiento y pronóstico de un determinado individuo (17).

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el “completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” (17).

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social (17). Estas dimensiones son influenciadas por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas de un sujeto y pueden ser definidas como “percepciones de la salud”.

La calidad de vida relacionada con la salud bucal es un concepto multidimensional, en el cual intervienen elementos subjetivos relacionados con la percepción de su salud bucal, en función del disfrute o satisfacción personal, sus circunstancias pasadas y presentes, sus expectativas, y su sistema de valores (18).

En ella intervienen elementos culturales y de estilo de vida que están relacionados con el individuo, como también las características propias de los grupos sociales y sus modos de vida, y los elementos del contexto social, económico y político de un territorio (18).

La presencia o ausencia de algunas afecciones desde la adultez joven como enfermedad periodontal, caries dental, dientes perdidos y restaurados generan dolor, incapacidad para sonreír, deglutir, masticar, degustar y besar (comprometiendo bienestar psicosocial e influir en autoestima, expresión, comunicación y estética facial y hasta en la vida laboral originando ausentismo laboral y por ende baja producción económica; también estas afecciones orales pueden generar un impacto negativo en la salud, como mayor riesgo de diabetes descompensada, artritis, eventos trombóticos, partos pre término y otras enfermedades que podría complicarse hacia la adultez mayor (19).

La autoestima y el bienestar, se pueden ver disminuidos por trastornos en la cavidad oral, esta afirmación dio lugar al concepto de Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral (CVRSO), lo que podría convertirse en una herramienta que permita comprender el comportamiento del paciente desde una perspectiva más amplia dentro de la práctica clínica, investigación odontológica y prevención de salud oral, así como también en la comunidad, pues estos deberían ser la base para el desarrollo de los programas de salud oral (20).

Su importancia radica en que permite un cambio en el criterio odontológico hacia la definición de metas y resultados de tratamientos basados en la experiencia emocional y social, y la funcionalidad; el paciente pasa a tener un papel más activo en el tratamiento (20)

SALUD ORAL

La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad funcional que permiten los factores sociales en los cuales vive inmerso el hombre y la colectividad (3). La salud bucal es parte integrante de la salud en general. Un individuo con presencia activa de enfermedad no puede considerarse completamente sano.

Lalonde considera cuatro variables que determinan con su interrelación el grado de salud de una comunidad, estas son: la biología humana (genética, envejecimiento, otros) (4); el medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural); el estilo de vida (conductas de salud); el sistema de asistencia sanitaria.

El componente bucal del proceso salud enfermedad no escapa a este complejo proceso de determinación. En caso concreto, la salud y la enfermedad bucal son resultantes de condiciones específicas:

- Respuestas a la exposición a determinados agentes bacterianos.
- Dieta rica en o carente de carbohidratos.
- Fluoruros.
- Hábitos higiénicos bucales.
- Acceso a servicios odontológicos.
- Capacitación en conocimientos sobre problemas bucodentales.
- Responsabilidad individual con su propia salud.
- Práctica o asistencia periódica o sistemática a los servicios odontológicos.

El análisis de la situación de salud en la comunidad identifica los problemas de salud y establece prioridades para adoptar un plan de intervención con medidas específicas a plazos determinados, que permita mejorar el estado de salud de la comunidad. Este análisis se hace en el ambiente de los servicios, la escuela, el trabajo, el hogar y la comunidad.

La salud oral se considera un estado multidimensional en el que prevalece la ausencia de enfermedad o sus síntomas, funcionamiento emocional asociado a

la sonrisa, funcionamiento social, percepción de buena salud, satisfacción con su condición oral y ausencia de desventajas sociales debido a su condición bucal (5).

CALIDAD DE VIDA CON LA SALUD BUCAL

La calidad de vida es un concepto multidimensional, en el que se incluye el estilo de vida, vivienda, empleo, economía, satisfacción en la escuela o en el empleo y se conceptualiza de acuerdo a un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de una persona a otra y de un lugar a otro, por lo que está basado en el subjetivismo.

Conforme la forma de vida de la población mexicana va adaptándose al estilo urbano y la alimentación se vuelve más industrializada, aumenta el riesgo de caries. Por otra parte, al parecer, las enfermedades periodontales crónicas destructivas en general se han incrementado en el entorno mexicano. (10)

Tal como lo recomienda la Asociación Dental Americana (ADA), comenzar el cuidado dental a los 12 meses de edad junto con la educación para los padres en cuanto a la prevención de las caries en la infancia temprana. Es bien sabido que la educación en salud dental no sólo redundará en la prevención al crear hábitos favorables, también a menor costo y mayor beneficio cuando se aplica desde edades tempranas, ya que gracias a la intervención oportuna pueden evitarse enfermedades o tratarse a un costo reducido.

Asimismo, al no existir la costumbre de la prevención bucodental se ignora el valor que le corresponde, debido quizá a que es algo sencillo o simplemente por tratarse de un tema desconocido. De esta manera, sólo cuando los órganos dentarios ya están dañados o presentan dolor se acude al odontólogo.

El nuevo paradigma radica en comprender que el beneficio de prevenir una enfermedad o sus complicaciones es mayor que el que se obtiene por atenderlo de manera oportuna y adecuada. (10)

Así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentado por las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien.

El aumento en la esperanza de vida de la población no sólo en México, sino a nivel mundial, ha sido el resultado exitoso de avances en la tecnología preventiva y curativa de muchas enfermedades, así como la menor exposición a factores de riesgo, lo que ha aumentado las expectativas cada vez mayores de llegar a la tercera edad en mejores condiciones de salud, pero este resultado puede verse afectado si la calidad de vida de los adultos mayores no cumple con los principios mínimos para llevar una vida apropiada.

Es importante medir la calidad de vida, estas mediciones consisten en encuestas directas a los adultos mayores, basadas en la percepción subjetiva para incorporarla a la evaluación integral de individuos, en la conducción de ensayos clínicos y en la investigación de servicios de salud para mejorar en la medida de lo posible su calidad de vida.

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) capta la esencia de esta nueva perspectiva. Entre las definiciones de OHRQoL, la más completa es la derivada de la comprensión de la salud relacionada con la calidad de vida.

Consiste en la evaluación personal de cómo los siguientes factores afectan el bienestar de cada individuo:

- Factores funcionales (ej.: masticación y pronunciación/habla)
- Factores psicológicos (ej.: la apariencia de la persona y autoestima)
- Factores sociales (ej.: interacción con los demás)
- Experiencia de dolor o malestar.

LA DEPRESION Y SALUD BUCAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión es un trastorno mental que se manifiesta con sentimientos de tristeza y culpa, pérdida de interés y concentración, disminución de la autoestima y se presenta sensación de cansancio, trastornos del sueño o del apetito (11).

Frecuente en mujeres y en personas con secundaria incompleta, estado civil separado/ viudo/divorciado, amas de casa y jubilados/ pensionados; factores a considerar como regular o malo el propio estado de salud, padecer dolores o molestias, malas relaciones interpersonales, consumir sustancias psicoactivas y medicamentos estimulantes o calmantes o estar desempleado con discapacidad, pueden incrementar el riesgo de depresión (11) .

En general las mujeres son el grupo más afectado por la depresión, así como los adultos entre los 30 y 40 años, aunque también se presentan casos en adolescentes y niños (11).

En cuanto a la salud oral, el profesional de la Odontología se centra casi exclusivamente en la cavidad oral, desconociendo el estado integral del paciente. Se debería brindar una atención encaminada a la prevención y al manejo del paciente como un todo, ya que el tratamiento de las enfermedades bucales en la persona deprimida no será satisfactorio si no se trata conjuntamente con el problema de depresión.

Estos pacientes agobiados por su problema, a menudo, mantienen su boca tapada, descuidan su salud oral, consumen alimentos cariogénicos y/o medicamentos que pueden afectar su salud bucal, desarrollando diferentes patologías dentales, que denotan la necesidad de un tratamiento con humanismo y ética profesional. (11)

Se ha reportado que existe una asociación entre los factores psicosociales y la enfermedad periodontal, debido a la negligencia en la higiene oral, tabaquismo y respuesta inmune alterada, que facilitan el incremento de la colonización por bacterias patógenas; además, a mayor nivel de depresión se presentan mayores valores de placa dental, incrementando el riesgo de enfermedad periodontal (11).

Igualmente, la disminución del flujo salival por el uso de fármacos antidepressivos y otras drogas usadas en el manejo de este cuadro clínico, producen alteraciones en los tejidos blandos y duros de la cavidad oral, relacionándose con patologías como caries dentales y candidiasis oral (11). La depresión crea una percepción diferente del entorno, de las relaciones con otros e incluso con ellos mismos (6). Por tanto, es importante no confundir algunos síntomas de enfermedades físicas, con depresión. Tiene una relación directa sobre la salud de la boca, pues padecerla conlleva descuidar aspectos básicos de higiene diaria como puede ser el cepillado de dientes o los efectos secundarios de las medicinas sobre los dientes.

Hablamos de sequedad bucal, de bruxismo (sucede al apretar las mandíbulas de forma inconsciente), de aparición de placa dental y de gingivitis o de agravamiento de las ya existentes enfermedades dentales por ausencia de cuidados.

La primera fase de depresión caracterizada por modificación del humor y del carácter, hiperactividad, dudoso en las decisiones, susceptible, disminución del rendimiento físico e intelectual, insomnio, cefaleas, trastornos digestivos y anorexia entre otros.

Segunda fase de estado depresivo donde se pueden presentar trastornos afectivos (tristeza, displacer, pérdida de gusto por las cosas, ansiedad, miedo, acobardamiento, incomodidad general, malhumor, vacío interior, apatía, necesidad de ayuda), trastornos del pensamiento y lenguaje (enlentecimiento, escasa productividad, dificultades de concentración, atención disminuida, pérdida de memoria reciente y pesimismo), trastornos de la conducta (llanto, agitación, inhibición, aislamiento) y trastornos somáticos (astenia, fatiga, mialgias, estreñimiento, dispepsias, sequedad de boca, vértigo y mareos).

ANSIEDAD Y SALUD BUCAL

Las personas que vivieron hechos impactantes, como la pérdida de seres queridos o su patrimonio, podrían padecer secuelas psicológicas, entre ellas trastornos de ansiedad, un conjunto de alteraciones que modifican el comportamiento y son desencadenadas por la pérdida del control de los mecanismos cerebrales relacionados con el estrés y el miedo (16).

“La ansiedad y el miedo son respuestas normales de los seres vivos ante un riesgo real o imaginario. Sin embargo, estas sensaciones pueden ser difíciles de manejar y convertirse en trastornos. Estos cuadros casi siempre se acompañan de síntomas neurovegetativos como palpitaciones, opresión en el pecho, sensación de nudo en la garganta, sudoración en las manos, dolores de cabeza o mareos frecuentes, entre otros”, explicó Joaquín Gutiérrez Soriano, especialista del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM (15).

La preocupación o las proyecciones de nuestros pensamientos son parte del día a día, pero si no se resuelven favorablemente, nos sobrepasan y surge la ansiedad (15).

Los médicos de primer contacto o de atención primaria son los que atienden en sus estadios tempranos a pacientes con trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), los trastornos de crisis de angustia (estados de pánico), los trastornos de estrés postraumático y otros (16).

El TAG es el trastorno de ansiedad más visto por el médico general con una prevalencia entre la población general de alrededor del 3% y entre el 5-7% entre los pacientes que acuden a la consulta de atención primaria (16). Además, es un padecimiento que presenta la más alta prevalencia en personas de entre 40-50 años y en menor grado en la población mayor de 60 años.

Las mujeres son 2 veces más afectadas por este cuadro que los hombres y el TAG declina su incidencia conforme avanza la edad en hombres, pero se incrementa en las mujeres (16).

Está asociado con cierta afectación del estado mental, social y la salud en general del individuo, dolor corporal inespecífico, que interfieren en sus actividades diarias (16). Este trastorno también está asociado con un número mayor de visitas al médico debido a que no es diagnosticado ni tratado oportunamente. Muchas veces se asocia a la automedicación, al consumo excesivo de alcohol así como de sustancias adictivas.

También se presenta con otros trastornos de ansiedad y estados de depresión mayor y diferentes síntomas físicos sin una base orgánica (16).

La ansiedad es una reacción biosociológica frente a la vida (13). Constituye en principio una respuesta psicológica, anticipada a problemas reales o imaginarios, y que se perciben de acuerdo con las personas y su percepción de los problemas (13). Es un fenómeno que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación experimentado por un individuo en un momento particular (13).

Por su parte, la ansiedad dental se ha descrito como el miedo a la consulta o al tratamiento odontológico, constituyéndose en una de las dificultades más frecuentes para el profesional, con gran impacto en la salud oral (13).

Una mala experiencia durante un tratamiento dental pasado puede ser suficiente para que el paciente evite asistir al dentista. Aunque lo considere necesario, lo hará únicamente frente a la situación extrema que no le deje alternativa, dando como resultado una alteración de la conducta del paciente al asistir al consultorio odontológico, que resulta en la poca colaboración de este (13).

El temor puede acrecentarse al punto de abandonar todo tratamiento, sea este leve o complicado (13).

La literatura expone como consecuencias de la ansiedad al tratamiento estomatológico adoptar una conducta de no adherencia al tratamiento, observándose principalmente dificultad para asistir a consulta, postergando estas y recurriendo a recibir atención estomatológica solo frente a episodios dolorosos, lo que impide que se detecten a tiempo procesos patológicos de gravedad diversa(12).

Otra consecuencia notificada es el deterioro de la salud bucal de los individuos afectando incluso su calidad de vida, además de efectos psicosociales relacionados con este deterioro de la salud bucal (12).

Un paciente ansioso dificulta el tratamiento, pues suele amplificar tanto síntomas como sensaciones de dolor, no coopera y, como resultado, ambos (paciente y profesional) terminan estresados e insatisfechos, por lo cual se posterga el restablecimiento de la salud bucal (13).

La ansiedad ocasional es una parte normal de la vida, pero la ansiedad que es persistente, aparentemente incontrolable y abrumadora puede volverse incapacitante. Cuando la ansiedad interfiere con sus actividades diarias, es posible que padezca un trastorno de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, agorafobia o trastorno de ansiedad social.

Además de afectar la vida cotidiana, los trastornos de ansiedad pueden tener un impacto en su salud bucal (6). Puede experimentar estas afecciones:

- Afta
- Boca seca
- Liquen plano (líneas blancas imperceptibles, áreas rojas o úlceras en la boca)
- Síndrome de boca ardiente
- Trastornos de la ATM
- Bruxismo (rechinamiento)

La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo (6). Es así como la persona al saber que tiene cita con el dentista, tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos montos de ansiedad.

Otra definición de ansiedad dental es un estado de aprensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, lo que va acompañado de un sentido de pérdida de control.

Por otra parte, el miedo, a diferencia de la ansiedad, no es un concepto multidimensional. Puede ser entendido como un sentimiento de inminente daño, mal, problema o una respuesta emocional. Se manifiesta como un sentimiento vago de aprehensión o inquietud, pero puede alcanzar niveles extremos como terror o pánico.

La ansiedad al tratamiento estomatológico constituye una temática de gran actualidad, sus efectos tienen gran impacto desde el punto de vista psicológico y de salud bucal en el individuo adulto, por lo que se observa un incremento creciente de profesionales de la salud investigando multi e interdisciplinariamente el pensamiento y la conducta de los pacientes para buscar mejores alternativas de solución (12).

Dominar todo lo referente a estos efectos permitiría diseñar y ejecutar intervenciones psicológicas y de atención bucal; lo cual garantiza la salud bucal de la población que constituye el principal propósito, sobre todo en aquellos en que sus consecuencias sean evidentes y muy marcadas (12).

La ansiedad dental o miedo al tratamiento odontológico es una de las dificultades más frecuentes para el profesional, y esto puede tener un impacto considerable en la salud oral (13).

HALITOSIS

La halitosis ha sido definida como un olor ofensivo y fétido en el aliento producido por factores como: mala higiene oral, infecciones dentales u orales y/o la ingestión de ciertos alimentos (14).

La halitosis corresponde a una enfermedad muy prevalente en nuestro medio. Presentando gran importancia en nuestra sociedad actual, debido a los altos estándares de higiene e importancia de la imagen propia, puede traer consecuencias psicológicas importantes a quienes la padecen.

El 98% de las causas de halitosis se debe a enfermedades donde es necesaria la evaluación de profesionales de la salud bucal y otorrinolaringólogos, quienes deben trabajar en conjunto para una recuperación óptima del problema (7).

Se refiere al olor desagradable que se origina en la cavidad oral y que se hace patente con la respiración. El termino deriva de la palabra latina halitus, que significa aliento.

Como norma general por halitosis se entiende "mal aliento". Se debe de realizar encuesta dietética, de fármacos que esté tomando el paciente e historia dental, evaluando el grado de higiene bucal.

Es importante preguntar a los familiares si la halitosis ha sido percibida por alguien más (para diferenciar verdadera halitosis de halitosis imaginaria, puesto que en el momento de la consulta puede no estar presente).

El 90% de las causas de halitosis tiene su origen en la boca (7). El origen del mal olor proviene generalmente de la parte posterior de la lengua.

Una higiene oral inadecuada da lugar a la inflamación de las encías y a la formación de bolsas periodontales, que provocan un incremento en la proliferación de bacterias anaerobias gramnegativas. Estas bacterias también

son capaces de producir compuestos volátiles con el sustrato adecuado, teniendo efectos sobre el aliento.

La halitosis no es una enfermedad sino un síntoma o signo de posibles enfermedades que afecta al 30% de la población. Su etiología es multifactorial, y principalmente ocurre como consecuencia del metabolismo de las bacterias (14).

Ocurre en pacientes con condiciones que favorecen la acumulación de restos alimenticios y placa bacteriana desarrollando ecosistemas anaeróbicos (14). Los factores predisponentes para la halitosis intraoral son:

- Higiene oral deficiente
- Enfermedades periodontales
- Desórdenes de la mucosa oral
- Caries
- Restauraciones dentales desadaptadas
- Pericoronitis
- Candidiasis
- Xerostomía
- Uso de aparatología fija y/o removible

Se pueden realizar una serie de medidas sencillas para tratar de disminuir la halitosis, como:

- Limpieza dental (tanto con cepillado con pastas dentífricas antimicrobianas así como con hilo dental)
- Ingesta de comida frecuente y aumento de la ingesta de fruta y verdura con alto contenido en fibra
- Consumo adecuado de agua
- Limpieza suave de la parte posterior del dorso de la lengua con un limpiador de lengua

Es recomendable el enjuague bucal una hora o más después de la pasta de dientes y preferiblemente antes de acostarse, durante 30 segundos (14). La clorhexidina se considera el enjuague estándar, aunque puede tener sabor desagradable y causar tinción (reversible) de los dientes (14).

Algunas personas pueden considerar su salud oral excelente siempre y cuando no experimenten dolor dental, mientras que otros pueden considerarla aceptable a pesar de haber perdido varios dientes.

La gran ventaja que ofrece este cuestionario es su facilidad de administración. Por otra parte, los cuestionarios multi-ítem constituyen un método comúnmente aplicado para valorar dimensiones o dominios de OHRQoL formulando numerosas preguntas a los sujetos.

Una característica común de los cuestionarios multi-ítem de OHRQoL es que en ellos se pueden analizar las respuestas a preguntas individuales con puntuaciones numéricas (1).

En la mayoría de los cuestionarios las subescalas se pueden cuantificar. Por ejemplo, el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP) cuenta con siete dimensiones, cada una de las cuáles mide un dominio único de OHRQoL (por ejemplo, la limitación funcional).

Las medidas de calidad de vida (QoL) no sólo están siendo utilizados en las encuestas de población, sino también en ensayos clínicos aleatorizados, en la evaluación de tecnologías sanitarias y en la evaluación de los sistemas de atención en salud.

En el contexto de la salud oral la cuestión de qué medida utilizar ha sido objeto de intenso esfuerzo de investigación en los últimos años. En la actualidad, tanto los cuestionarios genéricos como los específicos (medidas más sofisticadas) de OHRQoL son utilizados para evaluar las percepciones de los pacientes tanto de la salud como la presencia o ausencia de la enfermedad (9).

Las medidas específicas sin embargo, aventajan a las medidas genéricas en que detectan cambios sutiles en determinadas condiciones. Por lo tanto, tienen una mejor capacidad de respuesta. Además, contienen afirmaciones y dominios que sólo son pertinentes a la condición clínica que se esté evaluando.

A pesar de esto, en los estudios de OHRQoL es recomendable utilizar medidas adecuadas, tanto específicas como genéricas (9).

Los datos obtenidos con dichas medidas sirven para diseñar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evaluar el resultado de la intervención clínica y asignar los recursos de salud. Una barrera importante para el empleo de medidas de OHRQoL en el ámbito clínico es el gran número de ítems en muchos de los instrumentos actualmente disponibles (9).

Algunos autores se han esforzado para reducir la extensión de las medidas existentes, pero conservando las propiedades psicométricas importantes como la fiabilidad y precisión.

OBJETIVO

Conocer el impacto en la salud bucal en el ámbito biopsicosocial con base a la encuesta "OHRQOL-UK Calidad De Vida En Adultos Relacionada Con La Salud Bucal" en pacientes que acuden a la Clínica Cuautitlán de la FES Iztacala.

NOTA ADICIONAL

Las encuestas de dicho protocolo de investigación se realizaron bajo el Consentimiento Informado de cada participante durante el periodo de Servicio Social que inició el 01 de Febrero de 2019 y terminó el 31 de Enero de 2020 en

la Categorización De Complicaciones En Exodoncia. Por razones de la pandemia del COVID-19 no era posible hacer la presente petición.

JUSTIFICACIÓN

Se presenta el siguiente protocolo de investigación y 100 encuestas hrqol-uk oral health related *quality of life* in adults sobre salud oral relacionada con la calidad de vida en personas mayores de edad que asisten a la Clínica Cuautitlán de la FES Iztacala UNAM 2019 con el propósito de entender cuáles son los impactos negativos en pacientes mayores de 18 años del sexo masculino y femenino por problemas psicológicos, sociales, de autoestima y malos hábitos.

Se sabe que, la calidad de vida, es un concepto multidimensional, en el que se incluye el estilo de vida, vivienda, empleo, economía, satisfacción en la escuela o en el empleo. La salud oral prevalece la ausencia de enfermedades o síntomas, funcionamiento emocional como sonrisa, funcionamiento social, percepción de buena salud, satisfacción con su condición oral y ausencia de desventajas sociales debido a su condición bucal.

La depresión tiene una relación directa sobre la salud de la boca, pues padecerla conlleva descuidar aspectos básicos de higiene diaria como puede ser el cepillado de dientes o los efectos secundarios de las medicinas sobre los dientes.

ENCUESTA


OHRQOL-UK ORAL HEALTH RELATED *QUALITY OF LIFE* IN ADULTS
SALUD ORAL RELACIONADA CON LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE ASISTEN A LA CLÍNICA CUAUTITLAN DE LA FES IZTACALA UNAM 2019


Edad: _____

Género: F M

Folio _____

1.- Me cuesta mucho comer y/o disfrutar la comida.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

2.- Mi salud bucal afecta mi apariencia.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

3.- Me da pena hablar en público porque mi salud bucal no es buena.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

4.-Siento que mi estado de salud tiene que ver con mis problemas bucales.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

5.- Al momento de estar relajado, siento molestia en mi boca.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

6.-Mi pareja sentimental y/o amigos me hacen comentarios referentes a mi boca.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

7.- Me da pena hablar cerca de las personas por temor a tener mal aliento.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

8.- Me cuesta socializar por temor a burla de mis dientes.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

9.- Me cuesta reír/sonreír por temor a burlas o malos comentarios.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

10.- Me preocupa mi salud bucal.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

--	--	--	--	--

11.- Antes de dormir cepillo mis dientes.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

12.- Cuando estoy estresado, triste o preocupado suelo tener malos hábitos bucales.

Muy frecuentement e	Frecuentement e	Ocasionalment e	Raramente	Nunca
---------------------------	--------------------	--------------------	-----------	-------

Los datos de esta encuesta solo serán utilizados para fines de esta investigación, serán confidenciales y acepto participar voluntariamente.

FIRMA

HIPOTESIS

1. La ansiedad puede llegar a afectar la salud bucal en los adultos.
2. Una mala salud bucal, puede impactar negativamente el autoestima en pacientes mayores.
3. A los adultos les resulta difícil socializar o expresarse libremente con las personas a su alrededor por temor a burlas o rechazo.
4. No existe un cuidado ideal en la salud bucal.
5. Existe la dificultad de no disfrutar los alimentos y no comer adecuadamente cuando existen problemas en boca.

METODOLOGIA

OHQoL-UK: escala tipo Likert, mide aspectos positivos y negativos del impacto de la salud oral en CVRSO. Dimensiones: síntomas, aspectos físicos, aspectos psicológicos, aspectos sociales.

Las escalas tipo Likert constituyen uno de los instrumentos para obtener datos de calidad.

Durante la etapa de aplicación de encuestas, me dirigí a las 100 personas de una manera amable y atenta. Inicie presentándome con cada uno de ellos; les expliqué el objetivo de mi protocolo y de las encuestas. Cabe mencionar que, les hice saber que soy estudiante de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) y que la información que me brindaran, sería confidencial y con fines didácticos.

A todos los participantes se les pidió participar voluntariamente; amablemente, accedieron sin ningún inconveniente y respondieron con facilidad el material proporcionado.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trató de un estudio descriptivo de prevalencias, realizado en la Clínica Cuautitlán de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México. La información fue obtenida mediante una escala tipo Likert a los pacientes mayores de 18 años.

UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por todos los pacientes adultos mayores, de 18 años, hombres y mujeres que estaban recibiendo tratamiento odontológico durante el año 2019 en la Clínica Cuautitlán de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI).

El Tamaño muestral (n), fue estimado según la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_{\infty}}{1 + \frac{n_{\infty}}{N}}$$

N= 100 personas de 18 años o más, consideradas en la Clínica Odontológica Cuautitlán.

De los 100 individuos que abarcaron el total del universo disponible de adultos mayores en la clínica considerada, se realizó una selección de acuerdo a criterios de inclusión y de exclusión, hasta obtener muestra (n) definida en 100 pacientes.

Criterios de Inclusión

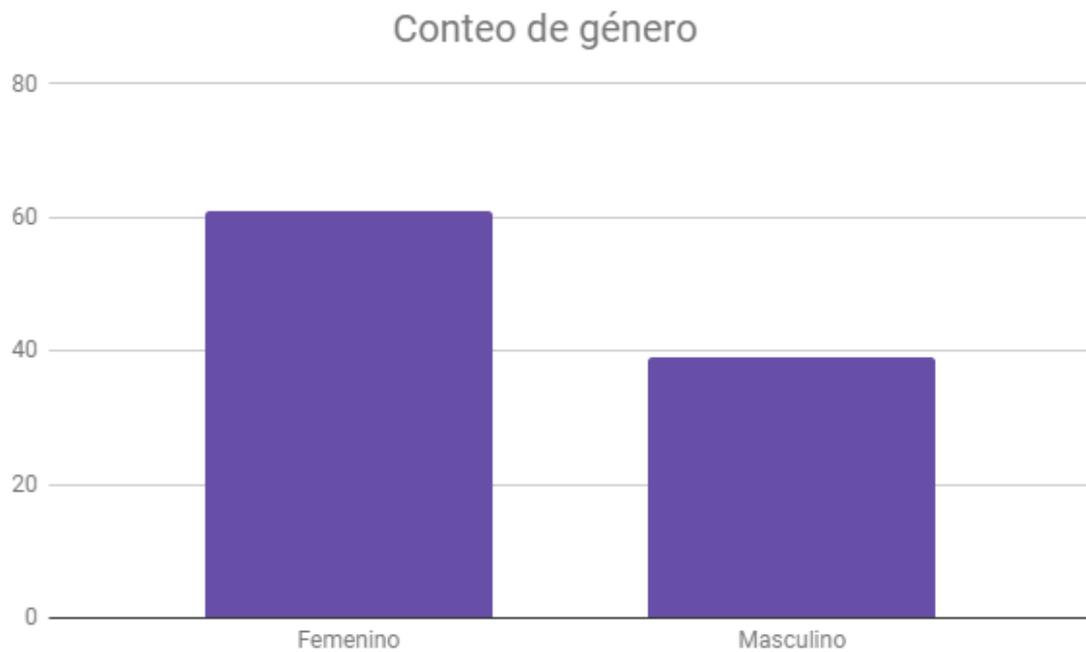
Pacientes de 18 años o más, en el que se incluye el estilo de vida, vivienda, empleo, economía, satisfacción en la escuela o en el empleo y se conceptualiza de acuerdo a un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de una persona a otra y de un lugar a otro

Criterios de Exclusión

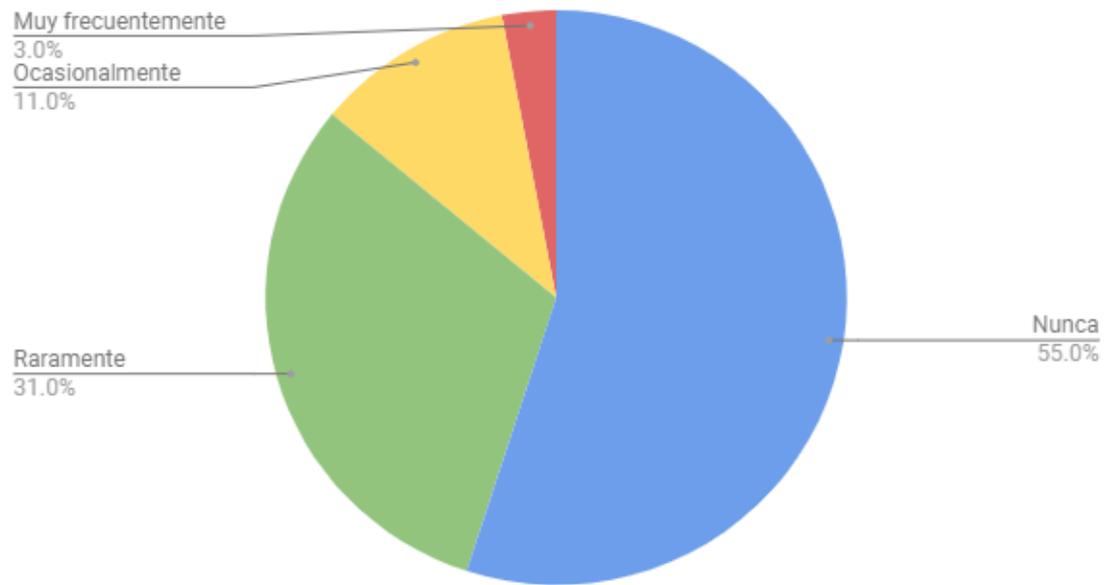
No fueron incluidos en este estudio, pacientes menores de 18 años. Tampoco se incluyeron en el estudio, aquellos pacientes que no desearon participar o que no fueron capaces de comprender el propósito de la encuesta.

RESULTADOS

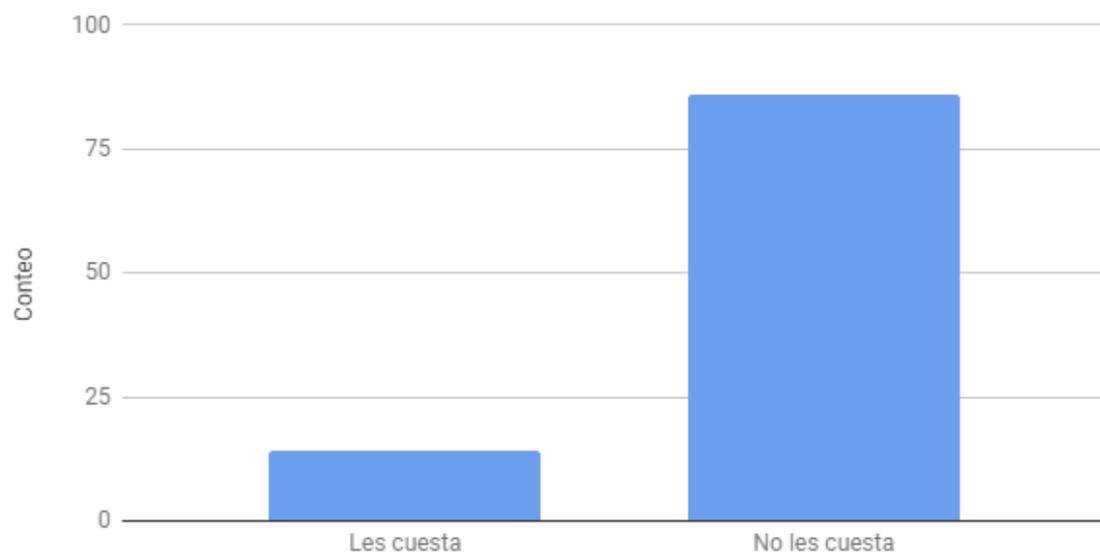
**GRÁFICAS RELACIONADAS CON LA ENCUESTA HRQOL-UK ORAL
HEALTH RELATED *QUALITY OF LIFE* IN ADULTS; SALUD ORAL
RELACIONADA CON LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES DE
EDAD QUE ASISTEN A LA CLÍNICA CUAUTITLAN DE LA FES IZTACALA
UNAM 2019**



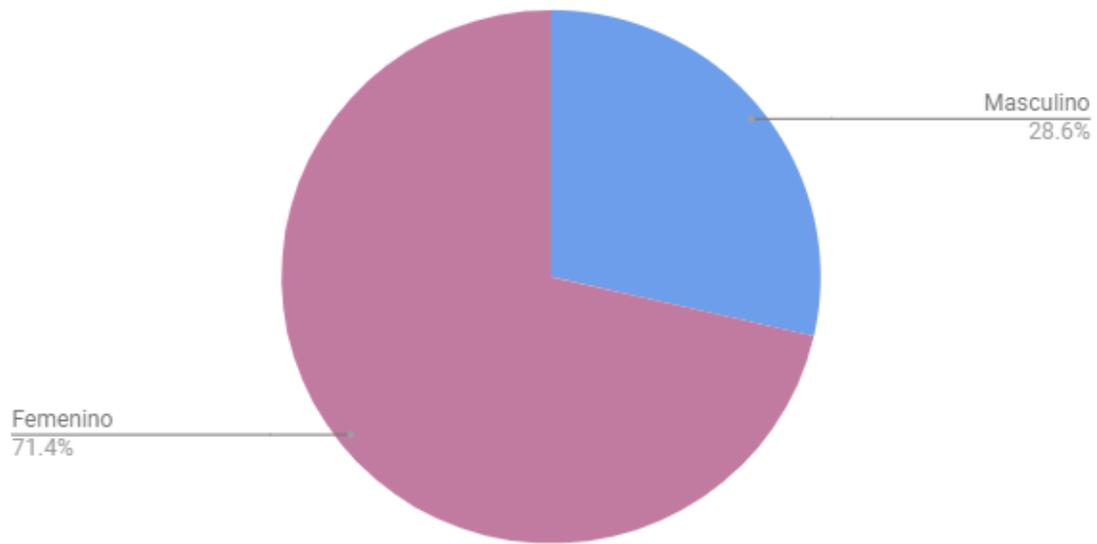
Me cuesta mucho comer y/o disfrutar la comida



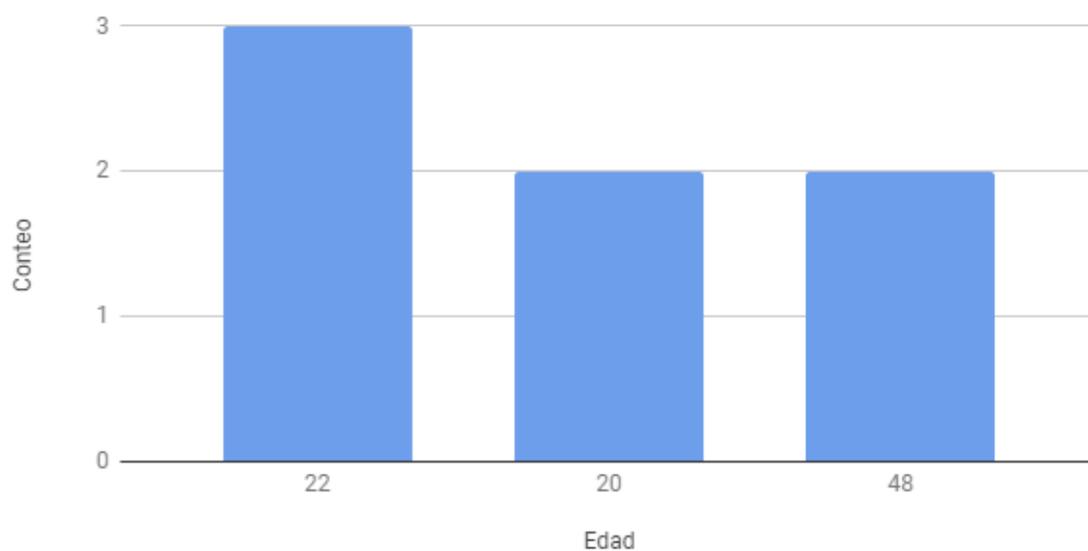
Conteo de adultos a los que les cuesta mucho comer y/o disfrutar la comida



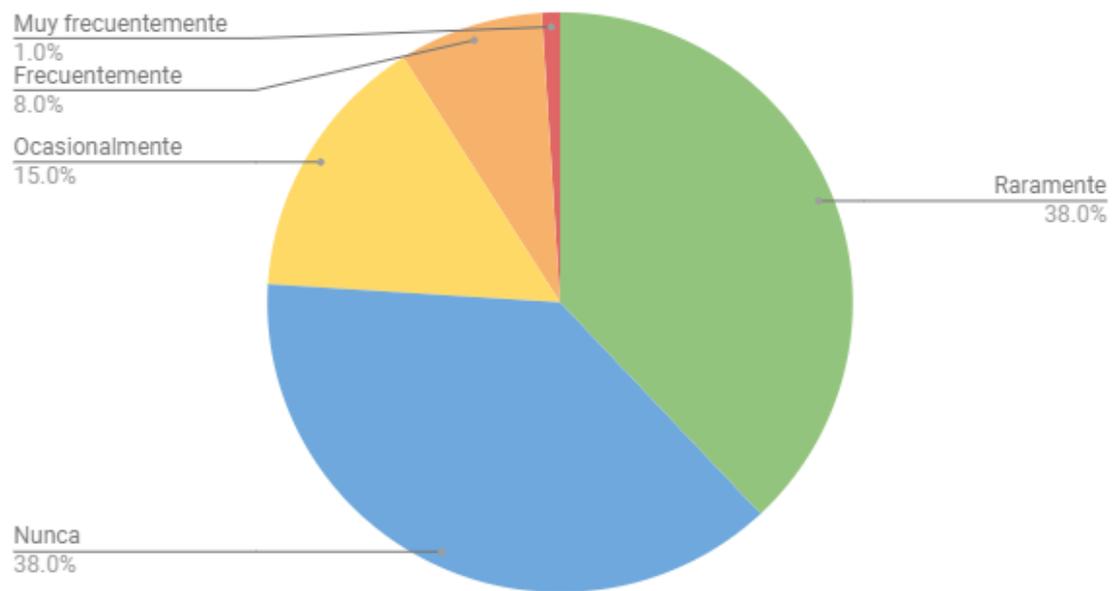
Porcentaje de hombres y mujeres a las que les cuesta mucho comer y/o disfrutar la comida



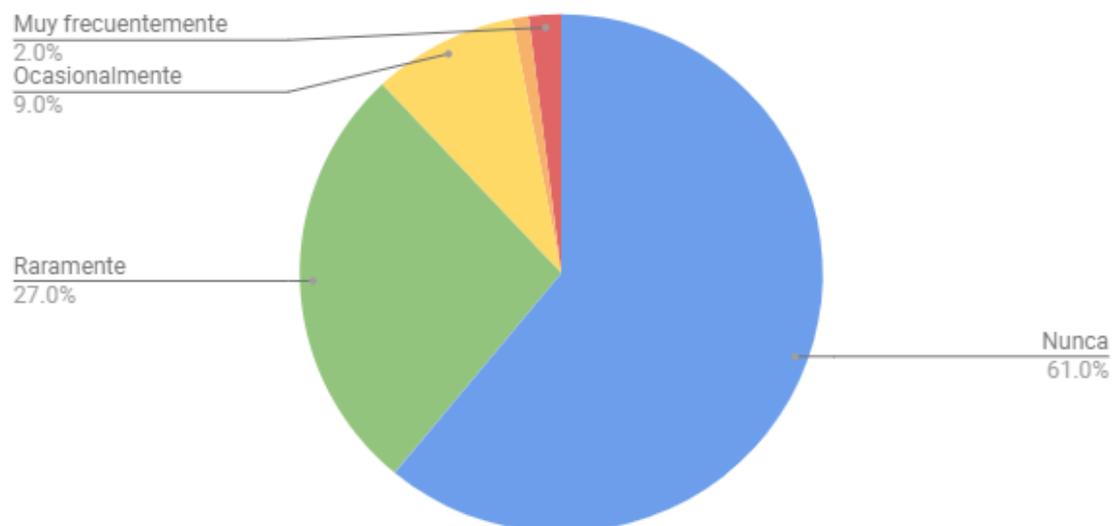
Top 3 de edades de adultos a los que les cuesta mucho comer y/o disfrutar la comida



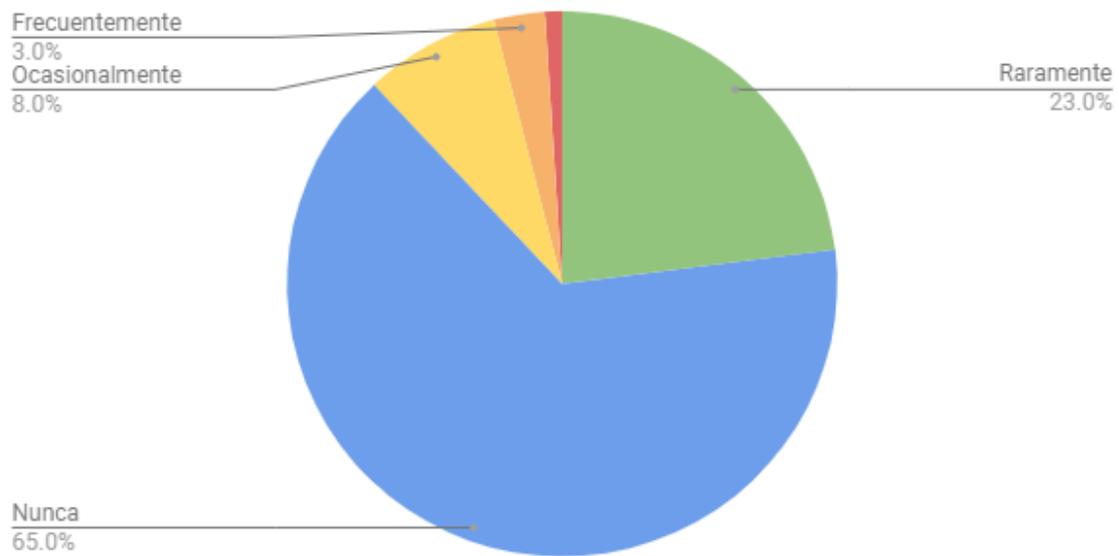
Mi salud bucal afecta mi apariencia



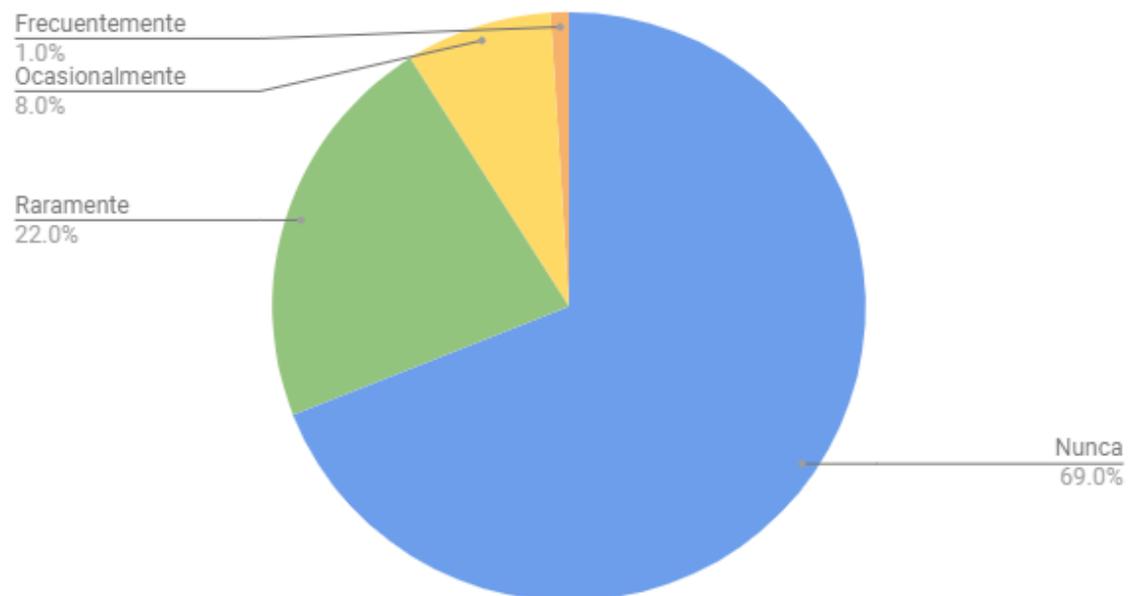
Me da pena hablar en público porque mi salud bucal no es buena



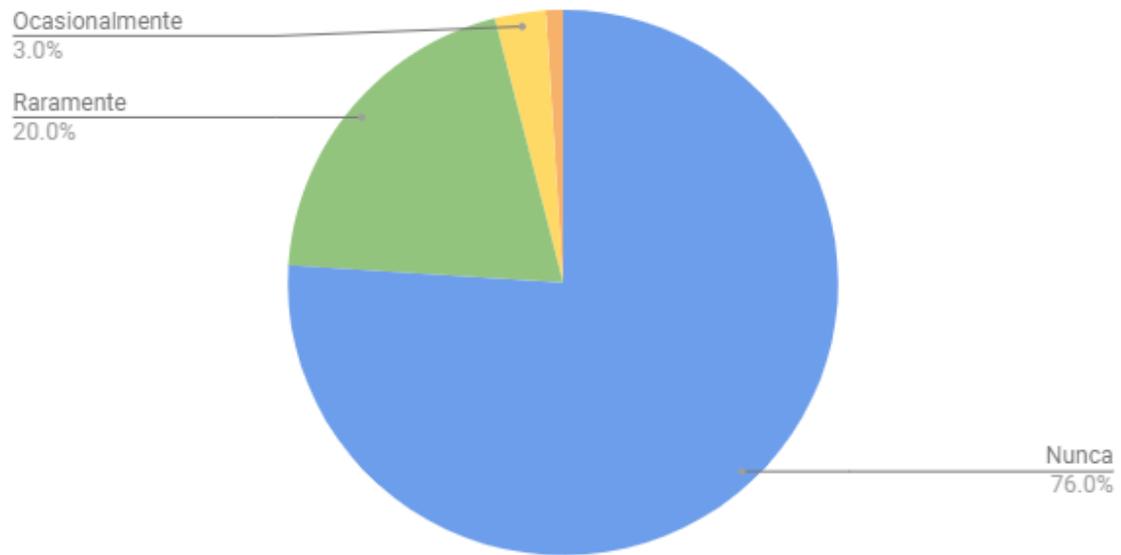
Siento que mi estado de salud tiene que ver con mis problemas bucales



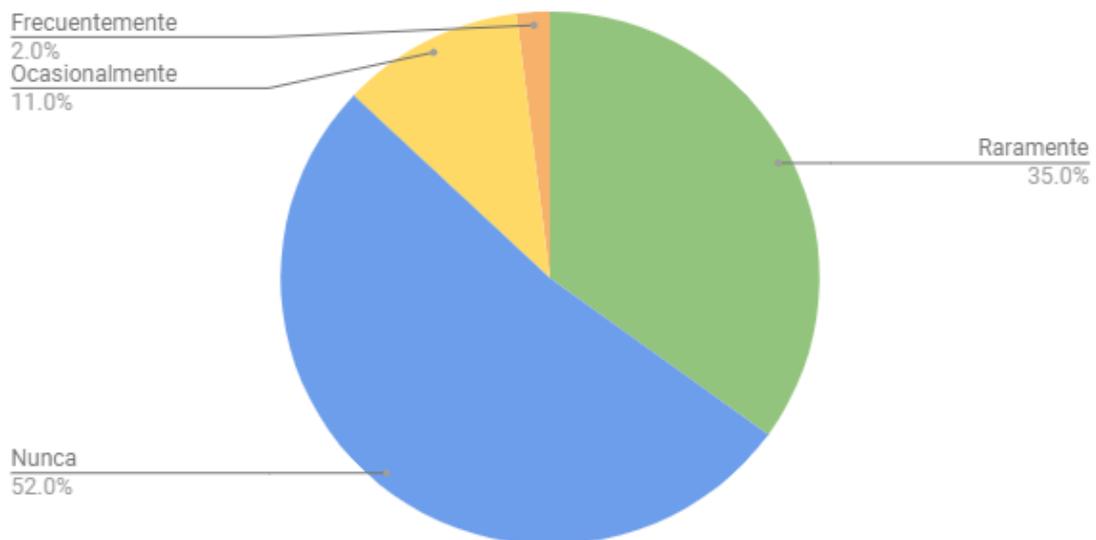
Al momento de estar relajado, siento molestia en mi boca



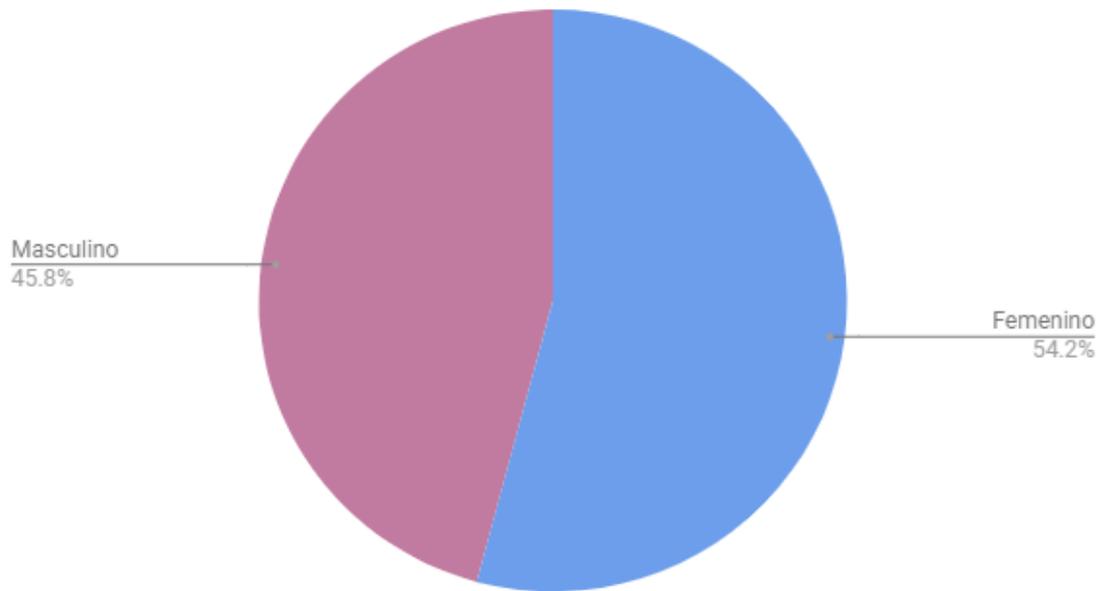
Mi pareja sentimental y/o amigos me hacen comentarios referentes a mi boca



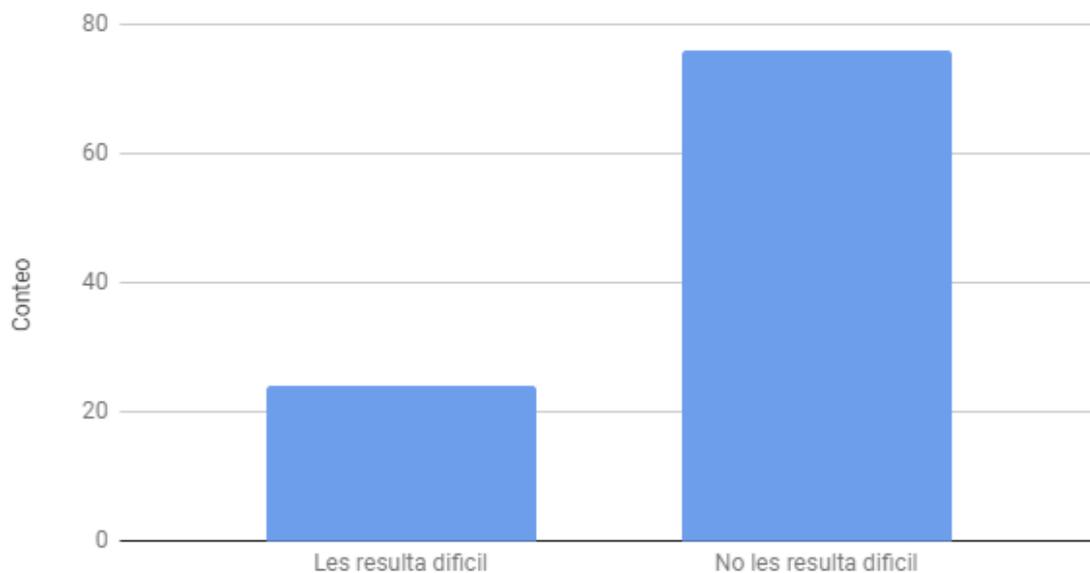
Me da pena hablar cerca de las personas por temor a tener mal aliento



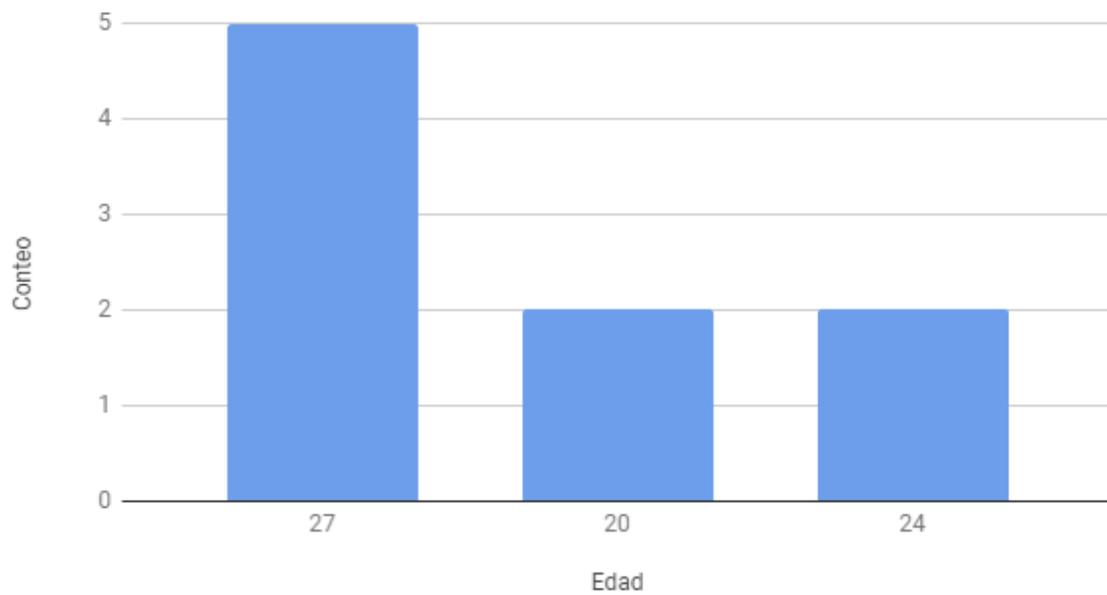
Porcentaje de hombres y mujeres a los que les resulta difícil socializar o expresarse libremente con las personas a su alrededor por temor a burlas o rechazos



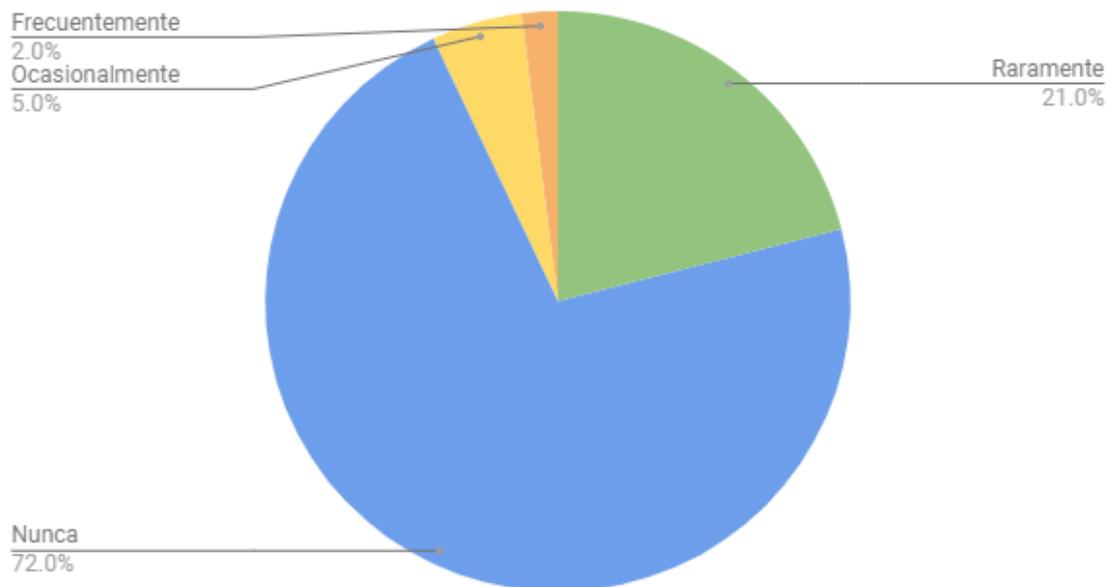
Conteo de adultos a los que les resulta difícil socializar o expresarse libremente con las personas a su alrededor por temor a burlas o rechazos



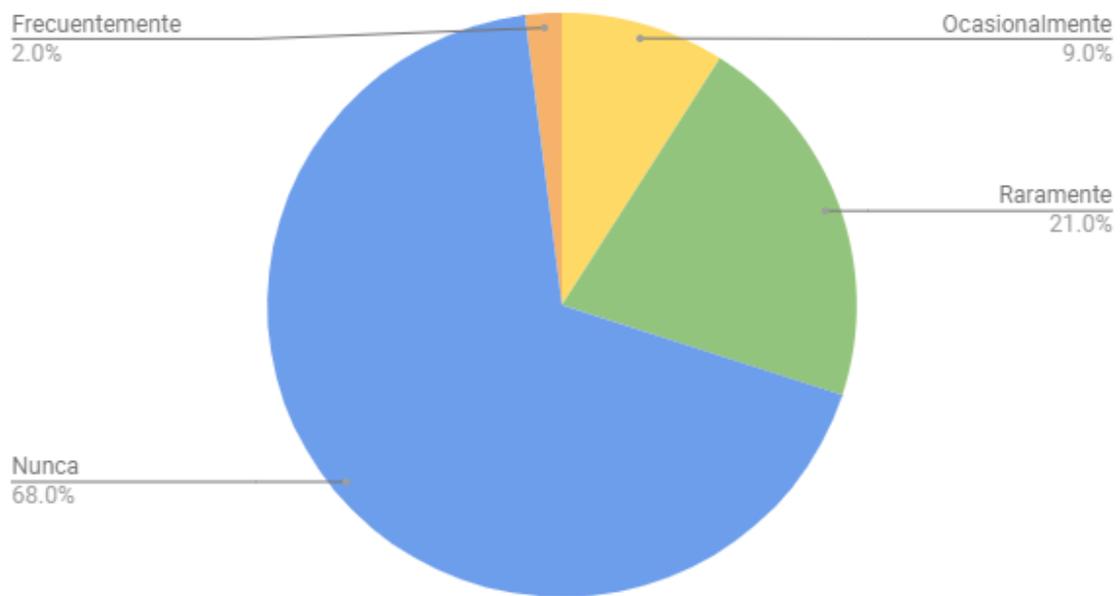
Top 3 de edades de adultos a los que les resulta difícil socializar or expresarse libremente con las personas a su alrededor por temor a burlas o rechazos



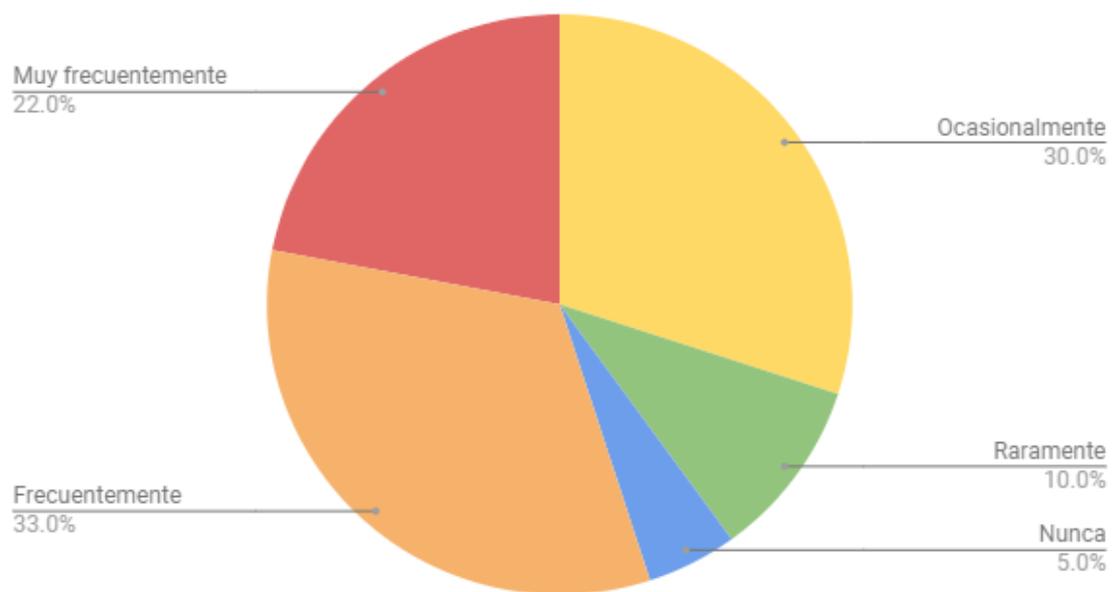
Me cuesta socializar por temor a burla de mis dientes



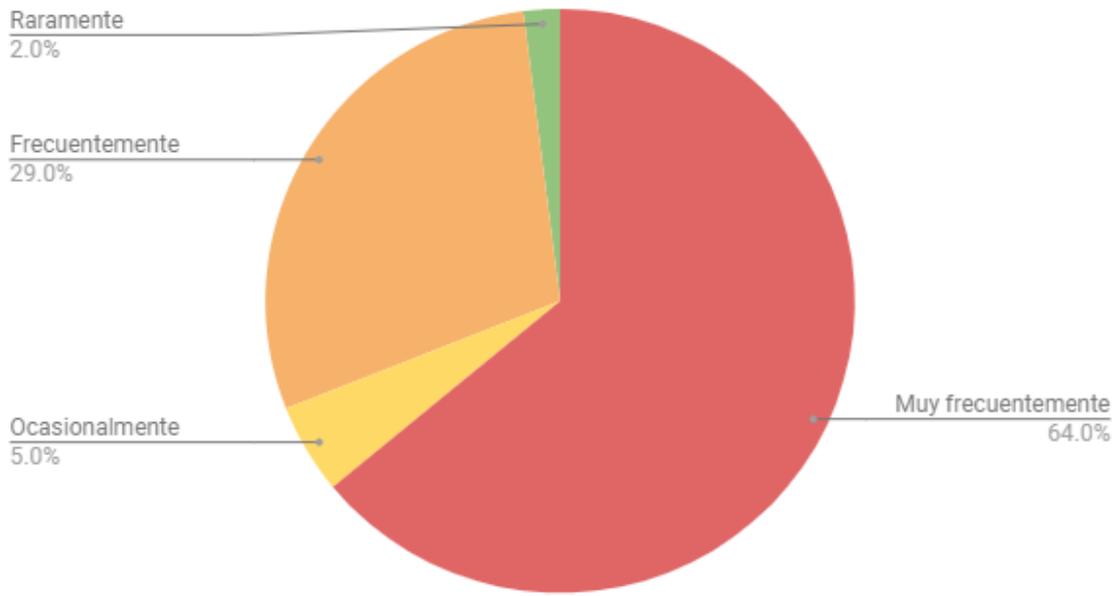
Me cuesta reír/sonreír por temor a burlas o malos comentarios



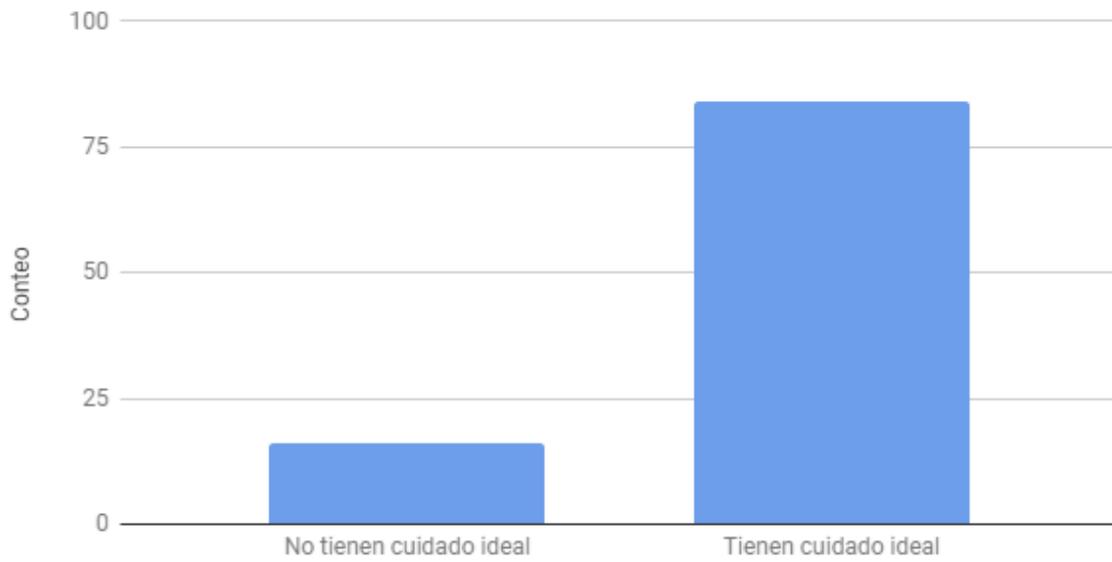
Me preocupa mi salud bucal



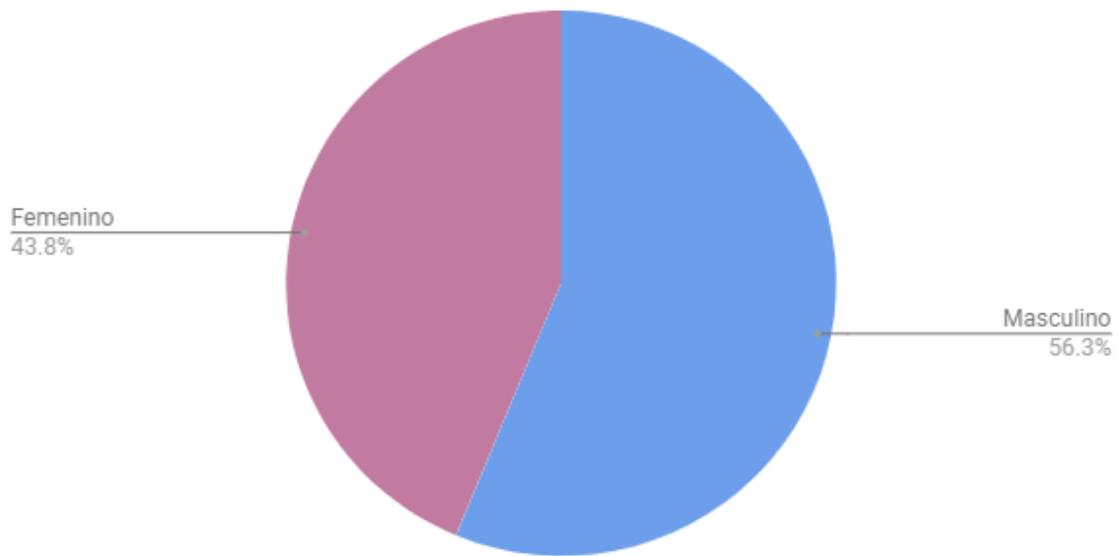
Antes de dormir, cepillo mis dientes



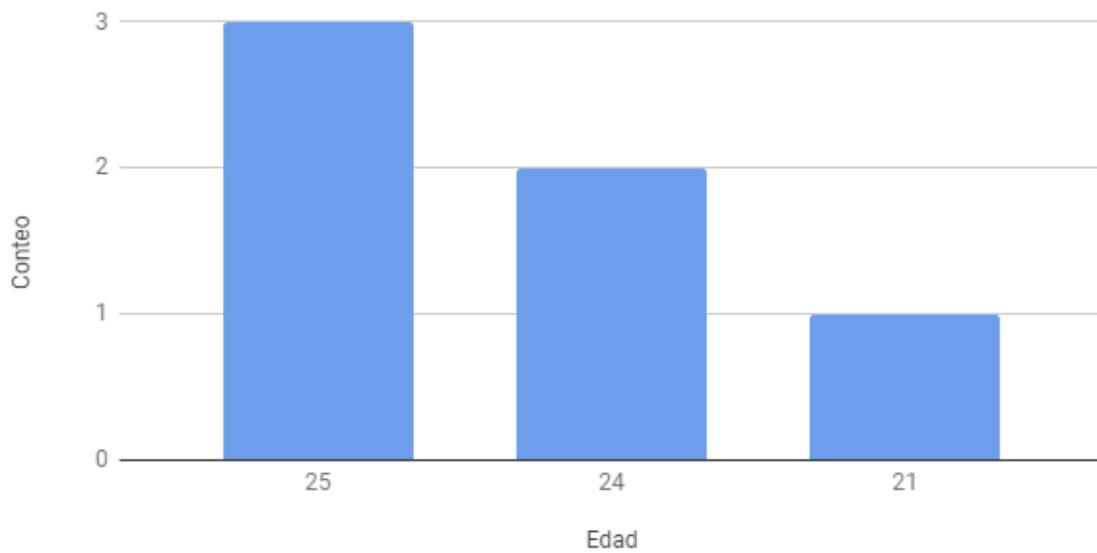
Conteo de adultos que no tienen un cuidado ideal de su salud bucal



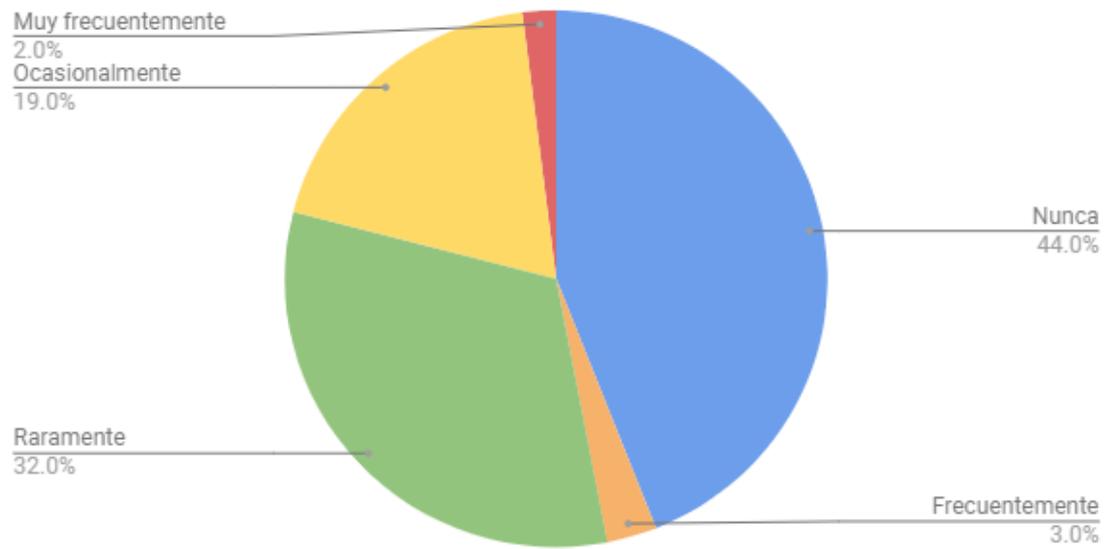
Porcentaje de hombres y mujeres que no tienen un cuidado ideal de su salud bucal



Top 3 de edades de adultos que no tienen un cuidado ideal de su salud bucal



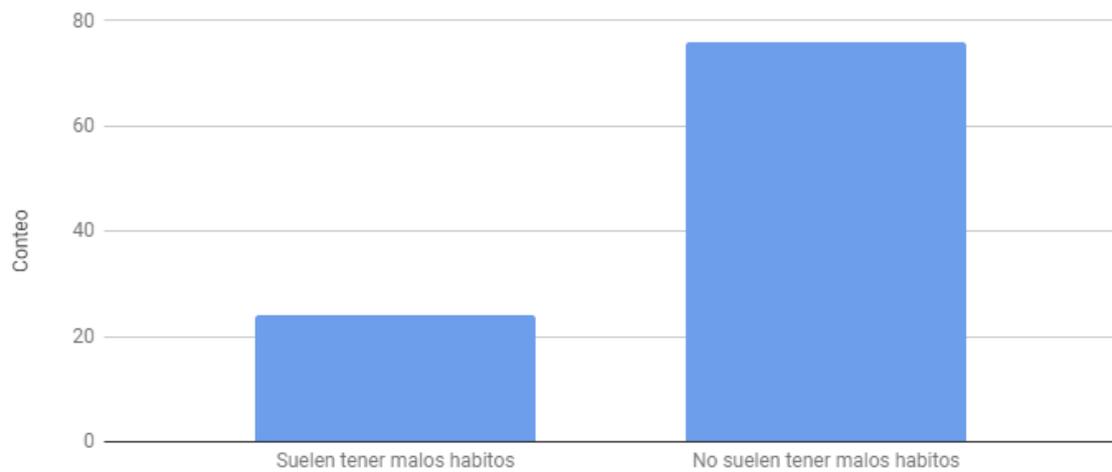
Cuando estoy estresado, triste o preocupado suelo tener malos hábitos bucales.



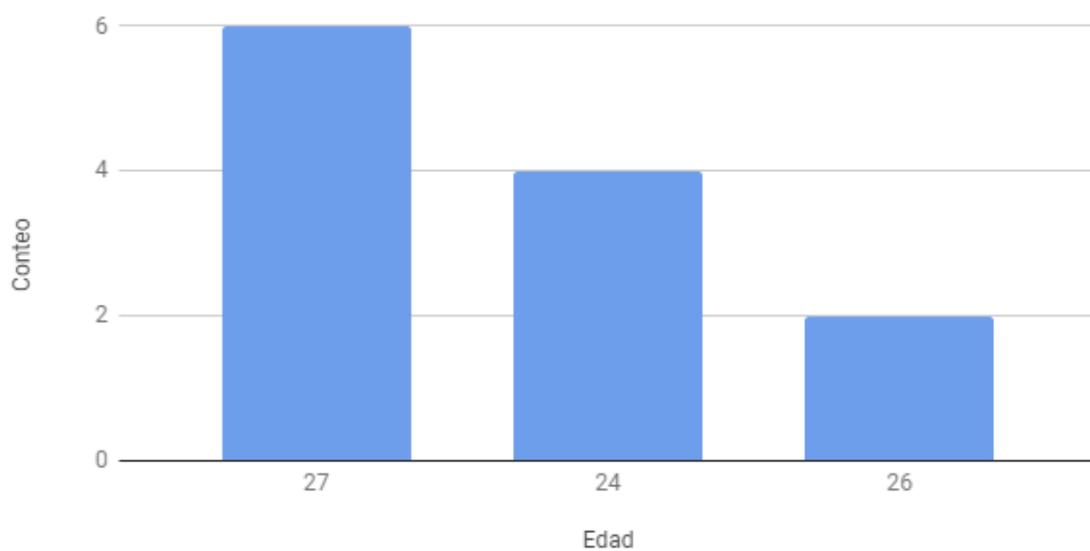
Porcentaje de hombres y mujeres a los cuales la ansiedad puede afectar de manera negativa su salud bucal



Conteo de adultos a los cuales la ansiedad puede afectar de manera negativa su salud bucal



Top 3 de edades de adultos a los cuales la ansiedad puede afectar de manera negativa su salud bucal



DISCUSIÓN

De acuerdo a las encuestas que se realizaron a adultos mayores de 18 años, en la Clínica Odontológica Cuautitlán de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, se pudieron observar las siguientes situaciones:

1. Se realizó la encuesta a 100 personas, de las cuales fueron 61 mujeres y 59 hombres.
2. A las mujeres entre 20 y 27 años de edad, les resulta difícil socializar o expresarse libremente con las personas a su alrededor por temor a burlas o rechazos.
3. El 56.3% de hombres, de 21 a 25 años de edad, no tiene un cuidado ideal para su salud bucal.
4. El 50% de hombres y mujeres tienen ansiedad, lo que puede afectar de manera negativa su salud bucal.

Las medidas de calidad de vida (QoL) no sólo están siendo utilizados en las encuestas de población, sino también en ensayos clínicos aleatorizados, en la evaluación de tecnologías sanitarias y en la evaluación de los sistemas de atención en salud.

CONCLUSIONES

Analizando las gráficas que arrojan los resultados de las 100 encuestas realizadas a adultos mayores de 18 años de edad, se puede concluir que el género femenino es vulnerable a la disfrutar y/o comer los alimentos. Cabe mencionar que, en el ámbito psicosocial, las mujeres no se sienten seguras con las personas a su alrededor; por consecuencia, no pueden expresarse libremente por temor a burlas o rechazos.

El género masculino, tiende a no dar la importancia adecuada sobre el cuidado de su boca. Se sabe que, el género femenino, es más delicado y cuidadoso por estética.

Es importante recordad que, el 50% de hombres y mujeres, padecen ansiedad; esto quiere decir que teniendo este trastorno, afecta de manera negativa la salud bucal.

Algunas personas pueden considerar su salud oral excelente siempre y cuando no experimenten dolor dental, mientras que otros pueden considerarla aceptable a pesar de haber perdido varios dientes.

El aumento en la esperanza de vida de la población no sólo en México, sino a nivel mundial, ha sido el resultado exitoso de avances en la tecnología preventiva y curativa de muchas enfermedades, así como la menor exposición a factores de riesgo, lo que ha aumentado las expectativas cada vez mayores de llegar a la tercera edad en mejores condiciones de salud, pero este resultado puede verse afectado si la calidad de vida de los adultos mayores no cumple con los principios mínimos para llevar una vida apropiada.

REFERENCIAS

1. Caballero Cr, Flores Jf, Arenas L. 2017. Salud Bucodental Relacionada A La Calidad De Vida: Revisión Crítica De Los Instrumentos De Medición. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.
2. Arelis Preciado Uribe. 2014. Estudio Clínico Para El Desarrollo De Un Cuestionario Específico, Preciso Y Eficaz Para Evaluar La Calidad De Vida Asociada Al Estado De Salud Oral En Usuarios De Implantoprótesis.
3. Luis Marcel Valenzuela Contreras. 2016. La Salud, Desde Una Perspectiva Integral
4. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G. 2014. Ansiedad Dental: Evaluación Y Tratamiento
5. Juan Cristóbal Bravo I, Héctor Bahamonde S. 2014. Halitosis: Fisiología Y Enfrentamiento
6. María Elena Medina Mora Elsa Josefina Sarti Gutiérrez Tania Real Quintanar. 2015. La Depresión Y Otros Trastornos Psiquiátricos.
7. J. Fernández Amézaga, R. Rosanes González. 2017. Halitosis: Diagnóstico Y Tratamiento En Atención Primaria
8. Juan Cristóbal Bravo, Héctor Bahamonde. 2014. Halitosis: Fisiología Y Enfrentamiento
9. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. 2014. Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación.
10. González Fonseca Michele, Rocha Navarro Miriam Lucía, González Fonseca Alan Christian. 2017. Grado de educación, prevención e importancia dental.
11. Benavides Melo Julie Andrea, Ojeda Garcés Juan Carlos, Lucero Yela Diego Fernando, Rodríguez Ordoñez Stefanny Carolina. 2016. Estado de salud oral en pacientes adultos en relación con su nivel de depresión.
12. Rodríguez Chala Hilda Elia, Cázares de León Francisco. 2018. Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico.
13. Ferreira Gaona Marta Inés, Díaz Reissner Clarisse Virginia, Pérez Bejarano Nohelia María, González Zarza Álvaro Vidal. 2018. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica.
14. Duque Andrés, Tejada Carolina. 2016. Halitosis, un asunto del odontólogo.
15. López Rafael. 2020. La Gaceta UNAM, Los trastornos de ansiedad, problemas de salud pública.
16. Cedillo Ildelfonso Benita. 2016. Revista electrónica de psicología Iztacala, Generalidades de la neurobiología de la ansiedad.
17. Robles Espinoza Andrea Isabel, Rubio Jurado Benjamín, De la Rosa Galván Edith Vanessa, Nava Zavala Arnulfo Hernán. 2016. El Residente, Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud.
18. Agudelo Suárez Andrés, Vásquez Hernández Alejandro, Zapata Villa Carolina. 2017. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en mujeres en situación de prostitución en Medellín (Colombia) y sus factores relacionados.

19. Díaz Cárdenas Shyrley, Fortich Mesa Natalia, Tapias Torrado Liliana, González Martínez Farith Damián. 2017. Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias.
20. Díaz Reissner Clarisse Virginia, Casas García Irma, Roldán Merino Juan. 2017. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos.