

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

Tesis para optar al Grado de Licenciatura en Enfermería

Tesistas

Samantha Farah Campos Vargas

Katherine Paz Cataldo Jiménez

Gina Andrea Estay Vergara

Anytza Constanza Henríquez Varas

Keny Alexandra Muñoz Saavedra

Claudia Alejandra Soto Castillo

Aracely Fernanda Zavalla Pérez

Docente Guía

E.U María Bruna Espinoza Fernández

San Felipe, 2015.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

I. AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todos quienes estuvieron presentes en el transcurso de esta larga investigación. En primer lugar, a nuestros padres, los que con esfuerzo y amor nos brindaron la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera, junto con darnos una voz de aliento cada vez que lo necesitamos; A nuestra docente guía, Sra. María Bruna Espinoza Fernández, quien con sus conocimientos y experiencia, en toda instancia nos orientó, demostrando compromiso, amabilidad, empatía y apoyo hacia nosotras. Agradecer también, a las profesoras Bárbara Brito y Carolina Magni, quienes colaboraron activamente para el desarrollo de este proyecto.

A los doce Clubes de Adulto Mayor de la Comuna de Santa María, por su disposición, gentileza y confianza para participar de este estudio; a la Srta. Fernanda Zamora Olivares, Egresada de Ingeniería en Estadística, por su colaboración en el análisis estadístico de los resultados de esta investigación.

Agradecemos a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, por acogernos durante estos años de formación de pregrado, dándonos esta instancia de aprendizaje en el área de la investigación en enfermería.

A su vez, queremos reconocer el compromiso por parte de todas las integrantes de este equipo de trabajo, que con dedicación a lo que hacíamos, se lograron los objetivos propuestos para este estudio; Por último, agradecemos a Dios, quien estuvo siempre presente en este camino, brindándonos las capacidades necesarias para la realización exitosa de esta Tesis Profesional.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

II. RESUMEN

El envejecimiento es un proceso de constantes modificaciones morfológicas, funcionales y psicológicas, a las cuales se asocian los cambios bucales, tales como la pérdida de piezas dentales, sequedad bucal, dificultad masticatoria, entre otros. Diversos estudios han demostrado que estos cambios conllevan repercusiones en el estilo de vida de los adultos mayores, afectando sus dimensiones físicas, psicológicas y sociales.

Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y probabilística, cuyo objetivo fue determinar la influencia de los cambios bucales asociados al envejecimiento en la satisfacción de las necesidades de comer y beber y de comunicación en adultos mayores de 60 años y más.

Para cumplir con los objetivos de este estudio se aplicó una encuesta de 43 preguntas, basadas en el cuestionario Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) a una población de 107 participantes de Clubes de Adulto Mayor de la Comuna de Santa María.

Dentro de los resultados obtenidos, se destaca la Necesidad de Comer y Beber, como la dimensión más afectada.

Palabras claves: *Salud Bucal, Anciano, Alimentación, Comunicación social.* (BIREME)

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

III. ABSTRACT

The aging is a constant process of morphological, functional and psychological changes, which are associated with oral changes, such as tooth loss, dry mouth, difficulty chewing, among others. Several studies have shown that these changes have an impact on the lifestyle of the elderly, affecting their physical, psychological and social dimensions.

This research is a quantitative type, descriptive, transversal and probabilistic, whose objective was to determine the influence of oral changes associated with the aging in the needs of eating and drinking and communication in adults aged 60 years and over.

To meet the objectives of this study a survey of 43 questions based on the questionnaire Geriatric Oral Health Index (GOHAI) to a population of 107 participants of Elderly Club of Commune of Santa Maria.

Within results, the need for Eating and Drinking, as the dimension most affected.

Keywords: *Oral Health, Elderly, Feeding, Social Communication (BIREME)*

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

IV. CONTENIDOS

CAPÍTULO I.....	7
INTRODUCCIÓN	7
1.1 INTRODUCCIÓN.....	8
1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	15
1.5 OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	16
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	16
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	17
CAPÍTULO II	18
MARCO CONCEPTUAL	18
2.1 MARCO TEÓRICO	19
2.1.1 ENVEJECIMIENTO.....	19
2.1.2 CAMBIOS BUCALES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO	21
2.1.3 BASES TEÓRICAS DEL CUIDADO SEGÚN EL MODELO DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON	27
2.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES DE ESTUDIO	31
CAPÍTULO III.....	40
METODOLOGÍA.....	39
3.1 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO Y DEFINICIÓN DEL UNIVERSO	41
3.3 DISEÑO MUESTRAL.....	41
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	42
3.5 ASPECTOS ÉTICOS EN LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	42

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

3.6	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.6.1	DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	44
3.6.2	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	45
3.7	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	45
CAPÍTULO IV		46
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		46
4.1	DESCRIPCIÓN DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	47
4.2	DESCRIPCIÓN DEL PERFIL CLINICO	51
4.3	DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS BUCALES	53
4.4	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE COMER Y BEBER	58
4.5	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN	63
CAPÍTULO V		71
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES		71
5.1	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	72
5.2	CONCLUSIONES	77
CAPÍTULO VI		82
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES		82
6.1	SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	83
CAPÍTULO VII		85
BIBLIOGRAFÍA		85
7.1	BIBLIOGRAFÍA	86
CAPÍTULO VIII		94
ANEXOS		94
8.1	ANEXO 1: CARTA DE AUTORIZACIÓN C.E.C	95
8.2	ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	96
8.3	ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	99

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

1.1 INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, provocando una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio.¹

En Chile, actualmente una de cada diez personas pertenece al grupo Adulto Mayor.² Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), actualmente la población total perteneciente al grupo de mayores de 60 años es de 2.005.684 personas en el año 2007 de las cuales un 56% corresponde al sexo femenino y un 44% al sexo masculino.³ En los próximos 20 años se estima una tasa de crecimiento de 3,7% anual para este grupo etario, por lo que se proyecta para el año 2025, una población de Adultos Mayores que representarán el 20% de la población del país.⁴

La región de Valparaíso es una de las zonas con más Adultos Mayores del país. Según el Censo de Población realizado por el INE en julio de 2003, la población mayor de 60 años en la región representa al 13,43% de los Adultos Mayores. Dentro de sus provincias, San Felipe de Aconcagua cuenta con una población de Adultos Mayores, que alcanza el 12,33% de la población.⁵

Una de las Comunas perteneciente a la provincia de San Felipe, es la de Santa María, que según el Censo del año 2002, cuenta con una población de 12.813 personas. De este total comunal, pertenecen al grupo etario mayor de 60 años, un 48,95% de hombres y 51,05% de mujeres.⁵

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

En los últimos años, nuestro país ha ido ganando visibilidad creciente como foco de políticas públicas en el segmento de personas mayores de 60 años.⁷ Es así como se han implementado diversos programas y políticas en pro de este grupo etario, destacando en esta problemática la Guía Clínica Salud Oral Integral para Adultos de 60 años (2010), cuyos principales objetivos son dar recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible sobre el tratamiento de las caries dentales, enfermedad periodontal y desdentamiento total o parcial, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los adultos de 60 años.⁸

A pesar de que la salud oral de los Adultos Mayores está determinada por diversos factores tanto propios como ambientales, es un útil indicador de los cuidados bucales recibidos por estos durante toda su vida. Al respecto, hoy se sabe que en un alto porcentaje, la población geriátrica presenta condiciones de salud oral bastante precarias, reflejadas en el hecho de que la condición de mayor prevalencia es la ausencia de todos los dientes o edentulismo total.⁹

La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido que al utilizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos en la nutrición. Además se afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización.

Otros factores generales como el uso de medicamentos, el nivel educativo y la clase social pueden también comprometer la salud del Adulto Mayor.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

La calidad de vida relacionada con la salud oral ha sido estudiada principalmente en los Adultos Mayores, debido al interés general por este grupo de edad, el cual ha presentado un acelerado crecimiento en las últimas décadas en la mayoría de los países.¹⁰

Si bien es cierto, los cambios bucales no afectan la vida, sin embargo, sí alteran la calidad de ésta. El examen de la cavidad bucal se ha relegado a un segundo plano y hasta omitido del examen físico rutinario.

Dada la importancia que tiene este tema en la calidad de vida, se realizó un estudio para conocer el Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en los Adulto Mayores de 60 años y más.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Durante el envejecimiento se generan una serie de modificaciones desde el punto de vista fisiológico y psicosocial de los individuos. A nivel de la cavidad bucal se presentan cambios sobre los tejidos orales, funcionales, y muchos de ellos secundarios a factores extrínsecos, los cuales son progresivos y acumulativos, haciéndose más complejos en el tiempo.

La literatura revisada evidencia que los principales problemas bucales asociados al envejecimiento se relacionan con la pérdida de piezas dentales, presencia de caries dentales, enfermedad periodontal, xerostomía y lesiones de la mucosa bucal.^{10-11-12.}

El trabajo de promoción y prevención de la salud que realiza el equipo multidisciplinario de salud a lo largo de todo el ciclo vital de las personas, cobra especial relevancia en torno a las políticas que dicen relación a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores; es en este contexto en donde el Profesional de Enfermería debe hacer su mejor contribución acorde al modelo biopsicosocial, centrando el cuidado de forma integral en la persona en constante interacción con su entorno.¹³⁻¹⁴⁻¹⁵

Virginia Henderson, quien ha sido considerada una de las teoristas de enfermería más importante del siglo XX, aporta una estructura teórica que basa el trabajo enfermero en las necesidades de cuidado, elaborando un marco de valoración de enfermería sobre la base de las 14 necesidades humanas básicas, definidas como requisitos y modelos integrados, universales y específicos.¹⁵

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Entre ellas se encuentran las Necesidades de Comer y Beber y Comunicación, ubicadas en segundo y décimo lugar respectivamente, las cuales serán el objeto de estudio en la presente investigación, por cuanto la evidencia indica que los problemas bucales mencionados en párrafos anteriores, deterioran en forma importante la calidad de vida de los Adultos Mayores, especialmente en torno a estas necesidades.

Estudios han demostrado que la mayoría de los Adultos Mayores tienen problemas de masticación, dolor, dificultades al comer y problemas en las relaciones sociales a causa de los trastornos bucales.¹¹ Entre ellos se encuentra el estudio de Sánchez et al.¹¹, realizado en México, quienes concluyeron que este problema afecta la satisfacción de múltiples necesidades, la calidad de vida y desempeño en la vida diaria.

Esquivel et al.¹⁶, en un artículo realizado en el mismo país, en relación a la percepción de la funcionalidad de la cavidad bucal, destacan entre sus conclusiones la importancia de fomentar las medidas preventivas en este grupo de edad para evitar la pérdida de los dientes, que puede contribuir a mejorar su calidad de vida.

Así mismo, en nuestro país, Von Marttens et al.¹⁷, realizaron un estudio en relación al proceso de edentulismo de Adultos Mayores atendidos en un consultorio del servicio público, el cual constata como conclusión que la calidad de vida del Adulto Mayor se ve influenciada por el estado de su salud bucal, siendo la dentadura un elemento de gran relevancia en la estética facial y la comunicación oral, influyendo en sus relaciones personales y por ende su autoestima.

Por lo anteriormente expuesto, es que consideramos de suma importancia la realización de este estudio, con el fin de aportar una nueva perspectiva de valoración de salud integral del Adulto Mayor, la cual considere la influencia y repercusiones que esta

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

problemática supone en las diversas Necesidades del Adulto Mayor, destacando entre ellas la de Comer y Beber y Comunicación, y por consiguiente integrar al proceso de atención de enfermería, las intervenciones y actividades oportunas, pertinentes y apropiadas, que esta población requiere.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Impacto de los cambios bucales asociados al envejecimiento en la satisfacción de la Necesidad de Comer y Beber y de Comunicación de los Adultos Mayores asistentes a Clubes de Adulto Mayor de la Comuna de Santa María, en los meses de Octubre a Diciembre del año 2014.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Para el presente estudio se entenderá por:

Características Socio demográficas del Adulto Mayor con Cambios Bucales:

Características personales, familiares, sociales y económicas que definen a una persona, la distingue de las demás y que se ven influenciados por el proceso de salud enfermedad, en el contexto social que se desarrollan, tales como sexo, edad, estado civil, ocupación, escolaridad, entre otras.

Perfil Clínico del Adulto Mayor con Cambios Bucales: Características referidas a la presencia de alguna enfermedad crónica asociada, a la administración o ingesta de algún medicamento de uso diario, a la asistencia a controles dentales y hábitos de higiene bucal.

Cambios Bucales: Toda alteración de cualquier órgano, tejido blando o duro dentro de la cavidad bucal, tales como; labios, paladar, mucosas, dientes, lengua, encías y su periferia; huesos, articulación, músculos, que provoque dolor, limite o dificulte la nutrición, comunicación y expresión que afecte el bienestar y calidad de vida de las personas en el envejecimiento.¹⁸

Necesidades de Comer y Beber: Comer es masticar y desmenuzar el alimento en la boca y pasarlo al estómago, mientras que beber se considera como ingerir un líquido.¹⁹⁻²⁰ Considerando el orden de Virginia Henderson, es la segunda necesidad básica del ser humano.

Necesidades de Comunicación: Comunicarse es descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo.²¹ Considerando el orden de Virginia Henderson, es la décima necesidad básica del ser humano.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

1.5 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cómo Influyen los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en la satisfacción de la Necesidad de Comer y Beber y de Comunicación en Adultos Mayores de 60 años y más, asistentes a Clubes de Adulto Mayor de la Comuna de Santa María, durante los meses de Octubre a Diciembre del año 2014.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el Perfil Socio demográfico y Clínico del grupo de estudio.
- Identificar los principales cambios de la cavidad bucal asociados al envejecimiento.
- Determinar la percepción que tienen los Adultos Mayores respecto a sus cambios bucales.
- Valorar la Necesidad de Comer y Beber y de Comunicación relacionada con los cambios bucales que presentan los adultos mayores participantes del estudio.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Durante la realización de esta investigación, las limitaciones que se presentaron fueron las siguientes:

- El analfabetismo, falta de comprensión lectora y problemas visuales de algunos de los Adultos Mayores participantes, dificultó la aplicación de las encuestas, debiendo ser realizadas por las examinadoras a cargo en cada oportunidad.
- Problemas de coordinación e información entre los presidentes/as de los Clubes y sus integrantes, por lo cual muchos de estos últimos no estaban informados de la realización de este estudio al momento de aplicar las encuestas. Por lo anterior, hubo que disponer de horarios extras de las estudiantes tesis, como también adecuar el número de la muestra.
- Problemas de acceso y transporte a las comunidades rurales más apartadas de la Comuna de Santa María.

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso fisiológico normal e irreversible que se representan como cambios bio-psico-funcionales universales que se producen con la edad. En su sentido literal, envejecer quiere decir "hacerse viejo" o “vivir cada vez más”. Es así como este concepto puede abarcar tanto a seres individuales como a poblaciones. Estos cambios que varían de un individuo a otro, lenta y progresivamente afectan la adaptabilidad de la persona a su entorno físico, ambiental y social, aumentando la vulnerabilidad del individuo, exponiéndolo a la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas, que menoscaban su salud y calidad de vida.⁴⁻²²

Esta serie de cambios comienza desde el nacimiento, pero se hace evidente después de la sexta década de la vida, por su mayor grado de compromiso orgánico y psíquico. Afecta a todos los tejidos, órganos y sistemas, y en la medida que el individuo aumenta en edad, el compromiso es mayor y más complejo, afectando su autoestima, autovalencia, sus relaciones interpersonales y afectivas.⁸

Cada especie tiene su propia característica de envejecimiento. Dentro de los cambios que tienen lugar con la edad, se encuentran además los morfológicos y funcionales de la cavidad bucal, los cuales forman parte del envejecimiento general del organismo.²²⁻²³

Una de las últimas etapas del proceso de envejecimiento es la Adulthood Mayor. Internacionalmente se usa el estándar de la OMS, que sitúa a este segmento de la población en el grupo etario conformado por las personas de 60 años y más, al igual que

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

en nuestro país, de acuerdo a la Ley N°19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).⁸⁻²⁴

Nuestro país, al igual que los países en desarrollo experimenta un fenómeno denominado transición demográfica, que se refiere a los cambios desde niveles altos a bajos de la mortalidad y de la fecundidad, y cuya consecuencia más inmediata es el cambio en la estructura por edad de la población, que influye en la disminución del porcentaje de población joven y el aumento de la concentración porcentual en las edades más avanzadas, que ocurre en un plazo mayor.²⁵

Los adultos mayores presentan varias condiciones incapacitantes que se hacen más comunes a medida que avanza la edad. La mayoría de estas condiciones pueden ser prevenibles o postergables mediante estilos de vida saludables y disminuyendo los factores de riesgo, tales como el hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas, polifarmacia, entre otros.²⁶⁻²⁷

Según la Encuesta Nacional de Salud del año 2009-2010, el 13% de adultos mayores presenta hábito tabáquico y el 20% de la población adulta tiene problemas con el alcohol, especialmente los hombres. Los adultos mayores de 65 años tienen un consumo de 2,72 días promedio a la semana, el cual es significativamente superior a los otros grupos de edad.²⁷⁻²⁸

La prescripción de fármacos en el adulto mayor, tiene gran importancia y reviste características propias. En nuestro país, entre el 70 y 90 % de los ancianos consume algún medicamento, llegando a ingerir casi el doble que la población general.²⁹

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

2.1.2 CAMBIOS BUCALES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO

La cavidad bucal forma parte del sistema estomatognático, específicamente es parte del primer segmento del tubo digestivo, y del tercio inferior de la cara. Ésta se define como el grupo de órganos que ayudan a la gustación, masticación, deglución, fonación y succión, y se encuentra integrado por músculos, lengua, órganos dentarios, huesos, articulaciones, mucosa y piel de cabeza y cuello.⁸

Las principales funciones de esta cavidad, en relación a la alimentación, son el recibir el alimento ingerido, realizar la masticación de estos mismos, la insalivación, que hace referencia a la mezcla de los alimentos con saliva para la formación del bolo alimenticio y la deglución, para continuar con el proceso de la nutrición.

En base a las múltiples funciones de esta cavidad, es que la salud bucal es un elemento importante dentro de la salud general, ya que participa en funciones tan vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, lo que contribuye al bienestar físico, psicológico y social de los individuos.¹²⁻³⁰

La OMS³¹ define la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Los factores de riesgo para la cavidad bucal, se relacionan con el consumo habitual de tabaco y alcohol. El tabaquismo tiene diversas desventajas para el organismo, uno de los problemas del consumo de tabaco es que afecta en los dientes y lo relacionado con la cavidad bucal, y como resultado acarrea efectos negativos como halitosis, manchas

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

extrínsecas de dientes y restauraciones, abrasión de superficies dentales, caries dentales, estados pre neoplásicos y enfermedad periodontal, la que se ve incrementada con el aumento a la exposición del tabaco: a más cantidad de cigarrillos diarios y más tiempo fumando, más grave será la enfermedad periodontal.³²

Todas estas enfermedades bucales han sido subestimadas por no ocasionar mortalidad directa, no obstante, debido a su elevada frecuencia, las molestias locales que ocasionan, las alteraciones estéticas que causan y la repercusión que generan en la salud general, se justifica plenamente su atención como problema de salud pública.⁴

Dentro de los factores protectores de la salud bucal a cualquier edad encontramos la asistencia periódica a los controles odontológicos, mantener una higiene dental adecuada, haciendo uso de pasta dental, al menos dos veces al día, con lo cual se previene la aparición de caries dentales y enfermedad periodontal³²; consumir alimentos saludables; disminuir los hábitos nocivos como el tabaquismo y/o alcoholismo; vivir, estudiar o trabajar en una comunidad con agua fluorada.²⁸

Las enfermedades orales son progresivas y acumulativas, y se hacen más complejas con el tiempo, lo que agrava aún más las alteraciones producidas por el envejecimiento y que se refleja en estas funciones vitales. Según esto, los adultos mayores enfrentan problemas para masticar, dolor, dificultades para comer y para relacionarse con los demás debido a las alteraciones que tienen en su cavidad bucal.¹¹

De acuerdo a un estudio realizado en La Habana, los primeros signos de envejecimiento del aparato digestivo se observan en la cavidad bucal.²³

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Es importante indicar que algunos cambios bucales que ocurren producto de la edad, son naturales, como cierto grado de oscurecimiento y desgaste de los dientes. En cambio otros son resultado de la acción de enfermedades como periodontitis, de medicamentos como la xerostomía y efectos de factores socioculturales y económicos.

Los cambios que el proceso de envejecimiento realiza sobre este sistema, corresponden a cambios del tejido de revestimiento, el cual se caracteriza por tener como principal componente la piel; según un estudio realizado en el Hospital Clínico San Borja-Arriarán, el envejecimiento produce que la piel disminuya su grosor especialmente en superficies planas, se deshidrate, disminuya su vascularización y cantidad de tejido adiposo; esto se traduce en una baja en la elasticidad y resistencia.³³

Otro componente son las glándulas, en donde se producen cambios tanto de tipo fibróticos como atróficos, que afectan directamente en las funciones del sistema, principalmente en lo referente a la salivación, producto de esta alteración aparece la xerostomía o sensación de boca seca.³³

Otro cambio propio del proceso es el que ocurre en el tejido dentario, esto se observa principalmente en el esmalte dentario, el cemento y el complejo pulpo-dentinario. Junto con esto se presentan también cambios en el tejido óseo.³³

Se ha demostrado que la mayoría de los adultos mayores acostumbra a ingerir alimentos ricos en azúcares, comidas calientes y picantes, desconociendo que esto constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones en la mucosa bucal y la caries dental.³²

**“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”**

En el siguiente cuadro podemos observar cómo estas enfermedades van afectando a los Adultos Mayores, que sumados a los cambios propios del envejecimiento, trae consigo las siguientes consecuencias:



Fuente: Modelo de Salud Bucal propuesto por Locker, 1988³²

La cavidad bucal no escapa a los efectos del envejecimiento, y se ha tratado de establecer un vínculo con otros padecimientos, es así como se ha estudiado la relación entre enfermedades crónico-degenerativas, como la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial y las alteraciones de los tejidos duros y blandos de la boca.

La relación que existe entre la cavidad oral y las condiciones sistémicas crónicas es evidente, aunque ciertas patologías crónicas tienen mayor impacto sobre la condición bucodental, las cuales son relevantes a la hora de plantear acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedad.³⁴

Una de las patologías que produce gran impacto es la Diabetes Mellitus, en donde los individuos suelen ser más susceptibles a la periodontitis, que tienen como características cambios vasculares, alteraciones en el metabolismo del tejido conectivo, alteraciones en la respuesta inflamatoria e inmunológica del huésped, alteraciones de la microflora subgingival y patrones hereditarios.³⁴

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Algunas investigaciones resaltan además, que la reducción del flujo salival ocurre solamente durante los periodos de inestabilidad de la diabetes o durante el inicio de la enfermedad y el paciente descompensado, que suele presentar los signos de xerostomía, ulceraciones de mucosas, glositis, y demás.³⁴

Por su parte, la Osteoporosis es una enfermedad degenerativa caracterizada por la pérdida del mineral óseo y cambios estructurales asociados, que se hace evidente cuando la disminución de la masa ósea por unidad de volumen de esqueleto es de tal magnitud que impide desarrollar la función de sostén propia del hueso; y que se asocia como un factor de riesgo a la pérdida del hueso oral y de las estructuras dentales.³⁴ Las manifestaciones bucales de la osteoporosis incluyen además, malestar bucal asociado a dolor y ardor, sequedad de las mucosas, alteraciones en la percepción del gusto y morfológicamente la pérdida del hueso alveolar de tipo horizontal con pérdida dental especialmente en mujeres postmenopáusicas.

La literatura evidencia más de 400 medicamentos que pueden disminuir el flujo de saliva, lo que conlleva a enfermedades bucales como las caries, gingivitis y periodontitis. Los medicamentos más habituales que pueden producir sequedad bucal son los antihistamínicos, analgésicos, diuréticos, antihipertensivos, todos ellos fármacos de habitual prescripción.³⁵ Un ejemplo de esto, es la aspirina, la cual puede afectar la estructura de la superficie del diente y, dependiendo de cómo se ingiere, puede llegar a producir irritación en los tejidos blandos de la boca.³⁶

Otros medicamentos como los hipotensores, del tipo inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, como por ejemplo el Captopril pueden provocar una disminución en el sentido del gusto, alterando con ello la ingesta de algunos nutrientes.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Otros antihipertensivos pueden llegar a disminuir el flujo salival, dentro de ellos se destacan los del tipo bloqueadores no selectivos, los α -bloqueadores y los bloqueadores del canal del calcio.

La reducción del flujo salival se registrará mientras dure la medicación y con ello un probable riesgo para los tejidos dentales, periodontales y mucosa oral, pues pierden el efecto protector que provee la saliva.³⁴

Se han realizado estudios con el fin de evaluar el impacto de la salud oral en la vida de los adultos mayores, es así como Díaz et al.¹⁰ aplicaron el índice GOHAI, en donde relacionaron la salud bucal con la calidad de vida, encontrando que la función psicosocial fue percibida como la más deficiente, en especial aquel relacionado con la incomodidad que presentan los adultos mayores al comer frente a otras personas por problemas con sus dientes (44%).

En el mismo estudio anterior, con respecto a la función física, el 63,3% manifestaron incomodidad al deglutir sus alimentos y, con respecto a la sensibilidad dental, la molestia más percibida fue la sensibilidad a los alimentos calientes, fríos o dulces, en un 42,5%. En relación a los niveles de percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucal, a través del índice del GOHAI, el 74,1% de los participantes manifestaron un alto impacto de su salud bucal sobre su calidad de vida.

Así mismo, la función psicosocial se evidenció más comprometida, incluso que la función física y la sensibilidad al dolor.¹⁰

Resulta relevante lo mencionado por Esquivel et al.¹⁶ en un artículo realizado en Cuba, en relación a la percepción de la funcionalidad de la cavidad bucal, destacan entre sus

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

conclusiones la importancia de fomentar las medidas preventivas en este grupo de edad para evitar la pérdida de los dientes, que puede contribuir a mejorar su calidad de vida.

2.1.3 BASES TEÓRICAS DEL CUIDADO SEGÚN EL MODELO DE ENFERMERÍA DE VIRGINIA HENDERSON

El trabajo de promoción y prevención de la salud que realiza el equipo multidisciplinario a lo largo de todo el ciclo vital de las personas, cobra especial relevancia en torno a las políticas que dicen relación a mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores; es en este contexto en donde el profesional de enfermería debe hacer su mejor contribución acorde al modelo biopsicosocial, centrando el cuidado de forma integral en la persona en constante interacción con su entorno.¹³⁻¹⁴⁻¹⁵

Dentro de las diversas teoristas de enfermería, Virginia Henderson (1897-1996), enfermera norteamericana, considerada una de las teoristas de enfermería más importante del siglo XX, proporciona el fundamento teórico del presente estudio, con su teoría de la satisfacción de las 14 necesidades básicas.

Henderson aporta una estructura teórica que basa el trabajo enfermero en las necesidades de cuidado, elaborando un marco de valoración de enfermería sobre la base de las 14 necesidades humanas básicas, definidas como requisitos y modelos integrados, universales y específicos.¹⁵Henderson utilizó de base los postulados de A. Maslow, E. Erickson, J. Piaget y Nightingale, para formar su teoría incorporando principios filosóficos y psicológicos a su concepto de enfermería.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Desde la perspectiva de la teorista, la disciplina de enfermería nace ante la falta de fuerza, conocimiento o voluntad para satisfacer cualquiera de las necesidades básicas de las personas, lo que da lugar a estados de dependencia y de falta de autonomía.³⁷

En su modelo, define las funciones de enfermería como la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede desarrollar en un determinado momento de su ciclo vital, enfermedad, infancia o edad avanzada³⁸, de este modo, las actividades que las enfermeras realizan destinadas a cubrir las necesidades básicas de la persona, se aplican a través de un plan de cuidados, elaborado de acuerdo a las necesidades insatisfechas detectadas en él.

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas, son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera.³⁸

Entre las necesidades que describe su modelo, se encuentran las Necesidades de Comer y Beber y Comunicación, ubicadas en segundo y décimo lugar respectivamente, las cuales fueron el objeto de estudio en la presente investigación, por cuanto la evidencia indica que los problemas bucales, mencionados en párrafos anteriores, deterioran en forma importante la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en torno a estas necesidades.

La Necesidad de Comer y Beber es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo.³⁸

La manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, las forma de vida, etc. e incluso puede variar, en una misma persona, por causas físicas, psicológicas, sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable su necesidad para la vida y por ello, la correcta e imprescindible valoración por parte de enfermería.³⁸

En relación a la Necesidad de Comunicación, cabe recordar que el ser humano por naturaleza siente la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interactuando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud, tanto físicas como psicológicas.

La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona, en este sentido, se debe valorar el equilibrio entre la soledad-interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja, etc.³⁸

Remitiéndonos a lo expuesto anteriormente es que consideramos relevante aportar una nueva perspectiva de valoración de salud integral del adulto mayor, la cual considere la influencia y repercusiones que esta problemática supone en las diversas Necesidades de este grupo etario, destacando entre ellas la de Comer y Beber y Comunicación, y por consiguiente integrar al proceso de atención de enfermería, las intervenciones y actividades oportunas, pertinentes y apropiadas que esta población requiere.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

En este sentido, en cuanto al rol asistencial, se hace necesario en base a la anamnesis y examen físico, la pesquisa y derivación oportuna al profesional odontólogo, durante las diversas instancias de atención del Profesional de Enfermería, como en el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), el cual se aplica en todas las instituciones de salud públicas del país o bien en el contexto del control de salud cardiovascular, intervención domiciliaria, comunitaria, entre otros.

En relación a lo anterior, también es relevante la promoción de la higiene y cuidado bucal, que contribuya a disminuir factores de riesgo y aumentar los factores protectores para la salud oral, esto principalmente a través del rol educativo que desempeña el Profesional de Enfermería a nivel individual, familiar y comunitario en los distintos niveles de atención.

De igual forma, es fundamental fomentar el rol investigativo de la enfermera en esta temática, para incluir acciones en las políticas públicas pertinentes y adecuadas a las necesidades de la población, debido al cambio demográfico y epidemiológico que está experimentando nuestro país.

Finalmente, todo lo anterior se orienta a brindar una atención integral a la población adulta mayor, de manera tal que se consideren todos los factores involucrados en el deterioro de la salud oral, en este segmento de la población.

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

2.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES DE ESTUDIO

Definición Nominal	Definición Conceptual	Dimensiones	Sub-Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores
Características Socio Demográficas del Adulto Mayor con Cambios Bucales	Características personales, familiares, sociales y económicas que definen a una persona y la distingue de las demás y que se ven influenciados por el proceso de salud enfermedad en el contexto social que se desarrollan, tales como sexo, edad, estado civil,	Perfil Socio demográfico	Características Personales	Sexo	Femenino
					Masculino
				Edad	Entre 60 – 69
					Entre 70 – 79
					Entre 80 – 89
					Más de 90
			Estructura Familiar: Con quien vive	Solo	
				Con hijos	
				Con pareja o cónyuge	
				Otros (ej. En institución).	
			Características Sociales	Ocupación	Inactivo (Dueña de casa, jubilado)
					Empleado
Trabaja por cuenta propia					
	Nivel Educativo	Básica incompleta			
		Básica completa			
		Media incompleta			

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

	ocupación, escolaridad, entre otras.				Media completa
					Técnica incompleta
					Técnica completa
					Universitaria incompleta
					Universitaria completa
			Características Económicas	Ingreso mensual Per cápita: Quintiles	I (menor a \$70.966)
					II (\$70.967 – \$118.854)
					III (\$118.855 - \$182.793)
					IV (\$182.794 - \$333.909)
					V (mayor a \$333.910)
Perfil Clínico del Adulto Mayor con Cambios Bucales	Características referidas a la presencia de alguna enfermedad crónica, asociada a la administración o ingesta de algún	Perfil Clínico	Uso de Medicamentos	Tipo	Para la diabetes
					Para la Presión
					Para el dolor
					Calcio para los huesos
					Aspirina
					Otros (indicar)
					Ninguno de los anteriores

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

medicamento de uso diario, asistencia a controles dentales y hábitos de higiene bucal.	Frecuencia	Más de 4 veces al día	
		3 veces al día	
		2 veces al día	
		1 vez al día	
		Tiempo de uso	0-2 años
			3-4 años
			5-6 años
			7-8 años
			9-10 años
			Más de 10 años
		Cantidad	1 a 2 pastillas
			3 a 4 pastillas
	5 o más pastillas		
	Presencia de Patología Crónica	Tipo de patología	Diabetes
			Hipertensión
			Enfermedad de los huesos
			Ninguna de las anteriores
	Control Odontológico	Profesional Odontológico en la Comunidad	Si
No			
Asistencia a control Odontológico en el último		Si	
		No	

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

				año		
			Higiene Dental	Frecuencia de lavado	Más de 3 veces al día	
						3 veces al día
						2 veces al día
						1 vez al día
						Nunca
				Productos de limpieza	Pasta de dientes	
						Bicarbonato
						Sólo Agua
						Enjuague bucal
						Hilo dental
				Otros		
			Hábitos no Saludables	Tabaquismo	Si	
						No
				Alcohol	Si	
						No
						A veces
				Consumo de dieta rica en azúcares	Si	
					No	
					A veces	
Cambios Bucales	Toda alteración de cualquier	Enfermedad Periodontal (Alteraciones	Deterioro de las Encías	Sangrado después de comer o	Siempre	
					A menudo	
					A veces	

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

<p>órgano, tejido blando o duro dentro de la cavidad bucal, tales como; labios paladar mucosas dientes, lengua encías y su periferia; huesos, articulación y/o músculos, que provoque dolor, limite o dificulte la nutrición, comunicación y expresión que afecte el bienestar y calidad de vida de las personas en el</p>	<p>del soporte)</p>			lavarse los dientes **	Rara vez				
					Nunca				
				<p>Mucosa Sensación de Incomodidad</p>				<p>Halitosis**</p>	Siempre
									A menudo
									A veces
									Rara Vez
									Nunca
								<p>Dolor**</p>	Siempre
									A menudo
									A veces
									Rara Vez
									Nunca
				<p>Heridas**</p>	Siempre				
					A menudo				
A veces									
Rara Vez									
Nunca									
<p>Alteraciones Funcionales</p>				<p>Ausencia de piezas dentales.</p>	Si				
					No				
<p>Salivación</p>				<p>Sensación de boca seca **</p>	Siempre				
					A menudo				
					A veces				
					Rara Vez				
					Nunca				

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

	envejecimiento.			Consultas a médico por sensación de boca seca	Si	
					No	
		Alteraciones de la Estética			Uso de prótesis dentarias	Si
						No
					Tipo de Prótesis	Superior completa
						Superior incompleta
						Inferior Completa
						Inferior incompleta
		Ajuste de prótesis	Buena			
			Regular			
	Mala					
Necesidad de Comer y Beber.	Comer es masticar y desmenuzar el alimento en la boca y pasarlo al estómago,	Alteraciones de las Dimensiones de la Necesidad	Masticación	Dificultad, molestias y/o limitación **	Siempre	
					A menudo	
					A veces	
					Rara Vez	
					Nunca	

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

<p>mientras que beber se considera como ingerir un líquido. Considerando el orden de Virginia Henderson, es la segunda necesidad básica del ser humano.¹⁹⁻²⁰</p>			Forma en la que consume el alimento	Enteros
				Picados
				Molidos
				Papilla
			Función de la masticación	Buena
				Regular
				Mala
				Deglución
		A menudo		
		A veces		
		Rara vez		
		Sensibilidad	Sensibilidad a alimentos calientes**	Nunca
				Siempre
				A menudo
				A veces
			Sensibilidad a alimentos fríos**	Rara vez
Nunca				
Siempre				
A menudo				
Percepción del gusto	Perdida del gusto a alimentos**	A veces		
		Rara vez		
		Nunca		
		Siempre		

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

Necesidad de Comunicación	Comunicarse es descubrir, manifestar o hacer saber a alguien algo. Considerando el orden de Virginia Henderson, es la décima necesidad básica del ser humano. ²¹	Alteración de las Dimensiones de la Necesidad	Habla	Incomodidad para hablar del modo que quería **	Siempre
					A menudo
					A veces
					Rara Vez
			Nunca		
			Relaciones Sociales	Evasión a relaciones sociales por condición dental **	Siempre
					A menudo
					A veces
		Rara Vez			
		Incomodidad al comer con otras personas **	Siempre		
			A menudo		
			A veces		
			Rara Vez		
		Nunca			
		Autoimagen	Preocupación o inquietud por problemas en su cavidad bucal **	Siempre	
				A menudo	
A veces					
Rara Vez					
Evitar reír o sonreír por problemas en su cavidad bucal. **	Siempre				
	A menudo				
	A veces				
	Rara Vez				
Nunca					
Autoestima	Satisfacción	Siempre			

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

				con la aparición de su cavidad bucal **	A menudo
					A veces
					Rara Vez
					Nunca

**** En relación a los últimos tres meses**

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y probabilística, con variables cuantificables, siendo posible llevar los resultados a cifras.

3.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO Y DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

El universo estuvo constituido por 323 personas participantes de Clubes de Adultos Mayores pertenecientes a la Comuna de Santa María.

3.3 DISEÑO MUESTRAL

Cada club cuenta con un número diferente de adultos mayores, que se comportan como subpoblaciones, por lo que se realizó un Muestreo Probabilístico Estratificado con el objeto de tener mayor representatividad de esas subpoblaciones, que constan de un total de 107 personas, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 8%.

Nivel Confianza del 95%								
	N	% afiliación proporcional	muestra con 5% error	muestra con 6% error	muestra con 7% error	muestra con 8% error	muestra con 9% error	muestra con 10% error
Total	0	100%	176	146	122	103	87	74
“La Ilusión de Vivir”	15	4,6%	8	7	6	5	4	3
“El Atardecer”	4	1,2%	2	2	2	1	1	1
“Santa María Centro”	20	6,2%	11	9	8	6	5	5
“Brizas del Estero”	20	6,2%	11	9	8	6	5	5
“Los Años Dorados”	24	7,4%	13	11	9	8	6	6
“Asoc. De Pensionados”	30	9,3%	16	14	11	10	8	7
“Lento y Maduro”	18	5,6%	10	8	7	6	5	4
“Los Cariñositos”	25	7,7%	14	11	9	8	7	6
“Ayúdame a vivir”	21	6,5%	11	10	8	7	6	5
“Rayito de Luna”	8	2,5%	4	4	3	3	2	2
“Sor Teresa El Llano”	18	5,6%	10	8	7	6	5	4
“Nueva Esperanza”	16	5,0%	9	7	6	5	4	4
“Darío Salas”	42	13,0%	23	19	16	13	11	10
“Espiga de Amor”	22	6,8%	12	10	8	7	6	5
“Inmaculada Concepción”	40	12,4%	22	18	15	13	11	9

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión: Fueron incluidos todos los Adultos Mayores de 60 años y más, hombres y mujeres que asisten a los Clubes de Adulto Mayor de la Comuna de Santa María.

Criterios de exclusión: Fueron excluidas todas las persona que presentaran algún grado de deterioro cognitivo, procesos neoplásicos y/o se encontraran con tratamiento inmunosupresor, por cuanto estas condiciones podrían alterar la información obtenida.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS EN LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Aconcagua en la segunda versión – ordinario N°35 con fecha 5 de Septiembre de 2014. (Ver anexo 1)

Análisis de los riesgos y beneficios previstos: Este estudio resguardó en todo momento los principios bioéticos, otorgando beneficios igualitarios a los participantes y llevando al mínimo los riesgos asociados, lo cual se encontraba especificado en el Consentimiento Informado.

Principios Éticos: Al realizar esta investigación se cumplieron los siguientes principios éticos:

- **Autonomía:** Este principio se resguardó mediante la libre decisión de participar o no, a través del consentimiento informado.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

- **Beneficencia:** La realización de este proyecto fue sin costo para las personas participantes. No se presentaron beneficios directos para las personas encuestadas, no obstante, de los resultados alcanzados se pudo obtener un beneficio indirecto dado por las conclusiones que se obtuvieron, los cuales fueron igualitarios para todos los participantes de la investigación.
- **No Maleficencia:** La investigación no contempló riesgos de carácter físico ni psicológicos para las personas de estudio.
- **Justicia Distributiva:** Todas las personas con criterio de inclusión, tuvieron la misma posibilidad de participar sin discriminación de sexo, raza o nivel socioeconómico.

Resguardo de la privacidad: Los cuestionarios fueron anónimos. Los datos y resultados obtenidos fueron manejados sólo por los investigadores y la Universidad de Valparaíso se comprometió a resguardar toda la información solicitada.

3.6 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El trabajo en terreno fue distribuido de manera equitativa y al azar entre las estudiantes tesisistas. Así, a cada una de las integrantes le correspondieron dos Clubes de Adulto Mayor, a los cuales se asistió en pareja para agilizar el trabajo. Se acudió a los Clubes durante sus horarios habituales de reunión, entre los meses de octubre y diciembre del año 2014. La coordinación para acudir a los Clubes fue hecha directamente con el presidente/a de cada Club.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

3.6.1 DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO

El Instrumento de Recolección de datos de los cambios bucales en el Adulto Mayor, tiene por objetivo evaluar, medir y posteriormente analizar datos relacionados con los cambios bucales asociados al envejecimiento y cómo estos afectan y/o alteran la Necesidad de Comer y Beber y Comunicación.

El instrumento de recolección de datos fue elaborado en base al Índice del GOHAI, el que fue descrito por Atchison y Dolan en 1990.³⁹ Éste evalúa tres dimensiones: 1. *Función Física*, que comprende aspectos como comer, hablar y tragar; 2. *Función Psicosocial*, que comprende los aspectos de preocupación acerca de la salud oral, autoimagen, conciencia de la salud y limitación de los contactos sociales por causa de problemas orales; y, 3. *Dolor o incomodidad asociados al estado bucodental*.⁴⁰

Dicho instrumento está validado para medir calidad de vida relacionada con la salud oral en diversos países de habla hispana⁴¹ y a su vez, ha sido aplicado en la población chilena⁴², obteniendo en diferentes estudios un Coeficiente Alpha de Cronbach entre 0,79 y 0,86.⁴⁰⁻⁴³

El instrumento elaborado para este estudio consta de un total de 43 preguntas de alternativas tipo Likert, las cuales evalúan cinco variables: Características Socio demográficas, Perfil Clínico, Cambios Bucales asociados al Envejecimiento, Necesidad de Comer y Beber y Necesidad de Comunicación percibidas por los Adultos Mayores participantes del estudio.

Este instrumento consta de 2 partes, la primera evalúa las características de los participantes, mientras que la segunda evalúa los cambios bucales y su impacto.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

3.6.2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Este cuestionario fue sometido a una medición de confiabilidad usando la metodología del Test Retest, estableciendo un nivel de confiabilidad de 0.85 a 1.00. La correlación entre ambos momentos de la aplicación fue de 1.00. Todos los ítem tuvieron una Correlación de Pearson perfecta ($r=1.00$), con la excepción del ítem N° 8 (0.994), 26 (0.862), 29 (0.976), 31 (0.960), 33 (0.969), y 37 (0.954), los cuales fueron revisados en su redacción. El ítem N° 35 dio un coeficiente de correlación de 0.760 por lo que se reordenó en su formulación para facilitar la respuesta de los participantes.

El instrumento fue probado en adultos mayores pertenecientes a un club de similares características al universo de estudio, con el fin de validar su contenido y comprensión. Posteriormente, se hizo una validación de contenido por profesionales expertos, Cirujano Dentista y Enfermera a cargo del Programa del Adulto Mayor, ambos pertenecientes a Atención Primaria de Salud.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Los datos fueron ingresados a una planilla Excel, se realizó un análisis estadístico descriptivo de datos usando el Programa Computacional SPSS 21.

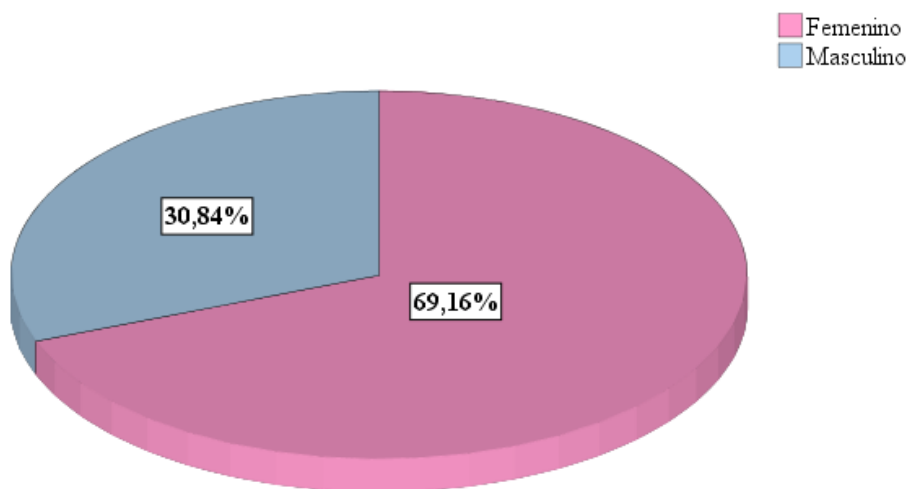
CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

4.1. DESCRIPCIÓN DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

GRÁFICO N°1: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR SEXO

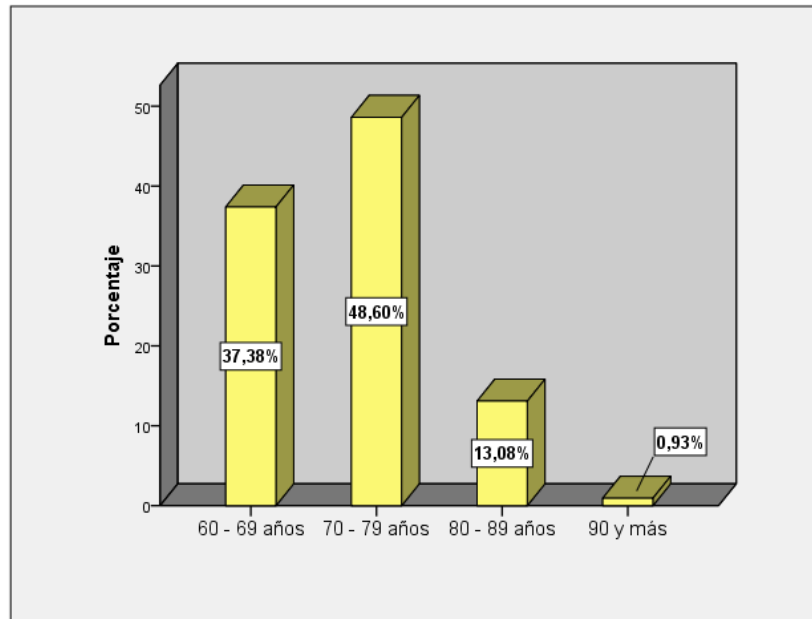


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

De las 107 personas encuestadas, la mayoría corresponde a adultos mayores de sexo femenino, correspondiente al 69%; mientras que el 31% restante, son Adultos Mayores de sexo masculino.

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

GRÁFICO N° 2: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR EDAD



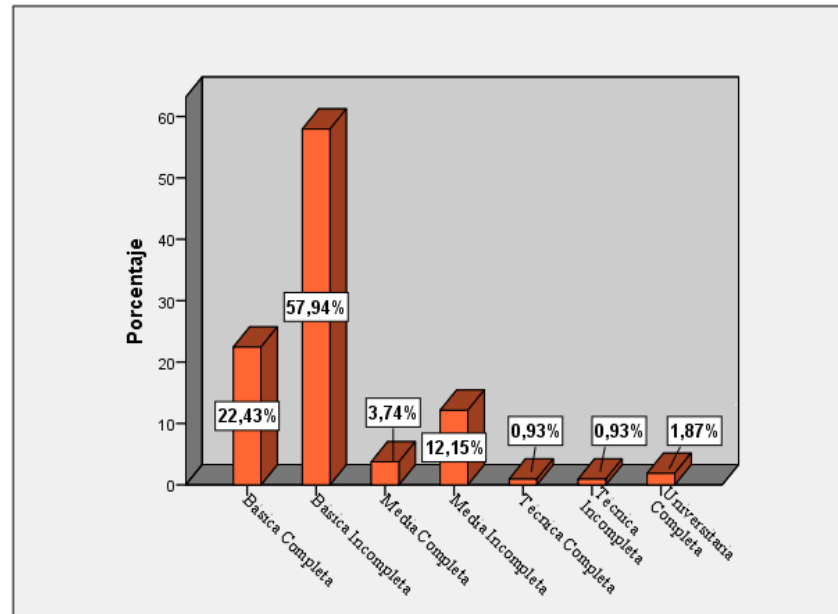
Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

Del total de participantes, el 49% tiene entre 70-79 años de edad, lo que corresponde a la mayoría de los encuestados, seguido del 37% de quienes tienen entre 60-69 años.

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR NIVEL EDUCACIONAL



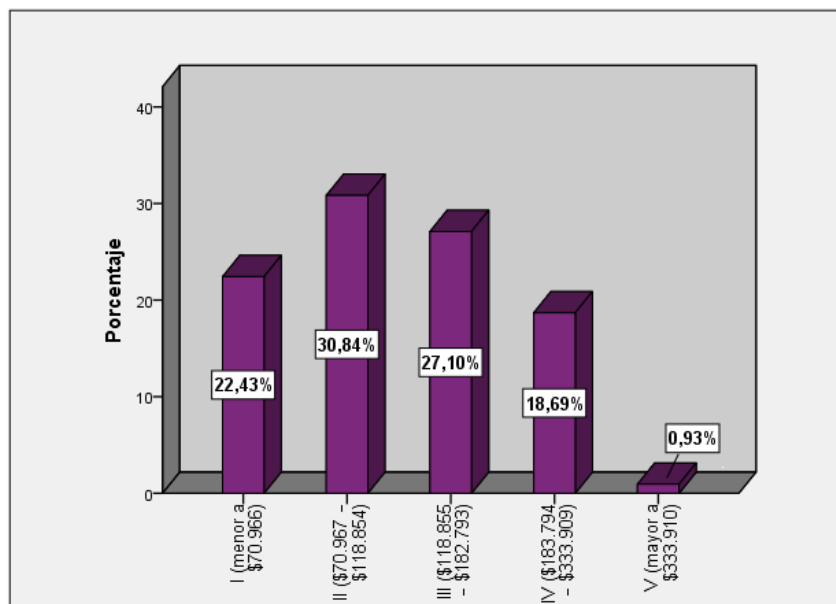
Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

En relación al Nivel Educativo de los participantes del estudio, la categoría predominante es la Escolaridad Básica Incompleta, correspondiente a un 58%.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO N° 4: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR QUINTIL
SOCIOECONÓMICO**



Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario

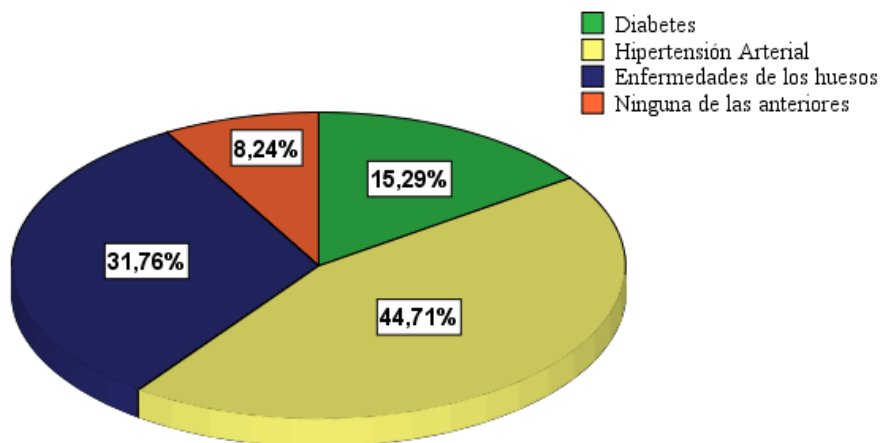
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

Este gráfico muestra que del total de encuestados, la mayoría, un 53%, pertenece al a los dos Primeros Quintiles Socioeconómicos, de menores ingresos económicos per cápita.

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

4.2 DESCRIPCIÓN DEL PERFIL CLINICO

GRÁFICO N° 5: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR PATOLOGÍA

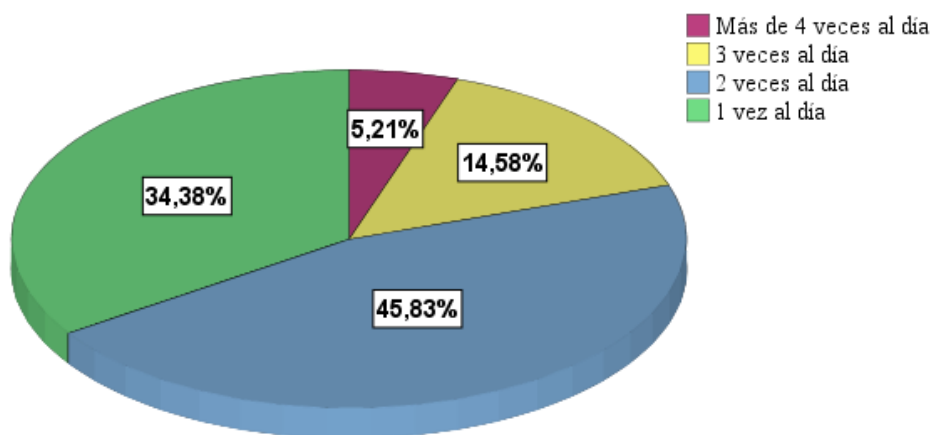


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

La mayoría de adultos mayores encuestados, es decir, el 92% presenta enfermedades crónicas, dentro de las cuales la Hipertensión Arterial es la de mayor prevalencia con un 45%.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO N° 6: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR VECES AL DÍA
QUE CONSUME MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDAD(ES) QUE PADECE**



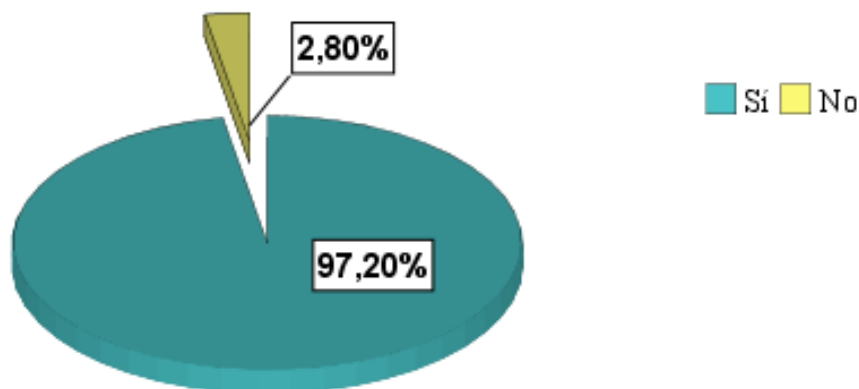
*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

En la muestra estudiada se encontró que un 100% de los encuestados consume medicamentos, de los cuales un 66% lo hace más de 2 veces al día.

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

4.3 DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS BUCALES

GRÁFICO N° 7: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR PÉRDIDA DE PIEZAS DENTALES

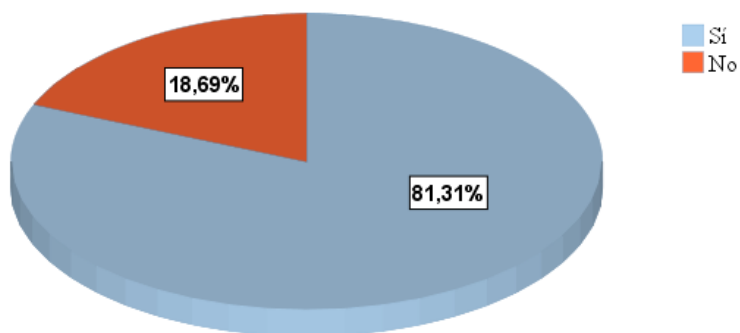


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Del total de participantes del estudio, la mayoría de ellos ha tenido pérdida de piezas dentales, correspondiendo a un 97%.

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

GRÁFICO N°8: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR USO DE PRÓTESIS DENTAL

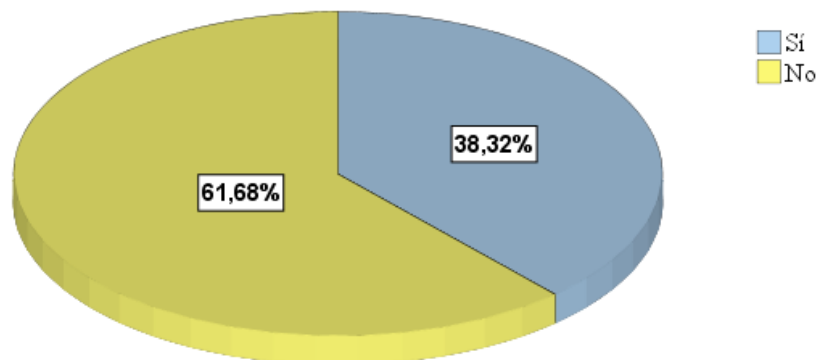


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Lo obtenido durante esta investigación evidencia que la mayoría de las personas encuestadas indicó utilizar prótesis dental, correspondiendo a un 81%.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO N° 9: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR ASISTENCIA A
CONTROL DENTAL EN EL ÚLTIMO AÑO**

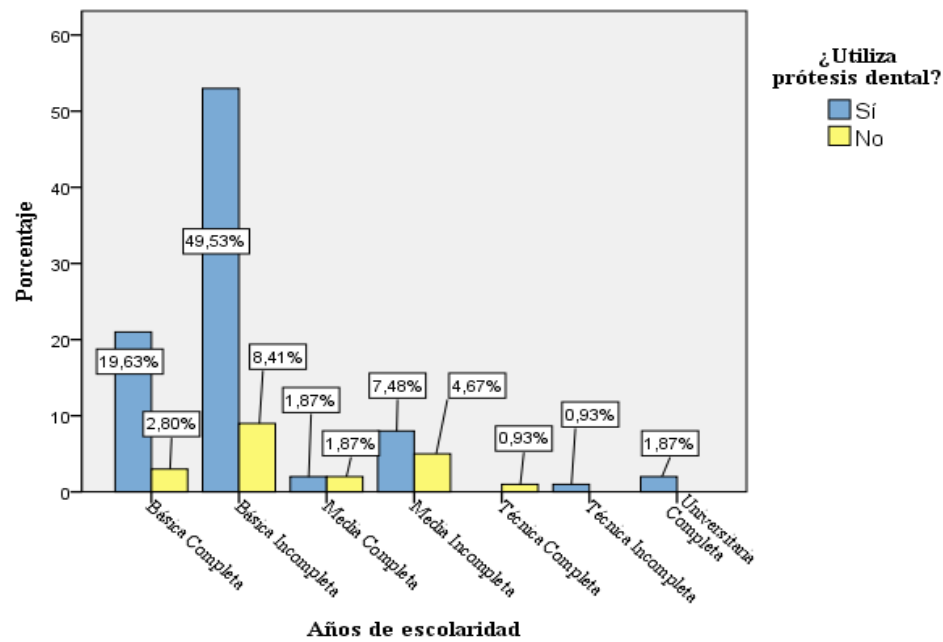


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Según lo representado en el gráfico, la mayoría de los encuestados, el 62%, no acudió a control dental en el último año.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

GRÁFICO 10: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DEL USO DE PRÓTESIS DENTAL, SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD



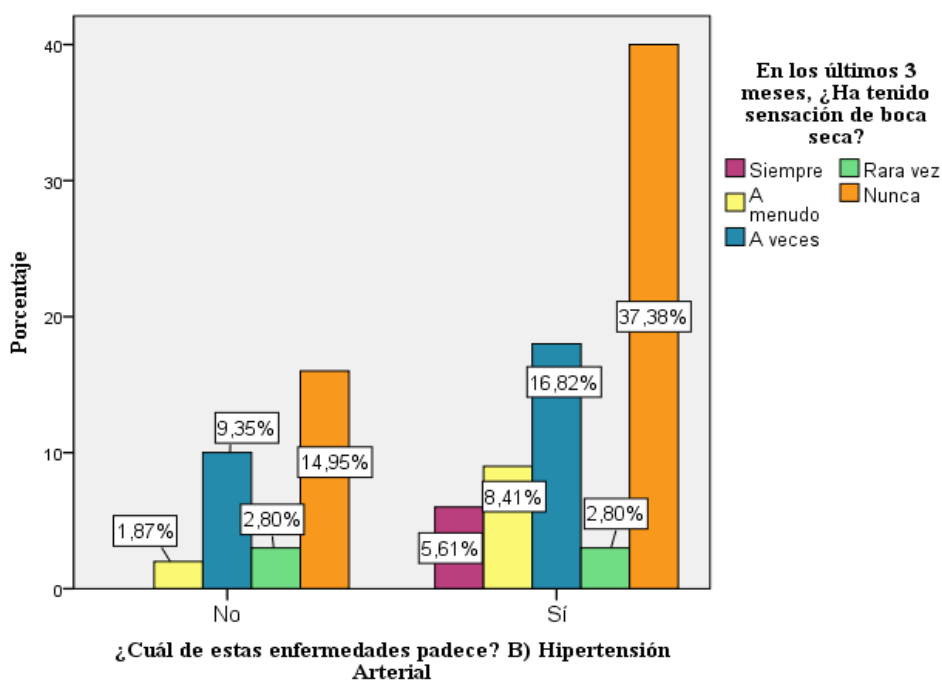
Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

En relación a los cambios bucales y el nivel de escolaridad, los resultados indicaron que un 49,5% de las personas que utilizan prótesis dentales tiene baja escolaridad.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

GRÁFICO 11: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE SENSACIÓN DE BOCA SECA, SEGÚN ENFERMEDAD PREVALENTE



Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario

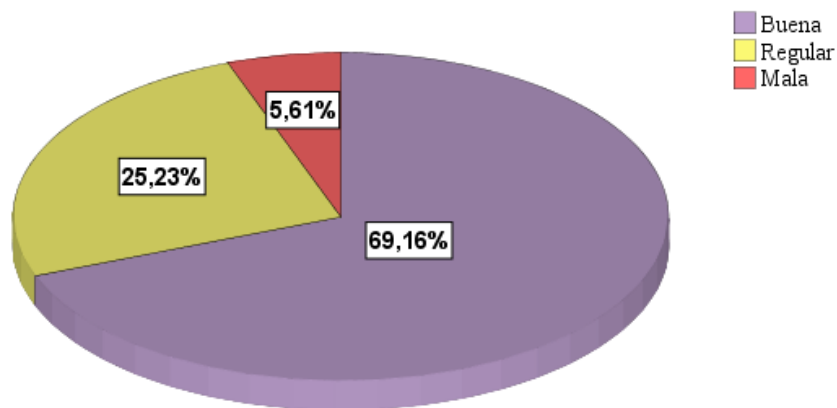
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

Del total de los adultos mayores encuestados que hipertensos, un 34% presentó xerostomía, en los últimos tres meses.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

4.4 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE COMER Y BEBER

**GRÁFICO N° 12: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA SEGÚN
PERCEPCIÓN DE LA MASTICACIÓN**

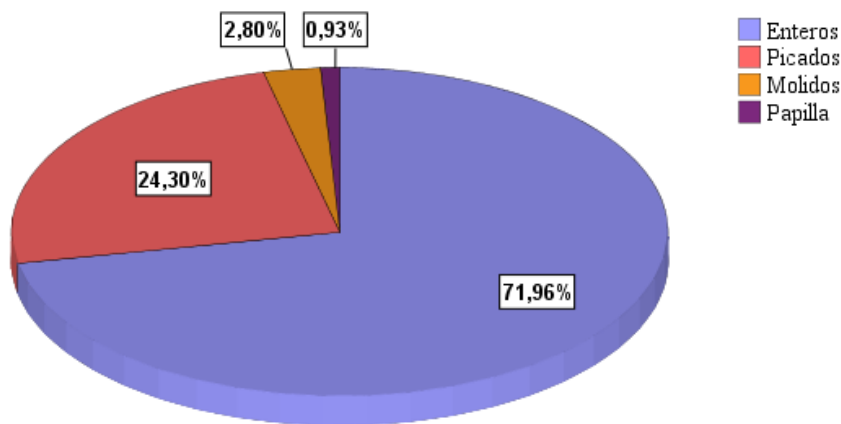


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

En relación a la percepción de la masticación, un 69% consideró que su masticación es “buena”, mientras que un 31% considera que su masticación es “regular” y “mala”.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

GRÁFICO N° 13: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR TIPO DE ALIMENTOS DE CONSUMO REGULAR

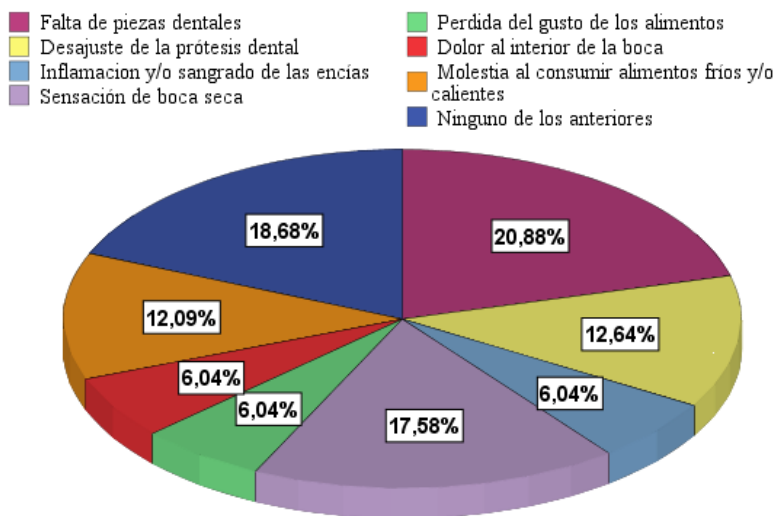


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Un 27% de los participantes del estudio indicó tener que consumir regularmente alimentos picados o molidos.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO N° 14: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR
COMPLICACIÓN(ES) QUE MÁS DIFICULTA AL COMER**

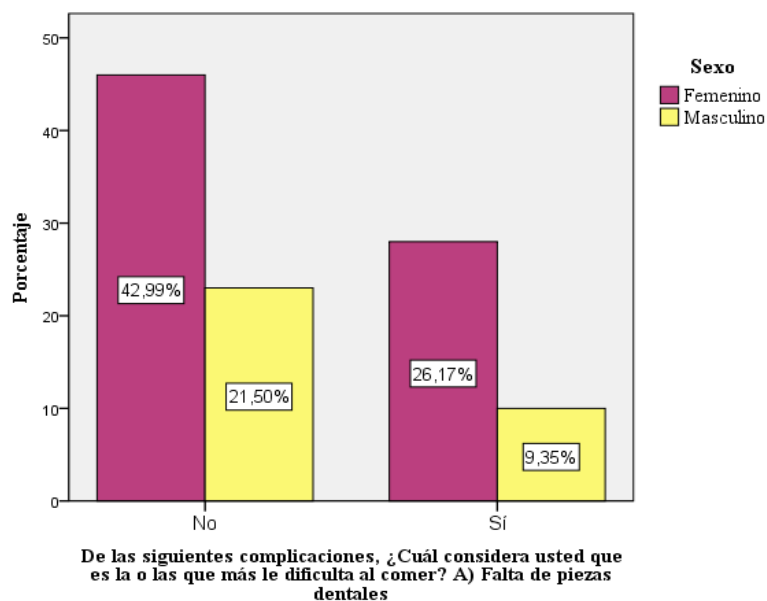


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

El mayor porcentaje de adultos mayores encuestados, el 21%, consideró que la falta de piezas dentales es la complicación que más les dificulta al comer.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO 15: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE COMPLICACIÓN
QUE MÁS DIFICULTA AL COMER, SEGÚN SEXO**



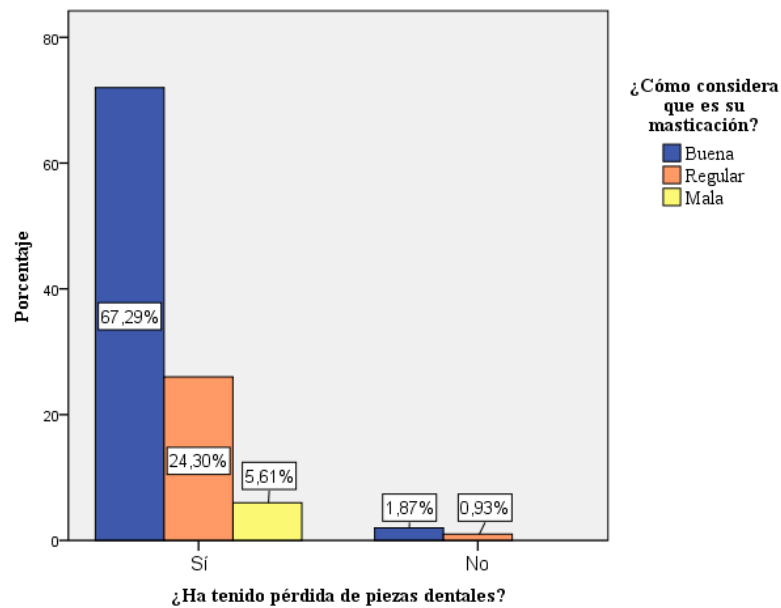
Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

Del total de adultos mayores encuestados que han presentado cambios bucales evidentes, como la falta de piezas dentales, el 26% está representado por individuos del sexo femenino.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO 16: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR EFICIENCIA
MASTICATORIA, SEGÚN PÉRDIDA DE PIEZAS DENTALES**



Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario

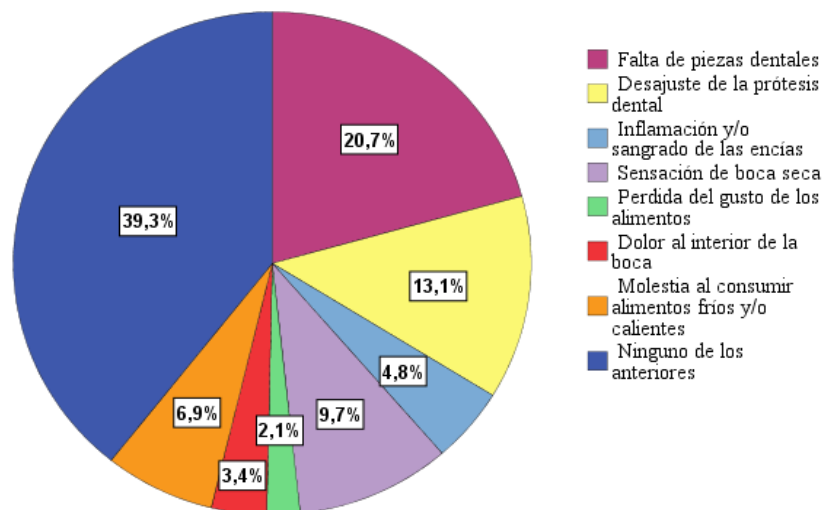
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

Los resultados de nuestra investigación indican que del total de encuestados que presentaban pérdida de piezas dentales, un 30% consideró que su masticación es regular y mala.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

4.5 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

GRÁFICO N° 17: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA POR COMPLICACIÓN(ES) QUE MÁS DIFICULTA LA AUTOIMAGEN Y RELACIÓN CON OTRAS PERSONAS



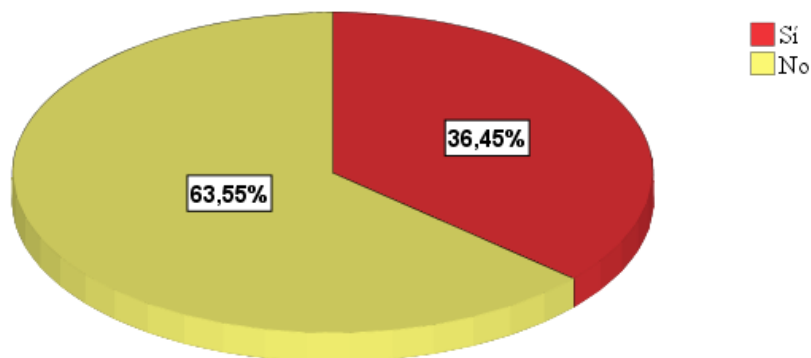
Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

Un 21%, la segunda mayoría de los encuestados, indicó que la falta de piezas dentales es una de las complicaciones que más les dificulta la autoimagen y relación con los demás.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO N° 18: FRECUENCIA DE NERVIOSISMO O INCOMODIDAD
DEBIDO A PROBLEMAS EN LA IMAGEN DENTAL**

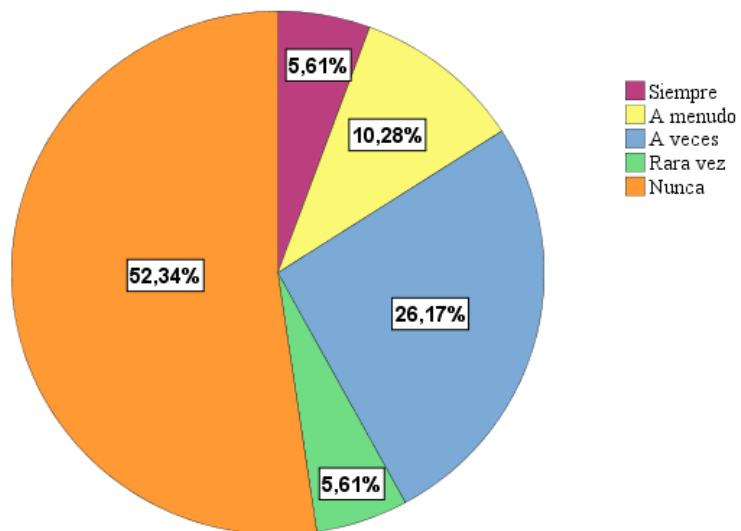


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Del total de los encuestados, un 36%refirió sentirse nervioso o incómodo por problemas con su imagen dental.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA DE SENSACIÓN DE BOCA SECA, DURANTE
LOS ÚLTIMOS TRES MESES**

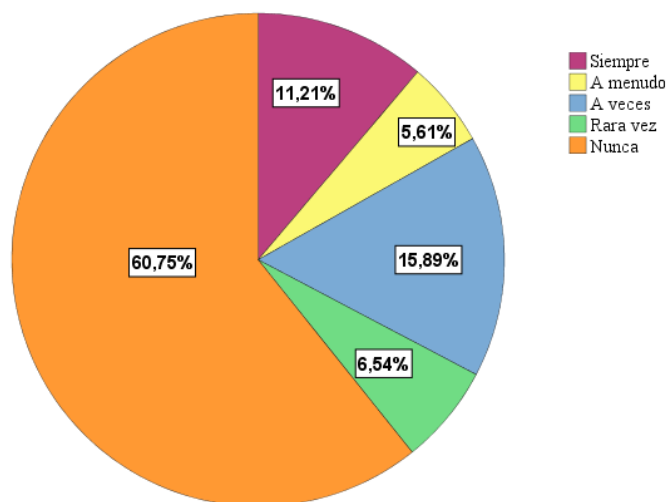


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

En el gráfico se observa que el 48% de los adultos mayores encuestados aseguró haber tenido alguna vez sensación de boca seca.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA DE PREOCUPACIÓN O INQUIETUD, DUANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES, DEBIDO A PROBLEMAS EN LA CAVIDAD BUCAL

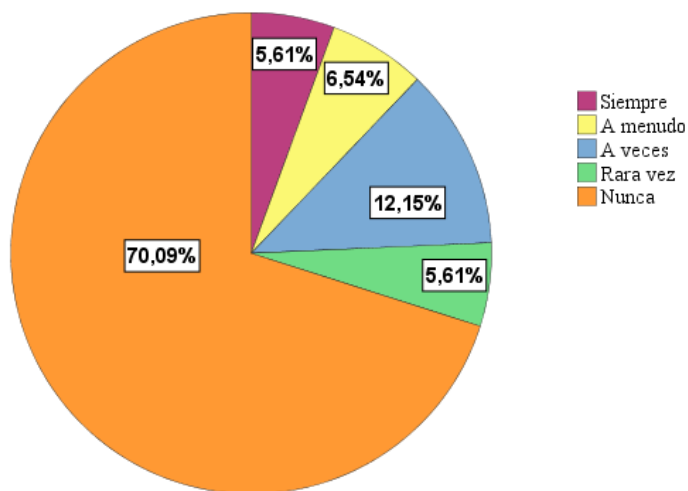


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

De acuerdo a los resultados obtenidos en el gráfico, podemos observar que un 30% de los participantes refirió haber tenido preocupación o inquietud alguna vez, por problemas en su cavidad bucal.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA DE EVITAR REÍR O SONREÍR, DURANTE
LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR PROBLEMAS AL INTERIOR DE LA
BOCA**

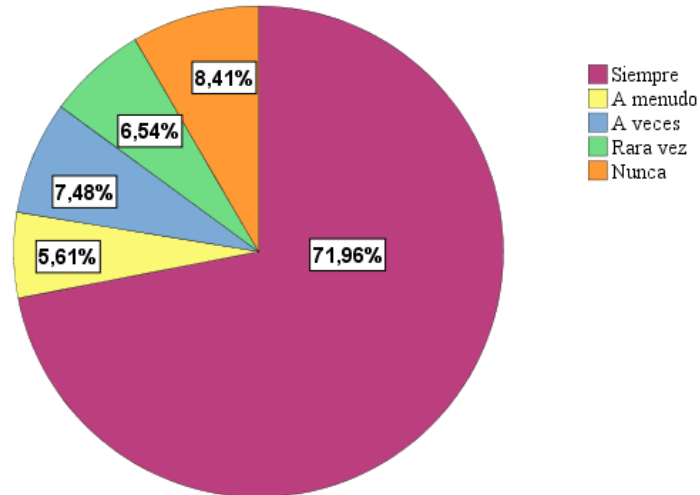


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Entre los adultos mayores encuestados, se observa que un 30% indicó haber evitado reír o sonreír por problemas en su cavidad bucal.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO N° 22: FRECUENCIA DE SATISFACCIÓN CON LA APARIENCIA
DE LA CAVIDAD BUCAL, DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES**



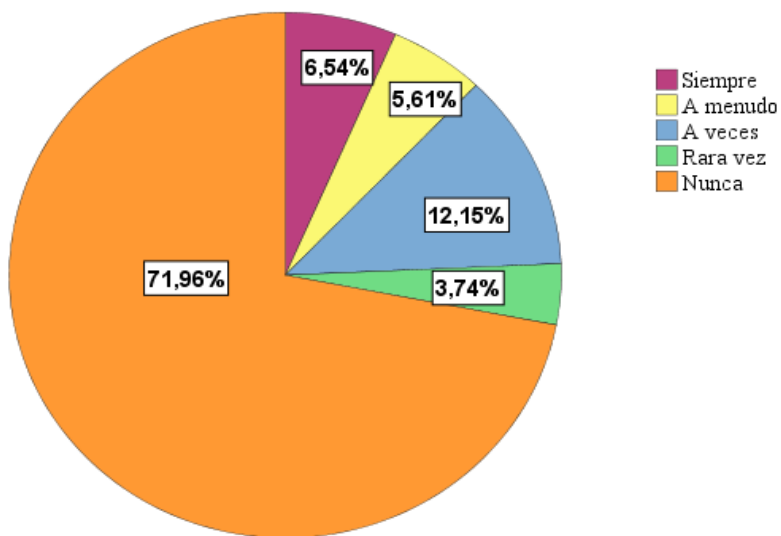
Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

En los últimos tres meses un 28% de los adultos mayores indicó sentirse insatisfecho con la apariencia de su cavidad bucal.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO N° 23: FRECUENCIA DE SENSACIÓN DE INCOMODIDAD PARA
HABLAR CON OTROS, DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES MESES, DEBIDO A
PROBLEMAS AL INTERIOR DE LA BOCA**

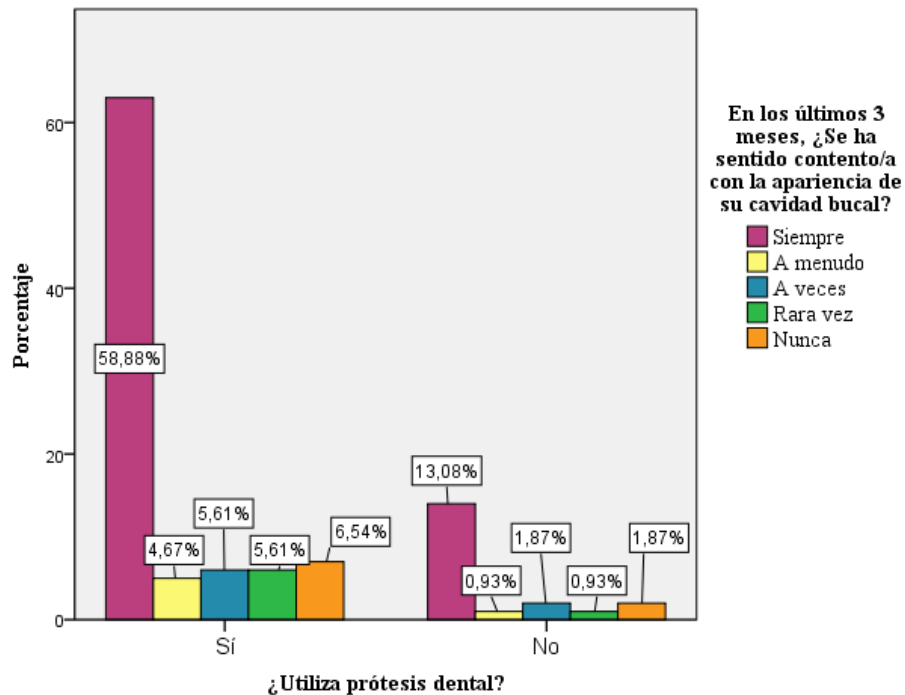


*Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario
“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Del total de personas encuestadas, un total de 28% ha tenido incomodidad para hablar con otros por problemas al interior de su boca.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

**GRÁFICO 24: DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE SATISFACCION
CON LA APARIENCIA DE LA CAVIDAD BUCAL, SEGÚN USO DE PRÓTESIS
DENTAL**



Fuente: Gráfico de elaboración propia a través de cuestionario

“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en el Adulto Mayor”

Los datos muestran que de la mayoría de los adultos mayores que utilizan prótesis dental, el 22% indica no sentirse contento con la apariencia de su cavidad bucal.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

5.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el Perfil Socio demográfico de nuestro estudio, se destaca que la mayoría de los participantes correspondió al sexo femenino, con un 69%, y predominaron las edades de 70 a 79 años con una prevalencia del 49%, datos que se asemejan a los entregados por el SENAMA y un estudio de González et al., respectivamente.⁵⁻³²

Otro componente que se desprende del perfil anterior, corresponde al nivel educacional, en el cual un 58% de los participantes presentaron un Nivel Educacional Básico Incompleto. Además, más del 50% de los Adultos Mayores pertenecen a los dos quintiles socioeconómicos de menor ingreso. Estos resultados concuerdan con los Reportes Comunales de la Biblioteca del Congreso Nacional y la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del año 2011.⁴⁴⁻⁴⁵

En relación al Perfil Clínico de los participantes de nuestro estudio, se evidencia que un 92% del total de la muestra presenta enfermedades crónicas, dentro de las cuales la Hipertensión Arterial es la de mayor prevalencia, con un 45%. Estos resultados son similares a los de la Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez del año 2013⁴⁶, la cual indica que la patología que más se manifiesta en las personas mayores, es la hipertensión, correspondiendo a un 65%.

El 100% de los adultos mayores encuestados consumen medicamentos, y de ellos más del 60% lo hace al menos 2 veces al día, lo cual demuestra la existencia de polifarmacia. Este resultado coincide a los encontrados en la Encuesta Nacional mencionada anteriormente.⁴⁶

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

En lo referente a la variable Cambios Bucales, un 97% de los participantes ha tenido pérdida de piezas dentales, y un 81% de éstos utiliza prótesis dental. El Ministerio Salud (MINSAL)⁴⁷ revela datos similares, pues evidencia que a nivel nacional el 99% de los adultos mayores de 65 a 74 años ha perdido piezas dentales, mientras que según un estudio realizado a la población hispana de Estados Unidos⁴⁸, del total de encuestados, el 44% utilizaba prótesis dental.

Un 62% de los adultos mayores encuestados refirió no haber asistido a control odontológico, durante el último año, resultado similar al encontrado en un estudio llevado a cabo en México¹⁶, donde se evidenció que más del 50% de las personas encuestadas no acudió a control dental en un periodo de 6 a 12 meses.

Los resultados de esta investigación indicaron que un 50% de los adultos mayores que utiliza prótesis dental, presenta baja escolaridad, lo cual no se condice con la literatura, pues un estudio realizado en México⁴⁸ indica que entre los factores asociados al uso de prótesis dental se encuentra el nivel educativo alto.

Un 34% de los adultos mayores hipertensos indicó presentar xerostomía, durante los últimos tres meses, resultado que concuerda con la evidencia consultada¹⁸, la cual demuestra una directa relación entre el consumo de antihipertensivos y la presencia de sequedad bucal.

En cuanto a la variable Necesidad de Comer y Beber, nuestro estudio constata que el 3% de los Adultos Mayores encuestados consume regularmente alimentos blandos. Por su parte, Von Martens et al.¹⁷ señalan en su estudio cualitativo que los cambios bucales que experimentan los adultos mayores les dificulta consumir todo tipo de alimentos, por lo

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

que seleccionan en su mayoría alimentos blandos, lo que se asemeja a los resultados de nuestro estudio.

En relación a lo anterior, nuestra investigación indica que un 25% de los participantes considera que su masticación es “regular” y un 6% la percibe como “mala”. Asimismo, el estudio de Sáez et al.²³, determina que los mayores de 60 años tienden a triturar menos alimentos y a tener menor habilidad para masticar, lo que se incrementa en aquellas personas desdentadas.

El 21% de los adultos mayores encuestados considera la falta de piezas dentales como la principal complicación que les dificulta al comer, lo cual coincide con un estudio realizado por Von Marttens et al.¹⁷, el que confirma que la falta de dientes compromete seriamente la eficacia masticatoria, por lo que dificulta el logro de la reducción del alimento para ser deglutido.

De los adultos mayores encuestados, que presentó cambios bucales, el 26% está representado por personas del sexo femenino. Esto mismo se determina en un estudio realizado por Sáez et al.¹⁸ quienes plantean que el sexo femenino tiene una mayor predisposición a presentar un mayor número de cambios bucales con respecto al sexo masculino, debido a que experimenta cambios hormonales y metabólicos.

Entre los adultos mayores que presentan pérdida de piezas dentales, un 24% consideró que su masticación es regular, mientras que un 6% señaló que era mala. Lo anterior se relaciona a lo descrito en el estudio de Freitas et al.⁴⁹, el cual determina que el principal problema que presentan los adultos mayores con pérdida de piezas dentales, es el déficit en la eficiencia masticatoria.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

En la última variable de nuestra investigación, Necesidad de Comunicación, se encontró el 21% de los encuestados señalaron que la falta de piezas dentales es una de las complicaciones que más les dificulta en la percepción de su autoimagen y relación con los demás, lo que concuerda con el estudio realizado por Von Marttens et al.¹⁷ quienes indican que la falta de dientes impide la contención de aire al momento de articular palabras, produciendo problemas de dicción, vocablos y fonemas que dificultan la capacidad de comunicación y expresión oral, lo que a su vez genera sensaciones de aislamiento y marginación.

El presente estudio constató que un 36% de los participantes se ha sentido nervioso o incómodo por problemas con su imagen dental, confirmando lo señalado en un estudio realizado por Díaz et al.¹⁰ quienes indican entre sus resultados que el 40% de los adultos mayores participantes de su investigación, muy a menudo se han sentido nerviosos debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dental.

Un 26% de los adultos mayores participantes indicó presentar “a veces” sensación de boca seca, durante los últimos tres meses, porcentaje similar al arrojado en el estudio realizado por Rodríguez et al.⁵⁰, quienes plantean que el 25% de la población general padece de xerostomía, porcentaje que llega al 100% en individuos que consumen más de tres fármacos. Esto último concuerda con los resultados de nuestra investigación, debido a que del total de los participantes, el 44% presenta polifarmacia, y la mayoría de ellos, el 23%, ha tenido sensación de boca seca.

El 16% de adultos mayores participantes ha sentido preocupación o inquietud “a veces”, durante los últimos tres meses, debido a problemas en la cavidad bucal. Esto concuerda con un estudio realizado por De la Fuente et al.³⁰, el que determinó una alta frecuencia de

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

respuestas “frecuentemente” en cuanto a la dimensión del malestar psicológico, referente a la preocupación con los problemas de la boca y dientes.

De esta misma dimensión se destaca en nuestra investigación que un 30% de los encuestados ha evitado reír o sonreír, durante los últimos tres meses, por problemas al interior de su boca, esto concuerda con un estudio cualitativo realizado por Von Matters et al.¹⁷, el que determina que la mayoría de los adultos mayores participantes, sentía fealdad y falta de aceptación por problemas en su cavidad bucal, lo que los hacía adoptar maniobras de ocultamiento como evitar sonreír.

El 28% de adultos mayores encuestados, indicaron sentirse insatisfechos con la apariencia de su cavidad bucal. Lo anterior se confirma con el estudio de Díaz et al.¹⁰, el cual afirma que el 38% de su población de estudio se ha sentido insatisfecho con la apariencia de su cavidad bucal. Este mismo determina que el 36% de los participantes afirmó que ha evitado estar en contacto con otras personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales, siendo estos resultados semejantes a los obtenidos en nuestra investigación, en la cual un 28% ha sentido incomodidad para hablar con otros por problemas al interior de su boca, durante los últimos tres meses.

Por último, en relación a la satisfacción de la apariencia de la cavidad bucal con el uso de prótesis dental, el 22% de los adultos mayores de nuestro estudio refiere no sentirse contento con la apariencia de su cavidad bucal. Estos resultados duplican lo evidenciado en la investigación de Díaz et al.¹⁰, en donde un 10% refirió no sentirse contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dental.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

5.2 CONCLUSIONES

En lo relación al Perfil Socio demográfico, cabe destacar que la población de estudio, estuvo constituida por 107 participantes de Clubes de Adulto Mayor, que en su mayoría correspondían al sexo femenino, con edades que fluctuaban entre los 70 y 79 años, con un nivel de Escolaridad Básica Incompleta y un Nivel Socioeconómico correspondiente a los dos primeros Quintiles de menores ingresos económicos.

La condición fisiológica de vulnerabilidad dada por el rango etario de nuestra muestra, sumado al bajo nivel de escolaridad, se consideran como factores de riesgo para la salud de los adultos mayores.

Por otra parte, según el Nivel Socioeconómico mencionado anteriormente, la satisfacción de sus necesidades básicas se podría ver limitada, puesto que no contarían con los recursos económicos necesarios para lograr la satisfacción de estas.

Lo anteriormente descrito, sumado a la ruralidad de la comuna y al desconocimiento del Programa de Salud Oral Integral para Adultos de 60 años⁸, conlleva a que busquen otras alternativas para la solución de sus problemáticas dentales, lo que podría implicar un mayor costo por la atención, dificultando así la resolución de los mismos.

En cuanto al Perfil Clínico, la enfermedad predominante entre los participantes es la Hipertensión Arterial, que por consiguiente provoca que los antihipertensivos sean los fármacos de mayor consumo. La literatura indica que esta patología y su tratamiento aumentan los cambios bucales, pues disminuyen el flujo salival, provocando sequedad en la cavidad oral¹⁸. Esta realidad se presenta en aproximadamente la mitad de los

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

participantes de este estudio, que son consumidores de esta clase de fármacos, por lo que se hace relevante la pesquisa oportuna de este síntoma en los Adultos Mayores.

Es relevante destacar que el 100% de los encuestados de nuestra investigación consumen más de un fármaco al día. Lo anterior, hace referencia al término polifarmacia, considerado como un factor que aumenta la probabilidad de aparición de cambios bucales. Desde el punto de vista de la enfermería, es relevante hacer un control exhaustivo de esta condición, para evitar poner en riesgo la salud bucal de los adultos mayores.

En cuanto a los datos obtenidos en la variable de Cambios Bucales, los Adultos Mayores pertenecientes a los Clubes, refirieron en casi su totalidad presentar pérdida de piezas dentales. Sin embargo, un menor número utiliza prótesis dentales y la consideran de buen ajuste. Cabe destacar que al compararlo con niveles de edentulismo de países tales como México y Estados Unidos, los resultados de nuestro estudio duplican el porcentaje de adultos mayores con falta de piezas dentales¹², lo que debe motivarnos a buscar las causas de esta importante brecha.

Por su parte, acorde con la bibliografía consultada, es necesario que aquella persona que cuenta con prótesis dental tenga por lo menos un control anual con odontólogo. Sin embargo, en la comuna de Santa María se evidencia una baja adherencia a los controles dentales, realidad que se refleja en más de la mitad de los encuestados, a pesar de contar con un Odontólogo en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) “Dr. Jorge Ahumada Lemus” de la comuna. Esta situación es relevante, ya que genera un gran impacto en la población Adulta Mayor, haciéndose necesaria la realización de otra investigación para conocer sus causas.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

En lo referente a la Necesidad de Comer y Beber, un número no menor de los adultos mayores participantes consideran que su masticación es mala. Esto conlleva a que se realice una discriminación en lo relacionado a la consistencia de los alimentos, prefiriendo así los de tipo blando.

Estudios avalan que la selección del tipo de alimento tiene directa relación con la cantidad y calidad de los nutrientes ingeridos, puesto que una dieta equilibrada que contenga los nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del organismo, influye en el mantenimiento de la salud bucal y general, debido a que malos hábitos masticatorios también pueden ser causantes de alteraciones bucales.¹²⁻¹⁸

Por otra parte, la mayoría de los participantes afirmaron no tener problemas con su masticación, a pesar de que un gran número de éstos presentaban pérdida de piezas dentales. De lo anterior se desprende que la razón puede deberse al uso de prótesis dental, lo cual nos indica que la utilización de ésta mejora favorablemente las labores de masticación de todos los alimentos.

En general destacamos, que el grupo de participantes percibe en su mayoría, una buena satisfacción de la Necesidad de Comer y Beber a pesar del uso de prótesis. Esto pudiera deberse a que los adultos mayores de este estudio asumen el problema como un proceso normal del envejecimiento.

En lo referente a la Necesidad de Comunicación, los resultados obtenidos de nuestra investigación evidencian que un tercio de los participantes manifestó sentir incomodidad para hablar con otros. Por su parte, los dos tercios restante de los encuestados, demostró sentirse satisfecho con la apariencia de su boca, por lo cual no han vivido situaciones

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

como evitar reír o sonreír, demostrar nerviosismo, incomodidad ni preocupación, a causa de problemas en su cavidad bucal.

Un porcentaje no menor de los participantes del estudio refirió tener algún grado de complicación con su autoimagen, con la percepción de su salud bucal o se han sentido nerviosos o incómodos por problemas con su imagen dental, sin embargo, a pesar de esta condición, asisten regularmente a los diversos Clubes de Adulto Mayor presentes en la comuna de Santa María, puesto que encuentran en estos lugares la oportunidad para relacionarse con personas que presentan la misma condición dental que ellos, asumiendo que ésta no es un impedimento para llevar a cabo una buena relación interpersonal.

Por otra parte, la literatura nos indica que la xerostomía incide de manera negativa en la Necesidad de Comunicación de los adultos mayores que respondieron nuestra encuesta, un tercio ha tenido sensación de boca seca alguna vez, lo que ha dificultado levemente su relación interpersonal, situación que se vio reflejada en la incomodidad que refieren tener al relacionarse con los demás.

La comunicación es un fenómeno en el que se ven involucrados diferentes factores, entre estos, la comunicación verbal y no verbal, incluyéndose en esta última el acto de reír y sonreír, el que es considerado como una expresión de goce y plenitud. A pesar de esto, en nuestro estudio una cantidad importante de los participantes refirieron haber evitado reír o sonreír en presencia de otros a causa de problemas en su cavidad bucal, teniendo que utilizar maniobras de ocultamiento, por lo que se infiere que la Necesidad de Comunicación no se encontraba satisfecha en su totalidad.

Para finalizar, queremos enfatizar en que los adultos mayores son en sí un grupo vulnerable, debido a los diversos cambios que afectan en general a todo su organismo,

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

los que se asocian principalmente al envejecimiento, no escapando de esto su cavidad bucal. Esto se vio reflejado ampliamente en los resultados de nuestra investigación, puesto que un gran número de estos presentó diversos problemas bucodentales.

Lo anterior afecta directamente su Necesidad de Comer y Beber y de Comunicación, las cuales, necesariamente deben ser evaluadas de manera preventiva, para evitar el impacto que generan en la calidad de vida. Esta tarea se vuelve compleja, ya que la vulnerabilidad de este grupo etario, sumado al cambio demográfico, trae como consecuencia una mayor demanda de atención por parte de estos, lo que constituye un problema de salud pública, que necesita ser considerado en futuras investigaciones, no sólo en el área de la enfermería, si no en todas las especialidades del área de la salud.

Para finalizar, cabe destacar que acorde a los resultados arrojados por este estudio, un porcentaje no menor, presenta en diversas medidas, una alteración en su Necesidad de Comer y Beber y de Comunicación.

Al relacionar lo anterior con la Teorista de Enfermería Virginia Henderson, se debe revisar su planteamiento filosófico, que postula lo siguiente: “La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia.”³⁸ Por consiguiente, nuestra población de estudio al presentar estas alteraciones, deja de ser un todo, por lo que requiere de ayuda para poder sentirse completo y satisfecho, el poder ayudar a reconstruir esta unidad, se vuelve una tarea fundamental para el profesional de Enfermería, radicando en este punto la relevancia de esta investigación para el área de Enfermería.

CAPÍTULO VI

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

6.1 SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Se sugiere al Centro de Salud Familiar de la comuna de Santa María, dar mayor difusión y énfasis a los controles odontológicos en la población mayor de 60 años, para contribuir a la optimización del estado de salud bucal de este grupo etario. Esto permitiría mejorar la condición de su salud general y bucal, con el fin de aportar en la satisfacción de sus necesidades básicas, en especial las Necesidades de Comer y Beber y de Comunicación de este segmento de la población.

Sumado a lo anterior, se recomienda la elaboración de planes y programas que se encarguen de la salud oral no sólo en la primera infancia, sino también en la adolescencia, por lo que de esta manera contribuiríamos a evitar el deterioro progresivo de su salud bucal.

Se sugiere a las(os) profesionales de enfermería del CESFAM Santa María, fomentar el trabajo en conjunto con los Odontólogos y el resto del equipo de salud, para llevar a cabo la promoción y prevención de patologías que comprometan la salud bucal. Sumado a esto les recomendamos incluir en sus procesos de valoración, indicadores de estos cambios bucales, cuya importancia radica principalmente en el impacto que generan en la calidad de vida de los mayores de 60 años.

A la Universidad de Valparaíso, la invitamos a continuar promoviendo y fortaleciendo el sello holístico de su Escuela de Enfermería, inculcando en los estudiantes de pregrado una visión integral del individuo en las distintas esferas sociales en las que se desenvuelve. Además, sugerimos promover la realización de investigaciones de pregrado que aborden la temática descrita en esta tesis profesional.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

A los(as) presidentes(as) de los distintos Clubes de Adultos Mayores participantes de este estudio, se sugiere instaurar en sus reuniones de grupo la temática de la salud bucal, para discutir y difundir entre sus miembros la importancia de la asistencia periódica a los controles dentales. Además de esto, se recomienda hacer uso de todas las instancias de aprendizaje en lo asociado al tema y de atención en lo que se refiere a la salud oral.

A los investigadores que se interesen en la temática abordada en este estudio, los instamos a indagar en relación a los cambios bucales ocurridos durante el envejecimiento, lo que sería de gran relevancia ya que en nuestro país existen escasas investigaciones en esta área, a diferencia de países como México, Colombia y Estados Unidos.

CAPÍTULO VII

BIBLIOGRAFÍA

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

7.1 BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Planificación y organización de los servicios geriátricos. Ginebra: WHO-TRS; 1974. [citado 6 May 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_548_spa.pdf
2. Adulto Mayor en Chile [base de datos en internet]. Chile: Oficina de Comunicaciones. c2007. [Citado 6 May 2014]. [aprox 4 p]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf
3. INE. Adulto Mayor en Chile [libro electrónico]. Santiago: Instituto nacional de estadísticas; 2007 [citado 29 de May 2014]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf.
- 4.P Olivares. Perfil epidemiológico del Adulto Mayor en Chile [libro electrónico]. Santiago: Superintendencia de salud; 2006 [citado 31 May 2014]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4020_recurso_1.pdf.
5. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Catastro de Población Adulta Mayor: Adultos Mayores por Regiones, Comunas y Porcentajes. Santiago: Servicio Nacional del Adulto Mayor; 2003.
6. Diagnóstico Comuna de Santa María. SSA. 2011. [aprox 13 p.].

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

7. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. [homepage on the internet]. Chile: Morris P; c2008 [actualizado 30 Abr 2008; citado 6 May 2014]. [aprox 5 pantallas]. Disponible en: http://www.bcn.cl/carpeta_temas_profundidad/temas_profundidad.2008-04-30.0122799562/documentos_pdf.2008-04-30.1359051441/archivos_pdf.2008-04-30.2862146129/archivo1
8. Ministerio de Salud. Guía Clínica: Salud Oral Integral para Adultos de 60 años. Santiago: Ministerio de Salud; 2010.
9. Salud oral del paciente adulto mayor [base de datos en internet]. Santiago: Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile. c2010. [citado 16 Feb 2015]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/SaludOral.pdf>
10. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Clínica MED FAM. 2012; 5 (1):9-16.
11. Sánchez M, Román M, Dávila R, González A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. RevEsp MED QUIR. 2011; 16(2):110-115.
12. Instituto Nacional de Geriátría [base de datos en internet]. México: Castrejón R. c2008. [Citado 12 May 2014]. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/26.pdf>
13. Escuela de Medicina [base de datos en internet]. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile. 2010 [citado 12 May 2014]. [aprox 39p.]. Disponible en:

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>.

Actualización semanal.

14. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. RevDent Chile. 2005; 96 (2):28-35

15. Caballero ME, Becerra SR, Hullin LC. Aplicación del Proceso de Enfermería en algunos modelos teóricos. En: Aguirre CP, editor. Proceso de Enfermería e Informática para la Gestión del Cuidado. Santiago: Mediterráneo Ltda; 2010. p. 95-129.

16. Esquivel R, Jiménez J. Percepción de la funcionalidad de la cavidad bucal. Rev ADM. 2009; 65 (1):38-44.

17. Von Marttens A, Carvajal J, Leighton Y, Von Matters M, Pinto L. Experiencia y Significado del Proceso de Edentulismo de Adultos Mayores, Atendidos en un Consultorio del Servicio Público Chileno. RevClin Periodoncia Implantol. Rehabíl. Oral. 2010; 3 (1):27-33.

18. Carriera, D.R., Carmona, D.M, Quintana, D.Z., & Alfaro, D.X.(2007). Cambios bucales en el adulto mayor.12.

19. Española, R. A (s.f). RAE. Recuperado el 20 de noviembre de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?val=beber>

20. Española, R. A (s.f). RAE. Recuperado el 20 de noviembre de 2013, de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=u5SPGFFwrDXX2YftM227>

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

21. Española, R. A (s.f). *RAE*. Recuperado el 20 de noviembre de 2013, de <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=comunicare>
22. Pennacchiotti G. Factores que influyen en el uso de prótesis removibles en Adultos Mayores recién rehabilitados. Tesis electrónicas de la Universidad de Chile. [serie en internet]. 2006 [citado 30 May 2014];[aprox 30 p.]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/pennacchiotti_g/sources/pennacchiotti_g.pdf.
23. Sáez R, Carmona M, Jiménez Z, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. *Rev Cubana Estomatol*. 2007; 44(4):14-2.
24. Ministerio de Secretaria General de la Presidencia. [base de datos en internet]. Chile: Congreso Nacional de Chile; c2002 [actualizado 11 Ago 2011; citado 5 May 2014]. [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=202950&idVersion=2011-08-11>.
25. Población y sociedad, aspectos demográficos [base de datos en internet]. Santiago; INE. C2008 – [citado 29 may 2014] Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/demografia/pdf/poblacion_sociedad_enero09.pdf.
26. Fernández X, Méndez E. Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas adultas mayores del proyecto CRELES- Costa Rica 2004-2006. *CCP*. 2007;vol (5):1-7.
27. García C, Lera L, Albala C. Salud, bienestar y envejecimiento en Santiago, Chile. 1th ed. Organización Panamericana de la Salud; 2005.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

28. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010. Santiago: Minsal; 2010.
29. Fármacos en el Adulto Mayor [base de datos en internet]. Santiago: Castillo Y, Valenzuela E. c2001 – [citado 5 Jun 2014]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/TemasMedicinaInterna/farmacos.html>.
30. De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocuatecatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. UnivOdontol. 2010 Jul-Dic; 29(63): 83-92.
31. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Centro de prensa[serie en Internet]. 2007[citado 6 jun 2014]; [aprox. 32p.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
32. González RM, Madrazo DE, Abreu M, Osorio M, Mena DR. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. Rev hab ciencias med. 2012;11(4):519-527.
33. San Martín C, Villanueva J, Labraña G. Cambios del Sistema Estomatognático en el Paciente Adulto Mayor (Parte II). Rev. Dent. Chile. 2002; 93(3) :23-26.
34. Concha S. Relación de la Salud Oral con las Enfermedades Crónicas en las Personas Mayores: Una Revisión. Ustadalud Odontología. 2005; 5 49-63

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

35. Medicamentos pueden alterar la salud bucal. [Base de datos en internet]. Santiago: Terra. 2013 [citado 30 May 2014]. [aprox 4p]. Disponible en: <http://vidayestilo.terra.cl/salud/salud-bucal/actualidades/medicamentos-pueden-afectar-la-salud-bucal,e6da17974d13e310VgnVCM5000009ccceb0aRCRD.html>. Actualización diaria.

36. Colgate [base de datos en internet]. Santiago: Colgate-Palmolive Company. 2010. [citado 30 May 2014]. [aprox 1p]. Disponible en: <http://www.colgate.com.mx/app/CP/MX/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health->

37. Irigibel X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de Virginia Henderson. Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. IndexEnferm. 2007;V.16 n.57

38. Bellido JC, Lendínez JF. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. [libro electrónico]. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010. [Citado 2014 Jul 07]. Disponible en: http://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.enfermeriajaen.com%2Findex.php%2Fpublicaciones%2Fcuadernos-de-enfermeros.html%3Fdownload%3D1%3Acuaderno-de-enfermeros-septiembre-2011&ei=gn_pU7CCDebT7AaU64HgDQ&usg=AFQjCNGeAEp3l0bS9QoQ9Svr4LsdX1Af_Q&bvm=bv.72676100,d.ZWU

39. Atchinson KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. PubMed. 1990;54(11):680-7.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

40. Pinzón-Pulido S.A, Gil-Montoya J.A. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría en una población geriátrica institucionalizada de Granada. RevEspGeriatrGerontol. 1999 Sept 5;34(1):1-18.

41. Moya P, Monsalves M, Caro J, Asmurú O, Gomez P. Calidad de vida y necesidad de rehabilitación protésica en pacientes Ges 60 años. UChile [base de datos en internet]. 2012. [citado 2 de Jul 2014]. Disponible en: http://www.saludpublica.uchile.cl/home/images/extension/Jornadas_Salud_Publica/loti_ma.pdf

42. Misrachi L.C, Ponce E.M, Sepúlveda S.H, Influencia de la Rehabilitación Protésica en la Salud Oral del Adulto Mayor. RevDent Chile. [base de datos en internet]. 2004; Vol 95 n° 3. [citado 14 Jul 2014]. [aprox. 8 p.]. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Influencia%20de%20la%20Rehabilitacion%20Protetica%20en%20la%20Salud%20Oral%20del%20Adulto%20Mayor%20.pdf>

43. Esquivel R, Jimenez J. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. ADM. 2010; 67(3):127-32.

44. Reportes comunales.bcn.cl [Homepage in the internet]. Chile: BCN; C 2012 [Actualizado el 16 May 2012; citado 21 Mar 2015]. Disponible en: http://reportescomunales.bcn.cl/2012/index.php/Santa_Mar#c3%ada#Nivel_educacional_de_la_poblaci.C3.B3n_2003-2009

45. Ministerio del desarrollo [base de datos en internet]. Chile: Región de Valparaíso: Caracterización de Adultos Mayores por Genero, Encuesta CASEN 2011; c2011-2012 [actualizado el 2012 Dic 31; citado 2015 Abr 14]; [aprox. 10 p.]. Disponible en:

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/Valpara%C3%ADso_final_50e1b5fc7f81b.pdf

46. Chile y sus mayores [base de datos en internet]. Chile: Francisca Campos. C2013 - [citado 20 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.senama.cl/filesapp/Chile%20y%20sus%20mayores%202013,%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida.pdf>

47. Ministerio de Salud. [base de datos en internet]. Chile: Ministerio de Salud. 2011 [citado 2015 Abr 14]. [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/9c81093d17385cafe04001011e017763.pdf>

48. Reyes C, Soto L. Factores asociados al uso de prótesis dental o a problemas reportados en dientes o encías con uso de prótesis oral en el adulto mayor de origen mexicano americano. Rev. Estomat. 2010 Jul; 18 (1):10-16.

49. Freitas. A Ch, Falcón. RM, Olivera. E, Passos, Martins. EM. El sistema masticatorio y las alteraciones consecuentes a la pérdida dentaria. Rev Acta Odontol. 2008;46(3):1-63.

50. Rodríguez JA, Matrinez T. La xerostomía en pacientes con prótesis dental. Rev Cubana Estomatol. 2008; v.45 (2): 1-5.

CAPÍTULO VIII

ANEXOS

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

8.1 ANEXO 1: CARTA DE AUTORIZACIÓN C.E.C



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO /
EU. CCS/cbv

San Felipe, 05 de Septiembre de 2014.

Carta-C.E.C 35/2014

Estimada:
MARIA BRUNA ESPINOZA
INVESTIGADOR PRINCIPAL
Presente

Informo a Ud., que el Comité Ético Científico de Investigación del Servicio de Salud Aconcagua, analizó Segunda Versión de Estudio: **“Impacto de los cambios bucales asociados al envejecimiento en el Adulto Mayor”**, en este contexto, se informa que se definió **APROBADO.**

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

Saluda atentamente a Ud.

DR. PATRICIO NEIRA GUERRA
PRESIDENTE
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



Distribución:

- Oficina de Partes CEC-SSA

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

8.2 ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS Y MÁS, ASISTENTES A CLUBES DE ADULTO MAYOR DE LA COMUNA DE SANTA MARÍA

¿A quiénes está dirigido este documento?

Este documento de Consentimiento Informado está dirigido a adultos mayores de 60 años y más, inscritos en los Clubes de Adulto Mayor de la Comuna de Santa María. El propósito es invitarlo/a a participar en la investigación estudio titulada **“Impacto de los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento en las Necesidades de Comer y Beber y Comunicación”**, cuyo investigador responsable es la E.U María Bruna Espinoza Fernández, docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

¿Cuál es el objetivo de esta investigación?

El objetivo de esta investigación es determinar cómo influyen los cambios bucales asociados al envejecimiento en la satisfacción de la Necesidad de Comer y Beber y de Comunicación en Adultos Mayores de 60 años, asistentes a Clubes de Adulto Mayor de la Comuna de Santa María.

¿Dónde y cuándo se realizarán las encuestas? ¿La información recogida es confidencial?

La información requerida se obtendrá a través de un cuestionario que usted contestará en el club al cual pertenece, durante el horario habitual de reuniones.

Esta encuesta es de carácter anónimo, es decir, no habrá forma de relacionar el cuestionario con su nombre.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Los resultados obtenidos no serán compartidos con personas externas a esta investigación, resguardando así la confidencialidad de los datos aportados.

¿Qué riesgos y beneficios tiene el participar de esta investigación?

La investigación no conlleva ningún tipo de riesgo para su salud física o mental. La participación no tendrá costo alguno para usted, ya que ésta será asumida por los investigadores. Los autores y la Universidad de Valparaíso se comprometen a resguardar los datos una vez obtenidos.

Esta investigación no tiene beneficios directos a su persona, sólo indirectos a través de las conclusiones realizadas al término del estudio.

¿Qué pasa si no firmo este documento?

Si usted no completa y firma debidamente este Consentimiento Informado no podrá participar en el estudio. Si no desea participar se respetará esta decisión y puede abandonar su participación en el momento que lo desee.

¿A quién recorro si tengo dudas?

Si tiene alguna pregunta sobre este proceso, por favor contáctese con Bruna Espinoza Fernández, docente de la Carrera de Enfermería y profesora guía de la investigación, al teléfono 84795984 o al email: bruna.espinoza@uv.cl; o con Samantha Campos Vargas, presidenta del grupo de estudiantes tesis, al teléfono 51786580 o al email: grupo1.tesis@gmail.com. Con gusto se le responderá cualquier consulta que tenga al respecto.

Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Aconcagua.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Es importante señalar que los resultados de esta investigación podrán ser divulgados con fines científicos o académicos y que podrán ser utilizados en otras investigaciones, reservando siempre la identidad del participante.

Si acepta participar en la investigación, recibirá un documento adjunto donde usted deberá su nombre, firma y RUT.

Autorización de participar en el estudio

Yo.....

Rut:.....

He leído este consentimiento informado, teniendo el tiempo necesario para hacer las preguntas relacionadas con la participación en este estudio.

Reconozco que no existe ningún beneficio directo asociado con la participación y que la colaboración es completamente voluntaria, reservándome el derecho a negarme o cesar mi participación cuando así lo determine sin consecuencia alguna.

**MARÍA BRUNA ESPINOZA FERNÁNDEZ
INVESTIGADORA RESPONSABLE
PROYECTO DE TESIS**

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Fecha:de octubre de 2014.

8.3 ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS: “IMPACTO DE LOS
CAMBIOS BUCALES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO EN EL ADULTO
MAYOR”**

El presente cuestionario tiene por objetivo evaluar, medir y posteriormente analizar, datos relacionados con los Cambios Bucales asociados al Envejecimiento y cómo éstos afectan y/o alteran la Necesidad de Comer y Beber y Comunicación.

En caso de dudas, puede consultar a quienes estén encargadas de aplicar el instrumento.

Parte I: Marque con una “X” la o las alternativas que considere más correcta o que más se acerque a su realidad. En algunos casos, **donde aparece “_____” deberá escribir la información que se le solicita** en forma breve y clara.

1. Sexo:

Femenino	
Masculino	

2. Edad: (Anote años cumplidos) _____

60 – 69	
70 – 79	
80 – 89	
90 y más	

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

3. Estructura familiar: ¿Usted vive con? (Marque una o más opciones si corresponde)

Solo	
Con hijos	
Con pareja o conyugue	
Otros (Ejemplo: Institución)	

Nº de personas en el hogar, incluyéndose (Anote) _____

4. Ocupación:

Inactivo (Dueña de casa o jubilado)	
Empleado	
Trabajador por cuenta propia	

5. Nivel educacional:

	Completa	Incompleta
Básica (Preparatoria)		
Media (Humanidades)		
Técnica		
Universitaria		

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

6. Ingreso mensual total del grupo familiar (Anote): \$ _____

Quintiles (Llenado por el evaluador)

I (menor a \$70.966)	
II (\$70.967 – \$118.854)	
III (\$118.855 – \$182.793)	
IV (\$183.794 – \$333.909)	
V (mayor a \$333.910)	

7. ¿Cuál de estas enfermedades padece?(Marque una o más opciones si corresponde)

Diabetes	
Hipertensión	
Enfermedades de los huesos	
Ninguna de las anteriores	

8. ¿Qué tipo de medicamentos consume habitualmente? (Marque una o más opciones si corresponde)

Para la diabetes	
Para la presión	
Para el dolor	
Calcio para los huesos	
Aspirina	
Otros (indicar)	
Ninguno de los anteriores	

En caso de “NO” consumir medicamentos, continúe respondiendo desde la preguntanúmero 12.

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

9. ¿Hace cuánto tiempo comenzó a tomar medicamentos para su enfermedad/es?

(Considere el más antiguo):

0 – 2 años	
3 – 4 años	
5 – 6 años	
7 – 8 años	
9 – 10 años	
Más de 10 años	

10. ¿Con qué frecuencia consume estos medicamentos? (Considere el de mayor frecuencia):

Más de 4 veces al día	
3 veces al día	
2 veces al día	
1 vez al día	

11. ¿Cuántas pastillas consume al día? (Considere el total):

1 a 2 pastillas	
3 a 4 pastillas	
5 o más pastillas	

	Sí	No
12. ¿Ha tenido pérdida de piezas dentales?		
13. ¿Utiliza prótesis dental?		

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

*En caso de “NO” utilizar prótesis dental, continúe respondiendo desde la pregunta
numero 16.*

14. Indique su tipo:	Completa	Incompleta
Superior		
Inferior		

15. ¿Cómo considera que es su ajuste?

Buena	
Regular	
Mala	

16. ¿Cuántas veces al día lava sus dientes y/o prótesis?

Más de 3 veces al día	
3 veces al día	
2 veces al día	
1 vez al día	
Nunca	

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

17. ¿Con qué productos limpia sus dientes y/o prótesis regularmente? (Marque una o más opciones si corresponde)

Pasta de dientes	
Bicarbonato	
Sólo agua	
Enjuague bucal	
Hilo dental	
Otros (Indicar)	

18. ¿Cómo considera que es su masticación?

Buena	
Regular	
Mala	

19. ¿Qué tipo de alimentos consume regularmente?

Enteros	
Picados	
Molidos	
Papilla	

	Sí	No	A veces
20. ¿Consume habitualmente dulces, tortas y/o pasteles?			
21. ¿Usted consume alcohol?			

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

22. De las siguientes complicaciones, ¿Cuál considera usted que es la o las que más le dificulta al comer? (Marque una o más opciones si corresponde):

Falta de piezas dentales	
Desajuste de la prótesis dental	
Inflamación y/o sangrado de las encías	
Sensación de boca seca	
Perdida del gusto de los alimentos	
Dolor al interior de la boca	
Molestia al consumir alimentos fríos y/o calientes	
Ninguno de los anteriores	

23. De las siguientes complicaciones ¿Cuál considera usted que es la o las que más le dificulta su autoimagen y relación con las demás personas? (Marque una o más opciones si corresponde):

Falta de piezas dentales	
Desajuste de la prótesis dental	
Inflamación y/o sangrado de las encías	
Sensación de boca seca	
Perdida del gusto de los alimentos	
Dolor al interior de la boca	
Molestia al consumir alimentos fríos y/o calientes	
Ninguno de los anteriores	

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

Parte II: Marque con una “X” en el espacio que considere que más se acerca a su realidad.

	Sí	No
24. En su Comuna, ¿Cuentan con un dentista al cual acudir para atención?		
25. En el último año, ¿Ha asistido a control con dentista?		
26. ¿Se ha sentido nervioso/a o incomodo/a por problemas en su cavidad bucal?		
27. ¿Usted Fuma?		

Parte III: Marque con una “X” en el espacio, la frecuencia que considere que más se acerca a su realidad.

EN LOS ULTIMOS TRES MESES...	Siempre	A menudo	A veces	Rara vez	Nunca
28. ¿Ha tenido molestias al interior de su boca al consumir alimentos calientes?					
29. ¿Ha tenido molestias en su cavidad bucal al consumir alimentos fríos?					
30. ¿Ha perdido el gusto de los alimentos?					

EN LOS ULTIMOS TRES MESES...	Siempre	A menudo	A veces	Rara vez	Nunca
31. ¿Ha sentido preocupación o inquietud por problemas en su cavidad bucal?					
32. ¿Ha tenido sensación de boca seca?					
33. ¿Ha evitado reír o sonreír por problemas al interior de su boca?					
34. ¿Se ha sentido contento/a con la apariencia de su cavidad bucal?					
35. ¿Ha sentido mal aliento en su boca a pesar de su higiene bucal cotidiana?					
36. ¿Ha tenido dificultad para masticar?					
37. ¿Ha sentido dolor o molestias en su boca?					
38. ¿Ha tenido heridas en su boca?					

*“Impacto de los Cambios Bucales asociados al
Envejecimiento en el Adulto Mayor”*

EN LOS ULTIMOS TRES MESES...	Siempre	A menudo	A veces	Rara vez	Nunca
39. ¿Ha tenido incomodidad para hablar con otros por problemas al interior de su boca?					
40. ¿Ha evitado participar en actividades sociales por su condición dental?					
41. ¿Se ha sentido incómodo/a al comer con otras personas?					
42. ¿Ha tenido dificultad para tragar los alimentos?					
43. ¿Ha observado que sus encías sangran después de comer o lavarse los dientes?					

¡😊MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN 😊!