



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**CAPITULO 1 DE LIBRO INTRODUCCION A LA
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: KEVIN DAMIAN SISALIMA BUSTAMANTE

DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGIA

CAPITULO 1 DE LIBRO INTRODUCCION A LA CALIDAD DE VIDA

RELACIONADA A LA SALUD ORAL

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: KEVIN DAMIAN SISALIMA BUSTAMANTE

DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS

CUENCA - ECUADOR

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Kevin Damian Sisalima Bustamante portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0106865439** Declaro ser el autor de la obra: “**Capítulo 1 de libro Introducción a la calidad de vida relacionada a la salud oral**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **7 de noviembre de 2022**

F:

Kevin Damian Sisalima Bustamante

C.I. 0106865439

CAPÍTULO I

INTRODUCCION A LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL

Kevin Sisalima B.¹
Kevin.sisalima015@gmail.com

Introducción

1. Calidad de vida

Para finales de la Segunda Guerra Mundial¹, la definición sobre calidad de vida aparece con el fin de conocer si las personas se sentían y tenían una vida plena y adecuada. Luego, se continuó recolectando información sobre su vida socioeconómica, su tipo de vivienda y su nivel de educación y sus estándares para tener una satisfacción suficiente para tener una vida plena.¹

A este concepto también se le añade vivienda, el estilo de vida, el satisfacer las actividades diarias y situación económica de las personas. Debido a esto, se la define mediante un sistema de valores, perspectivas o estándares que varían en cada ser humano. La misma que brinda una sensación de bienestar y que se la puede experimentar mediante la recopilación subjetiva de cada sensación de las personas al estar mejor.²

El aspecto subjetivo se lo puede llamar como el mayor logro de satisfacción de la persona con sus propios criterios. Por otro lado, también lo podemos definir como un envejecimiento exitoso.² Para algunos autores como Hornquist “calidad de vida” se la puede conceptualizar como las necesidades tanto físicas como psicológicas, de igual manera sociales y de actividades, materiales y estructurales¹. En cambio, según Lawton le dio el concepto de evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios propios y socio-normativos, del sistema personal y ambiental.¹

Por otro lado, Calman propone que la satisfacción, alegría y realización para afrontar con esperanza y expectativas a lo largo de su vida como calidad de vida.¹ Por lo cual, podemos decir que según lo antes mencionado se puede decir que el concepto sobre calidad de vida tiene como fundamento o base en tres cosas: Subjetividad, puntaje diferente para cada persona en cada dimensión y el valor como tal de cada dimensión ya que puede cambiar a través del diario vivir.¹

2. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS)

Se enfoca en las percepciones de los individuos sobre su propia salud y capacidades, tomando en cuenta que pueden haber diferencias entre las autopercepciones y los estándares de los profesionales de la salud en cuanto a lo que se considera una buena vida y, a su vez, si existe una relación recíproca entre ambas.³ Existen diversas definiciones de CVRS, y algunas ofrecen una visión integral que la percibe como un puntaje para un nivel de felicidad derivado de la evaluación de un individuo de varias áreas de su propia vida y su impacto en la salud.³

En el campo de la salud, surge una necesidad de valorar la efectividad de las terapias, intervenciones y tratamientos, desde el punto de vista de los pacientes. El mismo que se refiere al enfoque que tiene cada persona de su nivel de bienestar subjetivo, tomando en cuenta su estado de salud, mediante medidas del bienestar físico y mental, además, se la puede entender como el efecto funcional que una patología o evento de interés, incluyendo su tratamiento.⁴

La incorporación de mediciones de CVRS a nivel individual podría mejorar las evaluaciones integrales de la salud de las personas, evaluar los efectos de ciertas intervenciones, guiar el desarrollo de nuevos tratamientos o cambiar el enfoque de la atención médica. Mientras que el conocimiento general en una comunidad proporciona una perspectiva amplia que incentiva a la conciencia pública sobre la calidad de vida para orientar la política pública en la comunidad lo cual ayudara a promover la salud y evitar enfermedades.³ Se han creado diferentes herramientas para evaluar la CVRS destinadas a medir cómo se perciben las personas acerca de su salud. Estos instrumentos se dividen en genéricos y específicos.³

Los instrumentos genéricos evalúan en general, independientemente de la enfermedad o padecimiento, y se recomiendan para su uso en personas sanas o personas con alguna condición de salud, por otro lado, los instrumentos específicos están fabricados con el fin de medir la calidad de vida relacionada a la salud en personas con una enfermedad o condición específica, con el fin de determinar en qué medida la enfermedad o sus complicaciones afectan la de un paciente, o cómo el tratamiento mejora su nivel.³

De tal forma, la evaluación de la misma en la práctica clínica requiere de herramientas que puedan articular los aspectos cuantitativos y cualitativos de lo que sucede en cada paciente. Para esto se necesita que los médicos tengan la capacidad de utilizar instrumentos cuantitativos y cualitativos. De la misma manera, tratar de aclarar la información que se brinda, ya que le permitirá comprender de mejor manera a sus pacientes y trabajar con ellos para tomar buenas decisiones de tratamiento.⁵

3. Calidad de vida relacionado a la salud oral

La salud oral esta íntimamente relacionada con la salud integral de una persona, por lo cual también va a influir en su calidad o estilo de vida. Los individuos necesitan poseer capacidades óptimas de salud bucal que les permita masticar, dialogar con las personas y saborear de los alimentos, al igual que reír, tener un estilo de vida sin incomodidad, e interactuar con los demás sin restricciones.²

Para poder funcionar correcta y adecuadamente, al momento de deglutir, masticar y hablar, los órganos dentarios deben estar en el estado correcto de actividad debido al proceso dictado por la salud dental. Sin embargo, comprender el valor imprescindible de la cavidad bucal y su relevancia cuando exista una mala salud bucal, ya que altera el progreso natural y mental de un individuo, se basa en el funcionamiento del sistema buco-maxilar.⁶

La calidad de vida referida con la salud oral es un concepto en el cual se considera la autopercepción de la persona acerca de su salud y que incluye los aspectos sociales, emocionales y funcionales de la misma⁶. Por lo que podemos decir que engloba de una forma íntegra la vida del individuo y no solo sus aspectos como el dolor o la alteración funcional.

Y, por consiguiente, nos contribuirá a los profesionales de la salud bucal a poner atención en dichas dificultades y aspectos principalmente en personas geriátricas, ayudándonos a descubrir la forma necesaria y correcta para proceder de la mejor manera y poder brindar un equilibrio en su estado de salud, con el fin de rectificar el estilo de vida de la persona.⁶

La calidad de vida del adulto mayor está directamente conectada con la aptitud de la funcionalidad, al igual con la agrupación de aspectos que les da la facultad de cuidarse por sí mismo, en la vida relacionada con la familia y la sociedad, reorganizando su estilo de vida según sus aptitudes y condicionamientos, de tal manera que aprenda a gozar y aprovechar su envejecimiento y la viva con exuberancia.⁷

4. Calidad de vida relacionada con la salud oral de la persona adulta mayor.

El fenómeno del envejecimiento como ya sabemos es un ciclo vital y natural de las personas desde el instante que se da la concepción hasta su muerte. También se puede conocer como el proceso irreversible conjuntamente con cambios únicos e individuales a través del tiempo de un objeto u organismo vivo. En la actualidad es un fenómeno a nivel mundial que tiene un sinnúmero de consecuencias tanto económicas, como sociales y políticas.¹⁰

Por lo tanto, el mundo se está transformando demográficamente, así como también en la morbilidad y mortalidad de las personas a consecuencia de que las patologías crónicas y tumorales, entre otras, se multiplicaran al igual que la población de adultos mayores para los próximos 50 años, y por primera vez la población infantil será superada por el adulto mayor que se considera mayor de 60 años.^{10,11}

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas¹¹ consideran al envejecimiento como un desafío mundial de la mano con el calentamiento global para las personas del siglo XXI. Otro aspecto importante, es la ilusión de vida de la gente y centrándonos en nuestro país como es el Ecuador, en el año 2010 el porcentaje de edad fue de 70 años y se aprecia que para el año 2050 aumentará a unos 80,5 años.¹¹

Ante esta realidad es imprescindible considerar la calidad de vida de cada persona durante todo su ciclo de envejecimiento y su esperanza de vida ya que es necesario comprender y entender que si las personas prolongan su envejecimiento por una buena calidad de vida o por solo el hecho de vivir.¹¹ El envejecimiento en personas mayores se expresa como un transcurso complejo y propio de las funciones y estructuras del cuerpo, ya que conlleva a una progresiva disminución de la capacidad funcional, y al mismo tiempo va afectando a cada uno de los órganos y tejidos del adulto, aunque pueden variar en cada sujeto.²

La calidad de vida de las personas geriátricas no solo depende de un buen estado físico, mental y común, ya que también está relacionado con la salud oral, que en la mayoría de los casos debe estar bien equilibrada. Según la Organización Mundial de la Salud, el concepto de salud bucal es el estado de salud física, mental y social relacionado con el estado de la cavidad bucal.⁴ La pérdida de los dientes naturales es una de las consecuencias de la mala salud bucal, limitando así la gama de alimentos comestibles.⁴

Existe una fuerte relación entre la salud oral y la salud en general, especialmente en los adultos mayores que son más propensos a enfermedades degenerativas y crónicas que pueden conducir a un aumento de infecciones agudas que dañan el sistema inmunológico. Además de esto, hemos agregado el efecto terapéutico del tratamiento de enfermedades sistémicas, lo que lleva al riesgo de enfermedades orales, lo que resulta en una disminución del flujo salival, alteración del gusto, reabsorción ósea alveolar significativa y, por lo tanto, en última instancia, movilidad dental.

La enfermedad periodontal es otra enfermedad asociada con condiciones generales de salud como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.⁶ Otro cambio importante es la pérdida de dientes y la presencia de infecciones orales recurrentes y crónicas debido a una reducción en la calidad de vida que no se atiende con un adecuado cuidado dental como parte de la atención médica.^{6,10}

En Latinoamérica, los sujetos que tienen por encima o igual de 60 años presentan un déficit en la salud bucal² debido a que acuden raramente o nula al profesional de la salud bucal o también conocido como dentista debido a que piensan que los procesos o tratamientos odontológicos no son necesarios o de mayor relevancia y se presentan a la consulta odontológica solo cuando perciben o existe dolor.^{2,6}

La enfermedad oral afecta la calidad de vida y afecta todos los aspectos de la vida diaria, al momento de masticar, su forma de verse, la interacción con otras personas y las oportunidades laborales. La caries dental es una enfermedad y un inconveniente para la salud de la boca en los pacientes geriátricos, ya que a pesar que algunas de estas personas cuenten aun con dientes naturales, se encuentran en contacto con microbios asociados con dicha enfermedad y posteriormente con una patología periodontal.

Es de vital importancia atender y educar a los adultos mayores para que visiten con regularidad al odontólogo para garantizar que la salud de su boca se encuentre en las mejores condiciones y poder enfrentar de manera temprana las enfermedades que presente. Debido a que los odontólogos tienen como objetivo restituir la función y la apariencia dental del paciente según sea su necesidad.^{2,11}

Debido a la mayor gravedad de la enfermedad en esta etapa, la vejez de las personas se ha transformado en un gran reto que tiene que enfrentar la salud pública actual. Además de la mala calidad y cuidado bucal, existen otros aspectos, como la situación económica y el poco uso de las redes sociales, también pueden afectar negativamente la calidad de vida de los adultos mayores.²

Podemos clasificar el envejecimiento de las personas con respecto a su salud bucal y calidad de vida en:

4.1. Características desfavorables

- Visitan muy poco o nada al dentista
- Enfermedades crónicas mal controladas
- Higiene bucal deficiente
- Envejecimiento de las articulaciones y desgaste de los huesos
- Disminución del flujo salival
- Pérdida de piezas dentarias¹¹

4.2. Factores que influyen en la calidad de vida de las personas adultas mayores

- Recursos e ingresos disponibles
- Nivel de educación
- Factores ambientales y lugar de residencia
- Acceso a la tecnología y servicios básicos
- Organizaciones sociales y religiosas
- Cambios físicos
- Creencias¹¹

Existen 3 maneras de concebir el envejecimiento:¹¹

- Normal: ocurre con una serie de daños a nivel físico, mental y social.¹¹
- Patológico: las modificaciones se van a presentar en cambio de una manera acelerada, con rapidez y espontaneidad.¹¹
- Exitoso: se le adiciona ganancias ya que al promueve que las personas de la tercera edad sepan disminuir sus perjuicios y a valorar sus ganancias.¹¹

4.3 Aspectos y características físicas que influyen en el adulto mayor

- Definición

El estudio de la calidad de vida en la etapa del envejecimiento o vejez incluye aspectos que se encuentran relacionados con el ciclo vital, debido a que se enfrenta el envejecimiento tanto cronológico como funcional, es decir, la disminución de sus capacidades tanto psicológicas, físicas y sociales, que desencadenaran un efecto negativo

en el desempeño y la realización de las actividades cotidianas, y esto desencadena el impedimento de estar bien y envejecer bien.

Las condiciones psicológicas, físicas, emocionales y sociales del sujeto a lo largo de su vida, van afectando su calidad de vida y si a esto le adicionamos una delimitación funcional, por lo cual le da una perspectiva negativa, debido a que se encuentra acompañada por la dependencia hacia su familia.¹²

Los diferentes cambios que se presentan durante la vida influirán estrechamente en la calidad de vida, por lo cual, se ha optado por realizar diversas campañas, por medio de encuentros o publicidad, que fomentan la prevención y el cuidado de la salud, con el fin de obtener una mejor calidad de vida a través del cuidado personal.¹¹ Otras cualidades relacionadas a la idea, nombran que la salud dental es un elemento indispensable en el bienestar biológico y psicológico, que se incorporan en un constante cambio influenciado por las aptitudes y virtudes de las personas y población.¹⁴

- Cambios físicos y emocionales

Se puede observar varias alteraciones en la piel como arrugas en zonas de los párpados, se observa una apariencia más pronunciada en el mentón gracias al surco buco geniano en conjunto de arrugas intercaliares y frontales, presentando bolsas palpebrales a nivel del cuello.⁶ Todos los seres vivos sufren este cambio en la cavidad oral durante el proceso de envejecimiento.

Los cambios físicos que ocurren en la boca también pueden ser causados por algunos factores que son más importantes con la edad que otros, como la atrición o abrasión, que se da por el desgaste de los dientes, la presencia de caries dental, la enfermedad periodontal que provoca la pérdida de los dientes, las dentaduras mal ajustadas y la masticación ineficaz conduce a la desnutrición.⁶

Por otro lado, cabe mencionar las restricciones físicas con las que alcanzan la edad adulta, por lo que traen consigo la dependencia y necesidad de ayuda para realizar ciertas actividades de la vida diaria. También se presenta el cambio emocional y no menos relevante que se refiere a las emociones tanto negativas como positivas, la percepción de sí mismo, bienestar social y autoestima.¹²

Según la Federación Dental Internacional la salud Bucodental¹⁴ incluye otros factores como la capacidad de habla, saborear alimentos, oler, masticar, tocar, deglutir y transmitir una serie de emociones a través de emociones transmitidas por expresiones con confianza, expresiones faciales sin dolor, malestar o enfermedad del complejo craneofacial.¹⁴

- Aspecto psicológico

Watanabe¹⁴ menciona que la calidad de vida es un estado de satisfacción general, que se desencadena de la realización de las potencialidades de la persona.¹⁴ La capacidad o incapacidad para realizar alguna actividad diaria, adquisiciones o deficiencias cognitivas, así como también sus relaciones sociales e interpersonales como la comodidad, funcionalidad y apariencia de la persona influye con el aspecto psicológico de la persona y su perspectiva que tiene con su salud general y bucal.

Por otra parte, podemos entenderlo como los sentimientos de un individuo sobre su estado cognitivo y emocional, tales como miedo, ansiedad, incomunicación, pérdida de autoestima, incertidumbre sobre el futuro. También existen creencias personales, espirituales y religiosas, como el sentido de la vida y las actitudes ante el sufrimiento.¹⁴

En este aspecto cabe mencionar que debido a esto algunas personas piensan que no es necesario asistir al dentista a menos que exista dolor o un fuerte malestar bucal.

4.4 Enfermedades bucodentales y sistémicas

4.4.1 Bucodentales

El envejecimiento es un desgaste que ocurre de manera cronológica, en la misma que presentan varias patologías que minimizan la comodidad de la persona adulta mayor.⁶

Se pone énfasis en las siguientes patologías bucodentales:

- Enfermedades del periodonto

El periodonto en el adulto mayor se exhibe con disminución de inserción epitelial y hueso alveolar, formando una bolsa y obteniendo pérdida dental. También se puede observar distintos desordenes en encía marginal, ensanchamiento del ligamento periodontal, atrición marcada con acumulación de cemento radicular y pérdida ósea.^{6,10}

- Neoplasias bucales

Se encuentra en forma de una mancha blanquecina o rojiza que progresan a una ulceración y posteriormente pueden ocasionar cáncer bucal en los pacientes. Se da de manera especial en las zonas de los bordes de la lengua, los labios y el suelo de la boca.⁶

- Xerostomía

Es la baja cantidad de saliva en la cavidad bucal lo que conlleva a que las personas presenten grandes dificultades de comer, hablar, sensación de ardor y alteraciones del gusto.⁶

- Patologías en tejidos epiteliales

Se presentan leucoplasia, que se presenta con una mancha blanca en la lengua y se considera como una lesión precancerosa, infecciones orales, se pueden presentar de dos formas de patologías como la candidiasis o el herpes bucal y por último las lesiones vesiculoulcerativas, que son el liquen plano y el pénfigo.⁶

4.4.2 Sistémicas

Según una investigación 3 de cada 5 personas adultas mayores se sienten afectados emocionalmente por su condición de salud; en el cual el 45% presenta hipertensión arterial y el 11% diabetes, siendo las enfermedades más frecuentes que padecen los adultos mayores.¹⁵

- Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es cuando la presión sistólica se encuentra en niveles de 140 mmHg o más, o una presión diastólica de 90 mmHg o más.

Se la expresa como una enfermedad multifactorial crónica no transmisible, y se caracteriza por presentarse en los adultos mayores, generalmente es asintomática, de fácil diagnóstico y tratamiento, pero tiene complicaciones mortales si no es diagnosticada y atendida a tiempo y de manera adecuada. Los riesgos que puede provocar son la invalidez y deterioro de la calidad de vida ocasionando incapacidad.¹⁶

Clasificación de hipertensión arterial:

- Normal: <120 - <80
- Prehipertensión: 120 a 139 - 80 a 89
- Hipertensión: existen dos etapas:
 - Etapa 1: 140 a 159 – 90 a 99
 - Etapa 2: ≥ 160 - ≥ 100 18

- Diabetes

La diabetes es una afección metabólica de forma permanente que se origina de manera heterogénea y multicausal que se interpreta por la carencia relativa o limitado de insulina, que provoca alteraciones en el metabolismo de lípidos, proteínas y carbohidratos. Las formas más importantes de diabetes son el tipo 1, en esta se presenta una deficiencia limitada de insulina, y el tipo 2, se caracteriza por presentar resistencia a esta o por una irregularidad en la secreción de la misma.¹⁵

La diabetes es una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial y un factor de riesgo para otras patologías como la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad cerebrovascular, la insuficiencia renal y la retinopatía.¹⁸

5. Manejo Odontológico del paciente Geriátrico

Se cree que las poblaciones más vulnerables a las enfermedades bucales son los adultos mayores o también conocidos como personas de la tercera edad, en términos médicos se los define como paciente geriátrico, especialmente los pacientes de bajos recursos o aquellos con deterioro sistémico. Con el tiempo se sabe que las personas envejecen y sus necesidades dentales se tornan más especializadas, las visitas regulares al dentista se vuelven más importantes; también, debido a algunas restricciones físicas y de ejercicio, una buena higiene no es tan efectiva como lo era antes.¹⁷

Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB)¹⁷ las enfermedades orales que más predominan en el paciente geriátrico son caries, enfermedad periodontal, edentulismo total o parcial, cambios es la oclusión funcional y cáncer oral.¹⁷ Por otra parte, la salud oral del adulto mayor se ve comprometida por hábitos de mala

higiene, ya sea por alguna limitación motriz o simplemente no dar la importancia a la higiene oral.¹⁷

A medida que envejecemos también nuestro cuerpo y órganos envejecen, aunque no al mismo ritmo, pero ninguno queda libre de los cambios que conlleva este proceso a través del tiempo. Por lo tanto, el sistema estomatognático, no es la excepción, por los cambios que le ocurren con el tiempo tanto extraorales como intraorales, los mismo que conllevan diferentes condiciones, necesidades y son más susceptibles en esta etapa de la vida.²⁰

Es por esto que nosotros como profesionales de la salud odontológica debemos tener un correcto manejo en la atención y tratamiento de dichos pacientes ya que requieren de una consideración especial. Y si a esto le añadimos algún tipo de discapacidad o patología, van a requerir una mayor comprensión y esfuerzo por parte del terapeuta. Ante esta circunstancia, los odontólogos se enfrentan a varios retos:

- Prevención y preocupación sobre los dientes desde edad temprana para conservarlos en la vejez.
- Tener un manejo correcto y que sea el indicado durante el diagnóstico y tratamiento sobre el paciente, de tal manera que garantice mejores condiciones de salud bucal durante el envejecimiento.
- Conocer y entender las limitaciones que producen los cambios en el sistema estomatognático durante el envejecimiento para poder manejarlos de manera adecuada y controlarlos de manera que no se vuelvan irreversibles durante la atención de pacientes geriátricos.
- Educarse sobre el manejo de pacientes geriátricos con situaciones especiales, como demencia y otros diferentes tipos de discapacidad que requieran un trato específico para adoptar nuevas medidas para cada individuo.²⁰

Entonces se puede decir que, la atención en odontología para pacientes adultos o geriátricos, va a requerir nuevos diseños para los tratamientos, desde los cinco estados que valoran la condición del anciano, propuestos por la Escuela Norteamericana, llamada OSCAR. Desglosando sus siglas su significado es O: condición oral, S: condición sistémica, C: capacidad funcional, A: Autonomía y R realidad.²⁰

Por otra parte, para prevenir las patologías es fundamental tomar medidas y tratamientos preventivos como: profilaxis que nos ayudara a mantener una limpieza adecuada en nuestra boca, aplicación de flúor con clorhexidina, visitar regularmente al dentista para evitar infecciones bucales que puedan desencadenar una situación sistémica grave en estos pacientes.¹⁹ Al momento que la enfermedad se establezca, la responsabilidad del profesional es guiar e informar a las personas más cercanas o cuidadores sobre las técnicas de cepillado, empleo de otros cepillos como son los eléctricos, gasas húmedas y si este paciente cuenta con prótesis removibles o totales, sobre la limpieza y cuidado de las mismas.^{19,21}

En esta etapa la atención en domicilio puede ser la mejor opción. El tratamiento dental tiene como objetivo eliminar cualquier tipo de fuentes de infección, ya sea problemas periodontales o la eliminación de cualquier tipo de factor que puede estar causando dolor.²¹ Estas necesidades tienen que ser evaluadas y controladas antes de que afecte en

su clase de vida, por este motivo debe ser tomado en cuenta como un importante problema de salud pública.¹⁹

Al momento que el paciente geriátrico muestra una enfermedad de fondo, el profesional a cargo tiene la obligación de indagar más sobre el paciente a tratar y si el cuadro se encuentra en condiciones adecuadas y estables, antes de proceder a realizar cualquier tipo de abordaje por más fácil que sea. Caso contrario, el paciente debe ser dirigido al médico para que valore su estado, a pesar de que esto implique postergar el procedimiento dental.¹⁹

6. Valoraciones de calidad de vida relacionadas a la salud oral

En los últimos tiempos se han incrementado numerosos instrumentos que sirven para la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud oral.

A continuación, se presentará los instrumentos que han sido aceptados y validados:

6.1 Oral Health Impact Profile (OHIP)

El Oral Health Impact Profile¹¹, que traducido se define como Perfil de impacto en la salud oral.¹¹ Este instrumento se creó para responder a ciertas preguntas como: ¿Cuál es la importancia de los dientes y la boca en la vida de las personas?¹¹, quiere decir que, si la condición oral de la persona es un componente importante en su vida, ¿Cuál es la relación entre los antecedentes culturales o étnicos y las percepciones de las personas sobre el valor y el impacto de la estructura dental?¹¹

La presencia o ausencia de deficiencias de salud por sí sola no es suficiente para explicar la capacidad de evaluar las condiciones de salud subjetivas, por lo que la definición del impacto de la enfermedad se basa en la teoría de que condiciones similares producen diferentes evaluaciones por parte de los individuos y que diferentes valores sociales y de salud. a menudo influye en la interpretación de su estado de salud.¹¹

Se basa en 49 preguntas que indagan 7 dimensiones relacionadas con la salud bucal: estas preguntas deben estar relacionadas con limitaciones funcionales, dolor físico, sufrimiento psíquico, discapacidad física, social y discapacidad general.²² Cada pregunta se califica en una escala tipo Likert y se redondea a decimales para obtener un valor final.²²

De esta forma, se puede entender que cuanto menor sea el índice, mejor será la evaluación de la calidad de vida. Los participantes debían contestar el cuestionario, que debían rellenar utilizando la escala anterior: nunca (valor 0), rara vez (valor 1), ocasionalmente (valor 2), bastantes veces (valor 3), muchas veces (valor 4).²²

6.2 Oral Impacts on Daily Performances (OIDP)

Esto significa el impacto de la salud oral en las actividades diarias.¹¹ Consta de 8 dimensiones, cada una de las cuales evalúa la gravedad y la frecuencia de los problemas dentales en relación con la capacidad del sujeto para realizar las actividades diarias durante los últimos seis meses.¹¹

Estas personas demostrarán que la herramienta se utiliza para determinar el impacto de las enfermedades bucales en las actividades diarias de los adultos mayores.¹¹

6.3 Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI)

También conocido como Índice de evaluación de salud oral geriátrico/general¹¹ Y en base a una revisión previa de la literatura sobre los efectos en la salud de las enfermedades bucodentales, incluyeron cuestionarios sobre el estado de salud bucodental, así como la satisfacción con los pacientes mayores, sus síntomas bucodentales, especialmente la autoestima y la socialización.¹¹ Se evalúa de manera general sumando las respuestas para cada ítem. El GOHAI ha tenido validez en la población geriátrica en países como España, Alemania, Japón, China y Turquía.¹¹

En consecuencia, la atención dental se está enfocando en la rehabilitación de la funcionalidad de la cavidad oral y ha dejado de lado la satisfacción y la autopercepción de cada paciente, así es que no se puede traducir en una atención integral de las personas. De esta manera la medición de la calidad de vida es importante, puesto que nos permite estudiar los efectos de un tratamiento o patología, con su estado anímico, perspectiva del sujeto y su forma de percibir su entorno.¹¹

7. Índice de salud oral geriátrico (GOHAI).

Este instrumento fue descrito por Atchison y Dolan en 1990.²³ Se basa en tres supuestos:

1. La salud bucal se puede medir mediante autoevaluaciones.
2. Los niveles de salud bucal varían de una persona a otra y tales diferencias se pueden demostrar mediante medidas basadas en las autopercepciones individuales.
3. La autoevaluación, que se han identificado como un predictor de la salud oral.²³

Consiste en un cuestionario con la escala de Likert que contiene doce ítems que evalúa preguntas relacionadas con la salud bucal durante los últimos 3 meses. Debe contener 2 ítems positivos y 10 ítems negativos.²³

Los ítems tres y cuatro deben contener valores opuestos al resto. Los ítems 1, 2, 3 y 4 van a evaluar las funciones corporales que afectan al momento de hablar, alimentarse y la deglución.²³ En cambio, los ítems 6, 7, 9, 10 y 11 evaluarán el funcionamiento psicosocial, incluidas preocupaciones sobre la salud bucal, insatisfacción con la apariencia, timidez sobre la salud bucal y dificultades sociales debido a problemas bucales.²³ Finalmente, los ítems 5, 8 y 12 evalúan el malestar y el dolor, incluido el uso de analgésicos orales. Un valor más alto indicará una mejora en la salud bucal autopercebida.²³

El GOHAI facilita la identificación de pacientes geriátricos con la necesidad de un cuidado dental y mala salud bucal. De tal manera, el instrumento es más capaz de detectar los problemas a nivel oral.¹¹

Montes-Cruz realizó un estudio para comparar el comportamiento de GOHAI y OIDP entre adultos mayores en la Ciudad de México. Concluyeron que el primer instrumento tuvo un mayor efecto sobre las características de la población de estudio.¹¹

Por otro lado, Ikebe realizó un estudio para descubrir cuál es más sensible a la evaluación objetiva de la función bucal en adultos en Japón y concluyó que, los dos instrumentos tenían una fuerte correlación, el GOHAI fue el instrumento que demostró ser más sensible

a los valores de forma objetiva en las funciones bucales entre individuos geriátricos japoneses.¹¹

Por lo tanto, podemos indicar que la medición en la calidad de vida es de suma importancia, porque nos puede ayudar a estudiar los efectos negativos de un tratamiento o patología, en este caso nos permite imaginar el estado mental de las personas, las expectativas de las personas y la forma en que lo perciben. Así, nos permitirá ser más conscientes de la repercusión en la calidad de vida, especialmente en pacientes mayores o de edad avanzada, y recomendar una mejor atención odontológica como futuros profesionales.¹¹

Se recomienda tomar conciencia sobre el envejecimiento de la población y tomar en cuenta que cada vez el envejecimiento se da con mayor velocidad y los países no están lo suficiente conscientes que en un futuro se va a tener que realizar proyectos o tomar medidas para mantener a la población de personas mayores y promover su bienestar biopsicosocial.¹¹

Referencias bibliográficas

1. Urzúa A. Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. (Internet). *Terapia psicológica* 2012, Vol. 30, N° 1, 61-71.
2. Kurt D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro. (Internet). PERÚ. 2017
3. Cáceres F. Parra L. Pico O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *SciELO - Salud Pública*. (Internet). 2018.
4. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *SciELO - Salud Pública*. (Internet). 2020.
5. Quintana M. Figueroa C. García J. Vílchez V. Sáez K. Calidad de vida relacionada con salud de empleados de una universidad pública. *Rev. Fac. Cienc. Salud. UDES. Bucaramanga*. (Internet). 2016.
6. Mizhquero B. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores entre 65 – 75 años que acuden a la facultad de odontología”. *Universidad central del Ecuador facultad de odontología*. (Internet). Septiembre 2017.
7. Sáez B. Salud oral y calidad de vida en los centros municipales de actividades para personas mayores de 65 años de Valencia. *Universidad CEU Cardenal Herrera*. (Internet) 2016.
8. Alvarado A. Análisis del concepto de envejecimiento. (Internet). Colombia. *Gerokomos*. 2014.
9. El telégrafo. Los desafíos del envejecimiento en Ecuador. (Internet). 2014.
10. Echenique V. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca, San Román, Puno. (Internet). Perú. 2015.
11. Velázquez L. Ortíz L. Velazquez, A. Bahena A. Peña C. García S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. *Instrumentos de evaluación*. (Internet). *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014.

12. Arango. D. Cardona A. Garzón M. Salazar L. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. Facultad de Medicina, Universidad CES, Medellín-Colombia. (Internet). 2018
13. Molina-Merino J, CentenoDávila MC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2021; 9(3): e068.
14. Lévano C. Relacion de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayones de los albergues de la ciudad de Tacna. (Internet). Perú. 2018.
15. Díaz I, Iglesia G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Redalyc*. [Internet]. 2019 [citado 2022 Abril 20]; 16(1): p. 42-50. Disponible en: *Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual - Dialnet (unirioja.es)*
16. Bellamy Ortiz Cl, Moreno Altamirano A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av. Odontoestomatol [Internet]*. 2014 Ago [citado 2022 Ene 13]; 30(4):195-203. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003&lng=es.
17. Álvarez Reyes Magalys, Morales Sotolongo Iraida, Morales Reyes Eneida, Vega Colina Belkis. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. *Rev Hum Med [Internet]*. 2011 Dic [citado 2022 Ene 13]; 11(3): 433-452. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300003&lng=es.
18. Denis F, Hamad M, Trojak B, Tubert-Jeannin S, Rat C, Pelletier JF, Rude N. Psychometric characteristics of the "General Oral Health Assessment Index (GOHAI) » in a French representative sample of patients with schizophrenia. *BMC Oral Health*. 2017 Apr 11;17(1):75. doi: 10.1186/s12903-017-0368-3. PMID: 28399850; PMCID: PMC5387256.
19. Davalos C. Monroy S. Benítezc J. Floresd V. Sánchez K. Monjarás A. Protocolo de atención odontológica para el adulto mayor. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Publicación semestral, Vol. 9, No. 17 (2020)*.
20. Mejía-Pérez PM, Arbeláez-Lelió D, Múnica MC. Una mirada al manejo odontológico del paciente geriátrico con demencia. *Rev. CES Odont* 2017; 30(1): 51-67.
21. Fernández H. Blasco I. Cabo M. La atención odontológica del paciente geriátrico con deterioro cognitivo. *Avances en odontoestomatología. (Internet)*. 2015.
22. Degrandi V. Betancourt M. Fabruccini A. Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales. *Universidad de la República, Uruguay. (Internet)*. 2017.
23. Montes C. Juárez T. Cárdenas A. Rabay C. Heredia E. García C. Sánchez S. Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev. Odont. Mex vol.18 no.2 Ciudad de México abr./jun. 2014*.

Kevin Damian Sisalima Bustamante portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0106865439**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Capítulo 1 de libro Introducción a la calidad de vida relacionada a la salud oral”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **7 de noviembre de 2022**

F:

Kevin Damian Sisalima Bustamante

C.I. 0106865439