



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

“Relación de las principales patologías orales con las enfermedades crónicas del adulto. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019”

Trabajo de investigación para obtener el título de Odontóloga

Autora:

María Elena Cepeda Silva.

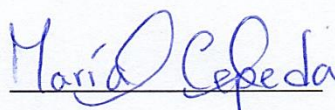
Tutora:

Dra. Kathy Marilou Llori Otero

Riobamba, Ecuador. 2021

AUTORÍA

Yo, **María Elena Cepeda Silva**, portadora de la cédula de ciudadanía número 0202209094, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de la misma. Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



María Elena Cepeda Silva


C.I: 0202209094

CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita docente de la carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. Kathy Marilou Llori Otero, certifica que la Srta. María Elena Cepeda Silva con C.I: 0202209094, se encuentra apta para la presentación del proyecto de investigación: **“RELACIÓN DE LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS ORALES CON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ADULTO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2019.”** y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada:

...22 de septiembre en la ciudad de Riobamba en el año ..2021

Atentamente,



Dra. Kathy Marilou Llori Otero

C.I: 1500275878

DOCENTE TUTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación: “RELACIÓN DE LAS PRINCIPALES PATOLOGÍAS ORALES CON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ADULTO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2019.”, presentado por la **Srta. María Elena Cepeda Silva** y dirigido por la **Dra. Kathy Marilou Llori Otero**, una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Por la constancia de lo expuesto:

Firma:

Dra. Kathy Marilou Llori Otero



TUTORA

Dr. Cristian Guzmán Carrasco



MIEMBRO DE TRIBUNAL

Dr. Xavier Salazar Martínez



MIEMBRO DE TRIBUNAL

Riobamba: 22 de Septiembre de 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 23 de septiembre del 2021
Oficio N° 226-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2021

Dr. Carlos Albán Hurtado
DIRECTOR CARRERA DE ODONTOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Kathy Llori Otero**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Titulo del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 113216105	Relación de las principales patologías orales con las enfermedades crónicas del adulto. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019	María Elena Cepeda Silva	6	x	

Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mis más sinceros a la Universidad Nacional de Chimborazo por haberme permitido ser parte de ella y poder lograr estudiar la carrera que tanto anhelaba y dejarme conocer un mundo de oportunidades incomparables.

También extendo un sincero agradecimiento a mi tutora la Doctora Kathy Llori por haberme guiado en la realización del presente trabajo de investigación.

De la misma forma agradezco a todos y cada uno de mis maestros que compartieron sus conocimientos para formarme en mi carrera profesional y a todos mis compañeros que permitieron que el paso por las aulas universitarias se convirtiera en una experiencia única.

María Elena Cepeda Silva

DEDICATORIA.

El presente trabajo lo dedico en primer lugar a Dios por guiarme en mi carrera. De manera muy especial dedico mi esfuerzo a mi esposo Geovany que siempre fue mi pilar, mi motivación, quien me dio su mano en momentos difíciles, exigiéndome ser mejor cada día y por darme una familia llena de amor.

A mi hija Geovana Alejandra que es mi motor y vida entera, por enseñarme lo maravilloso de la vida y quiero ser una madre de la cual te sientas orgullosa.

A mis padres Mercedes y Enrique por enseñarme que el trabajo duro hace que los frutos se disfruten de mejor manera, a mis hermanas Marisol y Patricia que fueron mi apoyo y mi refugio y quienes con su ejemplo me enseñaron a luchar por mis sueños. A mis sobrinos especialmente a Kaena, a mi cuñado Juan Alberto, a mi suegra Vitelia por acogerme como una hija más. A mí querida tía Isabel y su familia que siempre me hicieron sentir que su hogar era mi hogar.

María Elena Cepeda Silva

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

AUTORÍA.....	2
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	3
CERTIFICADO DEL TRIBUNAL.....	4
AGRADECIMIENTO	6
DEDICATORIA.....	7
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
1. INTRODUCCIÓN.....	14
2. METODOLOGÍA	16
2.1. Tipo de estudio.....	16
2.2. Criterios de Selección.....	17
2.2.1. Criterios de Inclusión.....	17
2.2.2. Criterios de Exclusión.....	17
2.3. Estrategias de Búsqueda.....	18
2.3.1. Métodos, procedimientos y población	18
2.3.2. Instrumentos	19
2.3.3. Selección de Palabras Clave	19
2.4. Valoración de la calidad de estudio	23
2.4.1. Bases de Datos de investigación	23
2.4.2. Publicaciones de la revista por años	24
2.4.3. Países de origen de donde proviene la Investigación Científica	25
2.4.4. Citaciones evaluadas por el ACC por año.....	26
2.4.5. Frecuencia de artículos por año y base de datos	27
2.4.6. Número de artículos por factor de impacto (SJR)	28
2.4.7. Porcentaje de Cuartil de las revistas de publicación.....	29
2.4.8. Citas por cuartil y base de datos	30
2.4.9. Promedio de citas en base al área de aplicación de estudio y base de datos	31
2.4.10. Área de aplicación por ACC, Factor de impacto MIAR y Factor de impacto SJR	32
2.4.11. Área de aplicación por ACC, Factor de impacto MIAR y Factor de impacto SJR	35
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
3.1. Patologías Orales en adultos.....	36
3.1.1. Contexto	36
3.1.2. Cambios en los dientes	36

3.1.3. Patologías bucales.....	37
3.2. Enfermedades crónicas del adulto	39
3.2.1. Contexto	39
3.2.2. Tipos de enfermedades crónicas	39
3.3. Paciente Geriátrico y Patologías Orales	40
3.4. Calidad de vida del Adulto Mayor y Salud Oral.....	44
3.5. Patologías orales y su relación con las enfermedades crónicas en el Adulto mayor	48
4. CONCLUSIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Términos de Búsqueda y extracción de utilización en las bases de datos.....	20
Tabla 2 Relación del Cuartil con la base de datos y área de estudio.....	33
Tabla 3 Número de artículos por área de aplicación y factor de impacto	35
Tabla 4 Patologías bucales	37
Tabla 5 Enfermedades crónicas.....	39
Tabla 6 Patologías Orales en la Población Adulta Mayor más comunes.	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Metodología con investigación en escala y algoritmo de la búsqueda.....	21
Figura 2 Información de las bases de Datos.....	23
Figura 3 Publicaciones de la Revista por años.....	24
Figura 4. Países de origen de donde proviene la Investigación Científica	25
Figura 5. Número de publicaciones evaluadas por ACC.....	26
Figura 6. Frecuencia por año y por base de datos	27
Figura 7. Número de artículos por factor de impacto.	28
Figura 8. Porcentaje de los Cuartiles.....	29
Figura 9. Citas por cuartil y base de datos.....	30
Figura 10. Promedio de citas en base al área de aplicación de estudio y base de datos	31

RESUMEN

Las enfermedades sistémicas guardan íntima relación con distintas patologías orales que se manifiestan en la boca, ya sea por acción directa de la enfermedad o como un efecto secundario de la medicación que es consumida por quien la padece. Todo lo mencionado sumado a la calidad de vida, hábitos alimenticios y sedentarismo que se ha vuelto un factor común en la sociedad ha permitido que enfermedades oportunistas aprovechen para instalarse en el cuerpo humano. Este estudio se realiza con la finalidad de comprender el impacto que una enfermedad sistémica o en su defecto en tratamiento a llevar a cabo dentro la cavidad oral. Para tener datos precisos en esta investigación se efectuó una revisión bibliográfica de fuentes de investigación con aval científico comprendiendo el área de estudio a los años 2011-2021. Haciendo uso de fuentes como Google Scholar, Scopus, Scielo, Dialnet, Science Direct, Elsevier, Repositorios de las distintas Universidades del Ecuador, que son consideradas fuentes confiables. En donde realizando un análisis minucioso y descartando material sin información confirmada, aplicando criterios de selección, factores de impacto, aval de revistas científicas y cantidad de citas, se obtuvo un total de 37 artículos a ser utilizados como medio de información para el presente trabajo. Al culminar el estudio se concluyó que las enfermedades sistémicas tienen gran impacto en la cavidad oral, afectando directamente la calidad de vida de la persona quien la padece.

Palabras clave: Patologías orales, enfermedades sistémicas, adulto mayor.

ABSTRACT

Systemic diseases are closely related to different oral pathologies that manifest in the mouth, either by direct action of the disease or as a side effect of the medication that is consumed by the person who suffers it. All the aforementioned added to the quality of life, eating habits and sedentary lifestyle that has become a common factor in society has allowed opportunistic diseases to take advantage of to settle in the human body. This study is carried out in order to understand the impact that a systemic disease or, failing that, in treatment to carry out within the oral cavity. In order to have accurate data in this research, a bibliographic review of research sources with scientific endorsement was carried out, comprising the study area for the years 2011-2021. Using sources such as Google Scholar, Scopus, Scielo, Dialnet, Science Direct, Elsevier, Repositories of the different Universities of Ecuador, which are considered reliable sources. Whereby performing a thorough analysis and discarding material without confirmed information, applying selection criteria, impact factors, endorsement of scientific journals and number of citations, a total of 37 articles were obtained to be used as a means of information for the present work. At the end of the study, it was concluded that systemic diseases have a great impact on the oral cavity, directly affecting the quality of life of the person who suffers from it.

Key words: Oral pathologies, systemic diseases, elderly.

Reviewed by:

Danilo Renee Yopez Oviedo

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0601574692

1. INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista de la Biología, el envejecimiento comprende una consecuencia generada por la acumulación de distintos daños de tipo molecular y celular en el transcurso del tiempo, esto genera una pérdida gradual de ciertas capacidades físicas y mentales de manera que aumenta el riesgo de contraer enfermedades y por último la muerte. (1).

El envejecimiento de la población ha sido considerado como uno de los factores de riesgo en salud con mayor impacto, a su vez genera el incremento de las enfermedades tanto crónicas como degenerativas, ocasionando adicionalmente incapacidades. Por lo cual es considerado como un deterioro en las funciones vitales generando cambios de tipo biológicos, psicológicos y sociales mismo que conlleva a pérdidas de función en todo el organismo y finalmente la muerte (2).

En lo que respecta a Latinoamérica, existen grandes desafíos relacionadas con la vejez y las enfermedades crónicas, siendo este el continente con una mayor índice de crecimiento en todo el mundo. Por el cambio gradual del ritmo de vida y los avances en la tecnología e innovación médica se dice que la esperanza de vida de una persona adulta mayor también ha tenido un incremento importante, se estima que alrededor el 81% de la población vivirá más de 60 años, y el 42% sobrepasará los 80 años de edad (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), deduce que para el año 2050 la población de adultos mayores se duplicará, donde solo el 80% se encontrará en países con escasos recursos económicos y por lo general no existe esperanza de vida. Por lo cual, estos países deben enfrentar retos muy fuertes en base a los sistemas sanitarios y sociales con el fin de proporcionar una mejor calidad de vida.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en su último censo de población y vivienda llevado a cabo en el año 2020 arrojó el resultado de una población de 17'283.338 habitantes dentro del territorio ecuatoriano. En donde la población de interés para el presente estudio es de 1.049.824 adultos mayores, mismos que representan el 6,5% de toda la población.

Como un punto adicional las enfermedades crónico-degenerativas se consideran uno de los retos más importantes para el Ministerio de Salud Pública por la complejidad que representa, razón por la cual fue indispensable la creación del Plan Estratégico Nacional para la Atención Integral de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), destinada a la vigilancia y prevención de las enfermedades y mejora de la calidad de vida de la población adulta mayor (2).

Las enfermedades crónicas que con mayor frecuencia se diagnostican en la población adulta mayor son las que se enumeran a continuación: neoplasias malignas, diabetes, desordenes de endocrinología, alteraciones neuropsiquiátricas, afecciones en los órganos de los sentidos, enfermedades cardiovasculares, respiratorios, digestivos, musculoesqueléticas, y alteraciones de tipo oral (4).

La salud oral es indispensable para tener un estado de bienestar general adecuado. Dentro de la Salud Pública para los adultos mayores por lo general se encuentra la atención del sistema digestivo, lo cual se encuentra en contraste directo con los altos índices de patologías bucales. Estas personas corren un alto riesgo de presentar una enfermedad bucal relacionada con sus dientes. Siendo las personas con edad a partir de los 65 años quienes le interesa esta investigación. (5) (6).

Es común ver llegar a la consulta a muchos adultos con varias piezas dentales en mal estado, restauraciones defectuosas, con necesidad de una prótesis, ya que el servicio odontológico es lo último en lo que se preocupan los pacientes.

El mal estado en la salud oral de un paciente influye de manera significativa en su calidad de vida, afectando su manera de relacionarse con las demás personas. Son muchas las patologías que pueden presentar relación directa con enfermedades sistémicas tales como: periodontopatías, halitosis, caries, gingivitis, entre otras. En la presente investigación se pretende encontrar la relación que existe entre las principales patologías orales con las enfermedades crónicas de los adultos mayores. (7)

El objetivo de esta investigación es analizar la relación de las principales patologías orales con las enfermedades crónicas del adulto. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019, para lo cual se realiza una revisión bibliográfica documental utilizando distintas fuentes para comprender el impacto de las enfermedades crónicas en la salud oral de los pacientes adultos.

Palabras Clave: enfermedades crónicas, patologías orales, adultos mayores, atención odontológica, revisión bibliográfica.

2. METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó en base a una investigación bibliográfica por medio de la cual se buscó, recolectó, analizó y comparo varias fuentes de información recopiladas de las siguientes bases de datos: Google Scholar, Scopus, Scielo, Dialnet, Science Direct, Elsevier, Repositorios de las distintas Universidades del Ecuador, publicados en los últimos 10 años con el fin de explicar la relación que existe entre las patologías bucales y las enfermedades crónicas del adulto.

2.1. Tipo de estudio

Es un estudio observacional debido a que describe un fenómeno que existe dentro de una población determinada. En ella, no existe una relación directa del investigador y dicha población, se limita en describir simplemente el fenómeno que surgió y como se encuentra dentro de la población (8). Estos estudios tienen una clasificación que se detalla a continuación:

- **Estudio Descriptivo**

El investigador permite la medición de las características y la distribución que tiene un fenómeno dentro de la población en un espacio de tiempo determinado. Describen la incidencia y las características ms importantes generadas por un problema de la salud dentro de una población (8).

Se identificó, caracterizó los aspectos con mayor relevancia de las patologías orales y las enfermedades crónicas en los adultos con el fin de generar excelentes conclusiones al comparar las distintas fuentes de información.

- **Estudio Transversal**

Por medio de este tipo de investigación observacional se da el análisis de distintos datos de información de las variables que fueron encontradas en un tiempo determinado y una población específica (8).

Se realizó un análisis y reconocimiento de datos enfocados en el estudio de las patologías orales y las enfermedades crónicas de mayor impacto que afecta a la población mundial

- **Correlacional**

El estudio de tipo correlacional o más bien llamada no experimental, permite las identificaciones de relación entre dos variables. Caracterizada porque primero se miden las variables y luego mediante la validación de hipótesis se estima el grado de correlación (9).

Se identificó la relación entre las patologías orales siendo esta la variable a ser comparada con las enfermedades crónicas, en base a la información bibliográfica que se obtuvo de las distintas bases de datos mencionadas anteriormente.

2.2. Criterios de Selección

2.2.1. Criterios de Inclusión

La información para encontrar la relación existente entre las patologías orales y las enfermedades crónicas del adulto mayor fue en base a lo siguiente:

- Publicaciones en revistas científicas, artículos científicos, conferencias y revisiones de literatura.
- Artículos científicos en inglés y español.
- Informes de cada uno de los repositorios de las Universidades del Ecuador
- Publicaciones con información verificada sobre la relación entre las patologías orales y enfermedades crónicas del adulto.
- Investigaciones realizadas entre los años 2011-2021
- Artículos que cumplan con el ACC (Average Count Citation) o a su vez posean factor de impacto SRJ (Scimago Journal Ranking).

2.2.2. Criterios de Exclusión

- Medios de publicación de sitios web sin validación científica.
- Publicaciones sin sustento científico.
- Artículos científicos publicados fuera de los años de publicación.
- Artículos previo pago.

2.3. Estrategias de Búsqueda

La presente investigación se realizó por medio de una revisión bibliográfica también conocida como documental, en donde la recolección de datos se basó en la búsqueda sistematizada de la literatura en las siguientes bases de datos: Google Scholar, Scopus, Scielo, Dialnet, Science Direct, Elsevier, Repositorios de las distintas Universidades del Ecuador. Para escoger el documento que contiene la información se tomó en cuenta primordialmente la calidad científica.

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante la técnica de observación y análisis, ejecutando una exhaustiva revisión de libros, conferencias y artículos científicos de revistas indexadas de las diferentes bases de datos científicas. Se aplicó una estricta selección de la literatura en la cual se basa esta investigación.

2.3.1. Métodos, procedimientos y población

El método que se utilizó en la presente investigación es de tipo cualitativo. A través de este método no se obtiene información de tipo numérico, a través de la observación de la conducta de los individuos o de los involucrados se realiza un análisis. Determina las cualidades de un hecho o fenómeno, siendo la primera etapa dentro de un proceso de investigación. Tiene una relación directa con las ciencias sociales (10).

En el método cualitativo se da una interpretación de resultados a través del análisis de biografías, fenómenos, datos etnográficos y distintos estudios de casos de la vida real. Por lo general se da un análisis de problemas del ser humano o sociales. Da una contribución a problemas educativos, permite la generación de planes y promueve la conciencia social (11).

La búsqueda de la información para determinar la relación existente se dio en las siguientes bases de datos: Google Scholar, Scopus, Scielo, Dialnet, Science Direct, Elsevier, Repositorios de las distintas Universidades del Ecuador durante los últimos años de publicación, es decir, desde el año 2011 hasta el 2021.

Los resultados de la búsqueda inicial mostraron una población universal de 26.262 artículos en lo cual se aplicó los criterios de selección (inclusión y exclusión) dando como resultado 500 artículos, en donde se redujo a la mitad aplicando las variables dependiente e independiente en donde se consideró utilizar aquellos con el contenido referente a patologías orales, enfermedades crónicas.

De estos 250 artículos se seleccionó de manera intensiva solo los que tienen la información que contiene las patologías y enfermedades crónicas del adulto mayor en referencia al estado ecuatoriano, o a su vez que contengan información con relevancia al tema. De esta manera se seleccionaron un total de 37 artículos por medio de los cuales

se procedió a generar los análisis e interpretación de resultados de la presente investigación.

2.3.2. Instrumentos

- **Lista de cotejo**

Es un instrumento de forma estructurada, que contiene una serie de criterios para una evaluación establecida, por medio de la cual se califica la presencia o ausencia de algo por medio de alternativas como si, no, logra, no logra, presente, ausente muy útil para las técnicas de observación (12).

- **Ficha de Información**

Las fichas de información o bibliográficas es primordial en un proceso de investigación de forma especial en la consulta de libros o bases de datos principales con el fin de generar un análisis y argumentos para fundamentar un trabajo (13).

2.3.3. Selección de Palabras Clave

Las palabras clave empleadas para la búsqueda de la información fueron las siguientes: enfermedades crónicas, patologías orales, atención odontológica, adultos mayores.

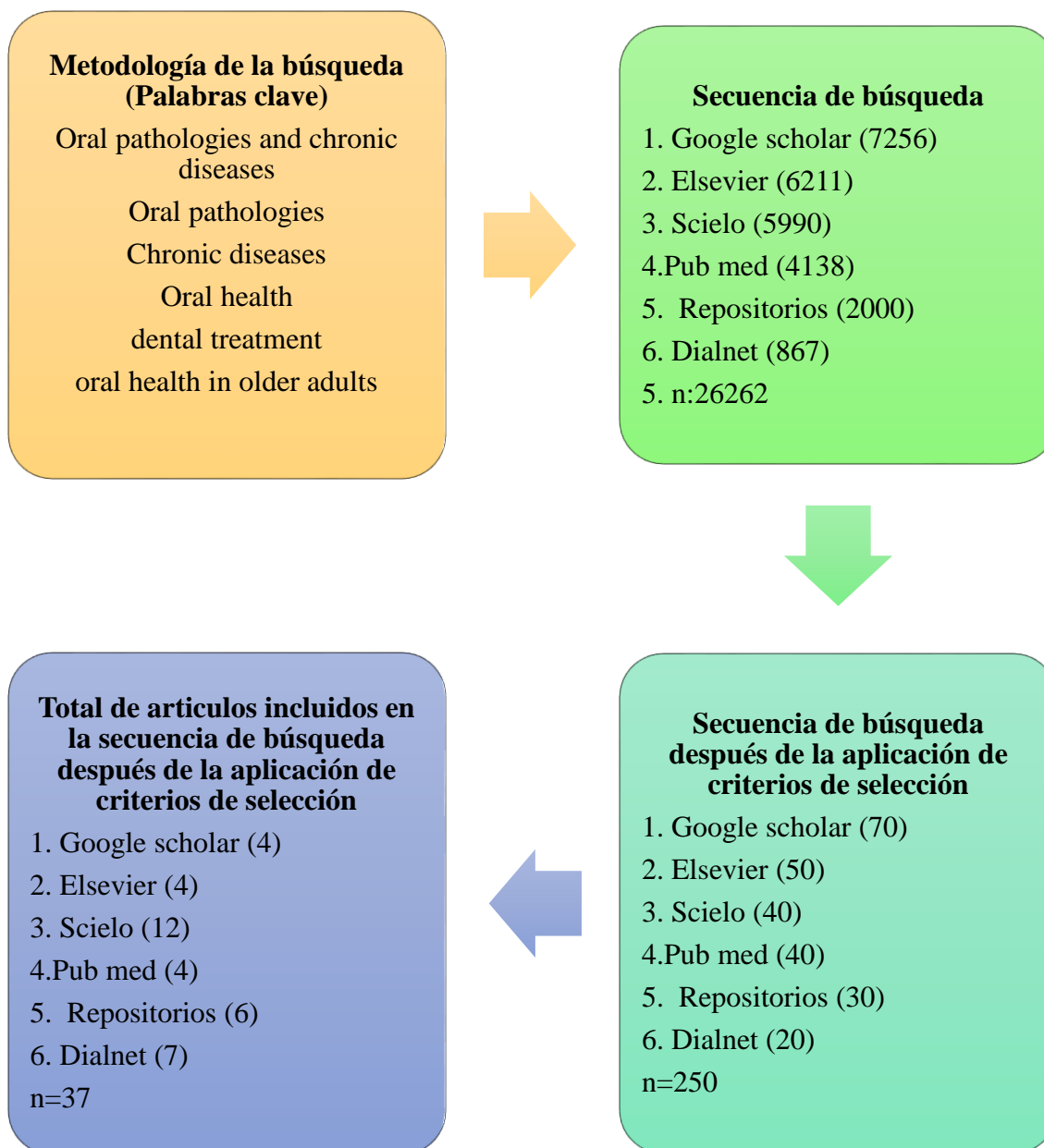
Para la búsqueda de la información se utilizó distintos operadores lógicos que permitieron la combinación de las palabras clave y encontrar la información de grado científico para la presente investigación. A continuación en la tabla 1, se detallan los términos empleados para la búsqueda y la información obtenida de las distintas bases de datos.

Tabla 1. Términos de Búsqueda y extracción de utilización en las bases de datos

Base de datos	Ecuación de la Búsqueda
GOOGLE SCHOLAR	Enfermedades bucales en el adulto mayor
	Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida
	Description of clinical changes on oral mucosa in elderly
Scielo	La obesidad y su relación con las Patologías periodontales
	Oral candidosis in the older patient
	Oral lesions, systemic disorders and nutritional pattern of elderlies in Cartagena, Colombia
Dialnet	Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental
	La valoración de la salud oral de los adultos en España. Revisión de la literatura.
	Estudio epidemiológico de salud oral en adultos

Elaborado por: María Elena Cepeda Silva

Figura 1 Metodología con investigación en escala y algoritmo de la búsqueda.



Elaborado por: María Elena Cepeda Silva

En la presente investigación se realizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde se aplicaron técnicas de recolección de información mediante el análisis, búsqueda e interpretación de la información bibliográfica con el fin de obtener los objetivos propuestos.

Por el medio utilizado para la obtención de datos, se trata de una investigación de tipo documental, por medio de la cual se obtiene información basada en fuentes bibliográficas, es decir, a través de un análisis teórico. Es también conocida como una investigación del tipo bibliográfico, cuya característica principal es el análisis e información de libros, artículos científicos, publicaciones y otros escritos dentro del contexto científico (10).

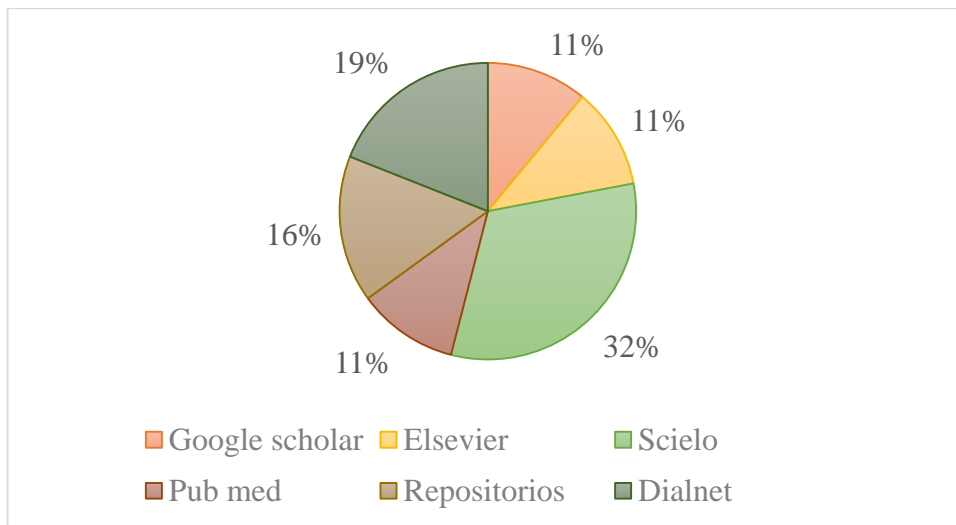
Este tipo de investigación es un procedimiento científico, que consiste en indagar, recolectar, organizar y analizar e interpretar la información de un determinado tema, que permite la construcción de conocimientos. Utiliza como fuente principal de información documentos de distintos tipos entre los que destacamos online, físicos o audiovisuales. No consiste en efectuar una copia exacta o transcripción de la fuente bibliográfica directamente al documento, si no, lo que se pretende es brindar una explicación a la hipótesis planteada mediante el uso de esta información (14).

2.4. Valoración de la calidad de estudio

2.4.1. Bases de Datos de investigación

En la figura 2, se detalla los porcentajes de información recaudada de las diferentes bases de datos obtenidos mediante los distintos criterios de selección, en base a las 37 bibliografías encontradas. El 28% se obtuvo de Google Scholar, el 20% de Elsevier, el 16% de Scielo y Pub Med, el 12% de los distintos repositorios de las Universidades del Ecuador y el 8 % de Dialnet.

Figura 2 Información de las bases de Datos

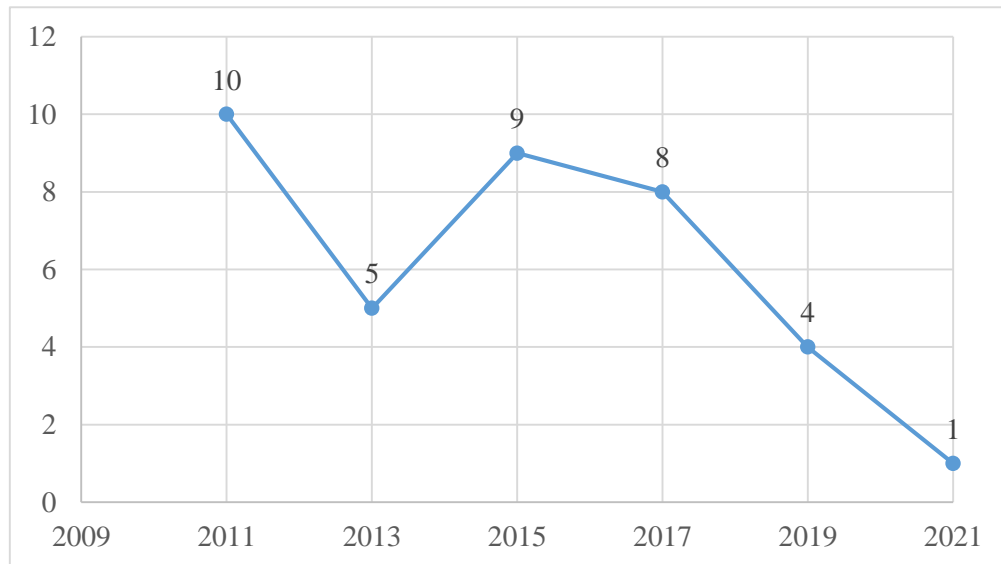


Elaborado por: María Elena Cepeda Silva

2.4.2. Publicaciones de la revista por años

En la figura 3, se detalla las publicaciones obtenidas en referencia los años de publicación, es decir desde el año 2011 hasta la presente fecha haciendo relación a las patologías orales y las enfermedades crónicas en los adultos mayores. Es evidente que en el año 2011 y 2015 se obtuvieron más publicaciones, sin embargo, en los últimos años no existe una gran cantidad de información sobre el tema.

Figura 3 Publicaciones de la Revista por años

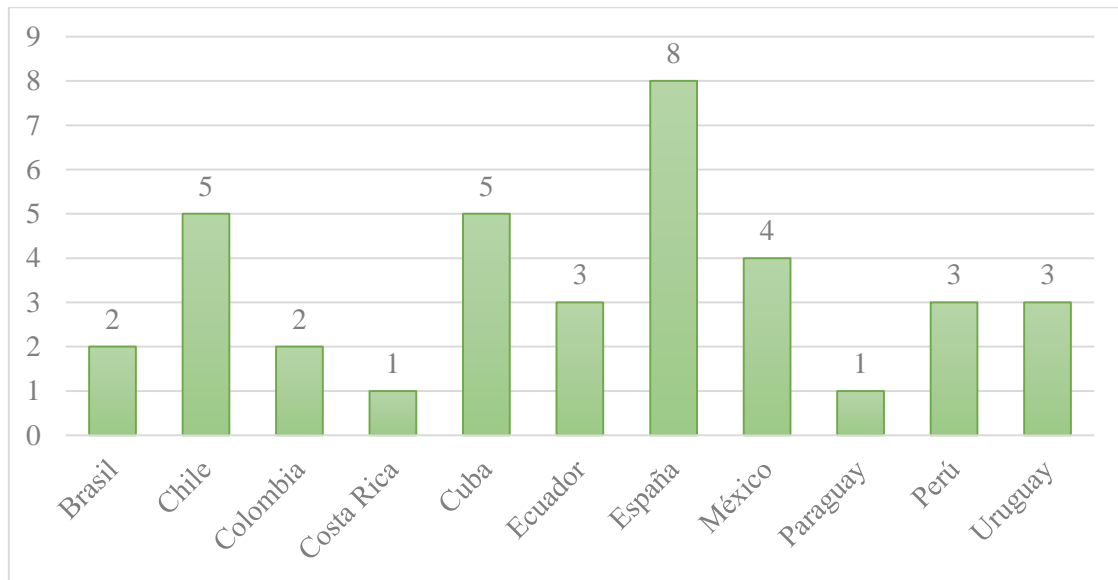


Elaborado por: María Elena Cepeda Silva

2.4.3. Países de origen de donde proviene la Investigación Científica

En la figura 4. Se clasifica los artículos de acuerdo a su país de origen, con lo cual se notó que las enfermedades sistémicas y la enfermedad periodontal son de interés mundial por los grados de afectación que tienen. Con lo cual se comprobó que España es el país con mayor número de investigaciones en este tema. Y en países como Paraguay y Costa Rica la menos cantidad de fuentes de investigación.

Figura 4. Países de origen de donde proviene la Investigación Científica

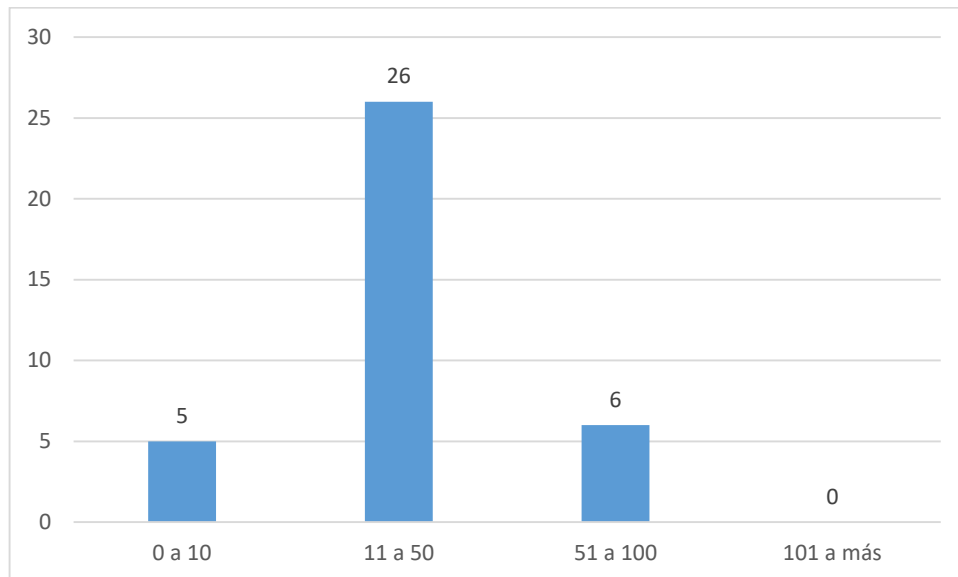


Elaborado por: María Elena Cepeda Silva.

2.4.4. Citaciones evaluadas por el ACC por año

En la figura 5. Se apreció la cantidad de publicaciones mediante el promedio de citas (ACC), en donde se obtuvo un total de 37 medios bibliográficos obtenidos. Se obtuvo la cantidad de 26 artículos con una frecuencia de artículos de 11 a 50, y 6 artículos con citas entre 51 a 100 demostrando que varios artículos son de alto impacto en la evaluación ACC. Determinándose también que ningún artículo contenía más de 100 citas.

Figura 5. Número de publicaciones evaluadas por ACC

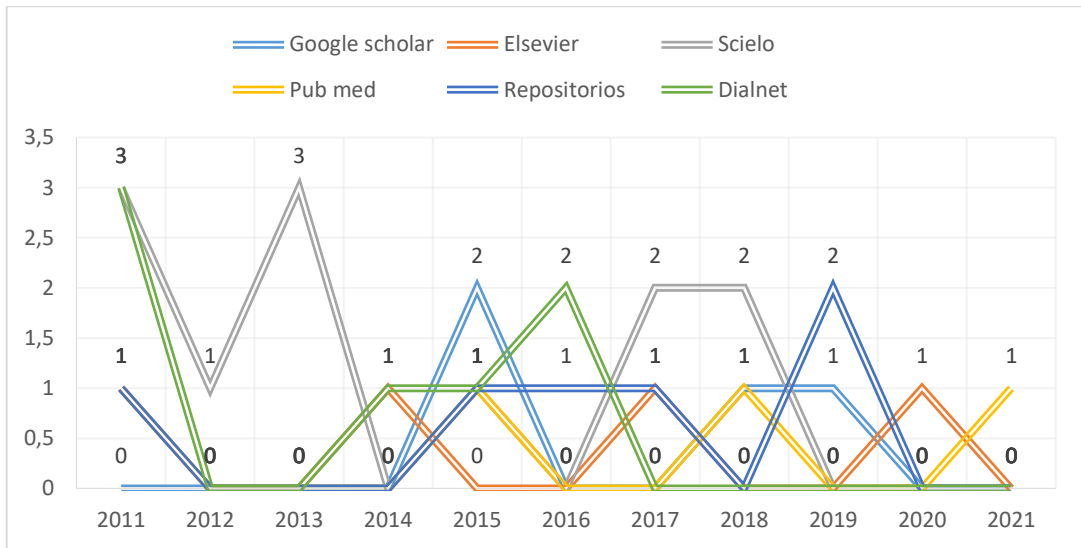


Elaborado por: María Elena Cepeda Silva.

2.4.5. Frecuencia de artículos por año y base de datos

Se aprecian los 37 medios bibliográficos obtenidos de las diferentes bases de datos científicas: Pubmed, Scielo, Google Scholar, Elsevier, Repositorios y Dialnet. Se evaluó la cantidad de publicaciones desde el año 2011 al 2021. Concluyendo que el año con mayor investigación fue el 2012 en Dialnet con 3 publicaciones y en el 2014 en Scielo con 3 publicaciones. También se denoto que el tema a investigar es un tema de interés en salud que ha sido estudiado a lo largo de los años.

Figura 6. Frecuencia por año y por base de datos

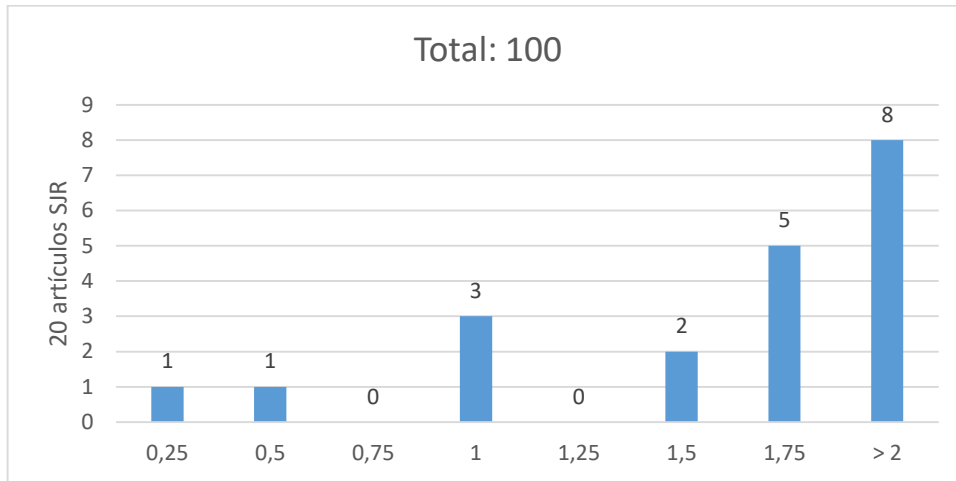


Elaborado por: María Elena Cepeda Silva.

2.4.6. Número de artículos por factor de impacto (SJR)

En la figura 7 se determinó el factor de impacto SJR, mismo que cumplió un papel muy importante en determinar la calidad avalada de la revista en la que el artículo se publicó. Se destacó una cantidad de 8 artículos con un factor de impacto mayor a 2; seguido de 5 artículos con un factor de impacto de 1,75 y 3 artículos con un factor de impacto de entre 1 correspondientes.

Figura 7. Número de artículos por factor de impacto.

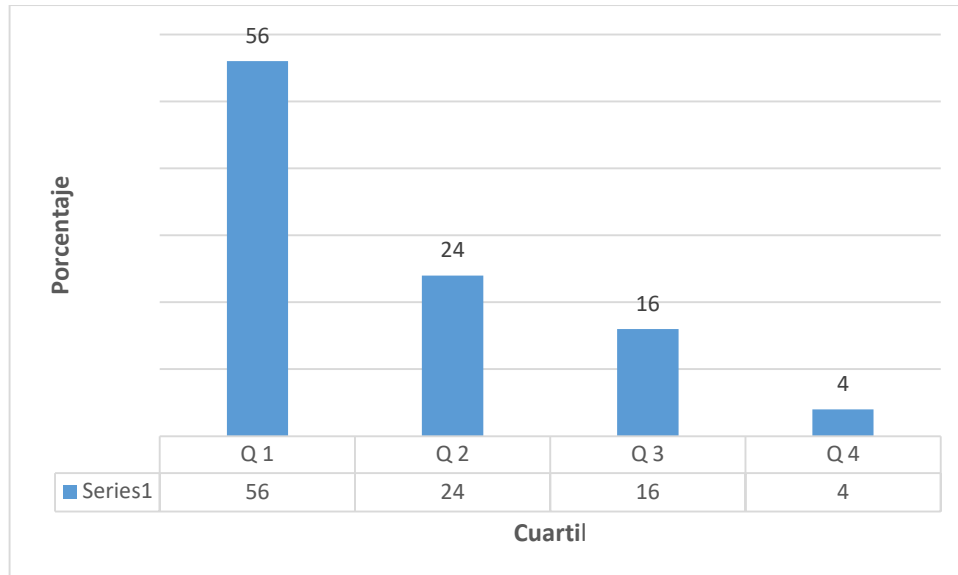


Elaborado por: María Elena Cepeda Silva.

2.4.7. Porcentaje de Cuartil de las revistas de publicación

En la figura 8, los cuartiles evaluaron la importancia relativa de la revista en consideración al factor de impacto, en donde se concluyó que el 65 % de las revistas fueron de alto impacto.

Figura 8. Porcentaje de los Cuartiles.

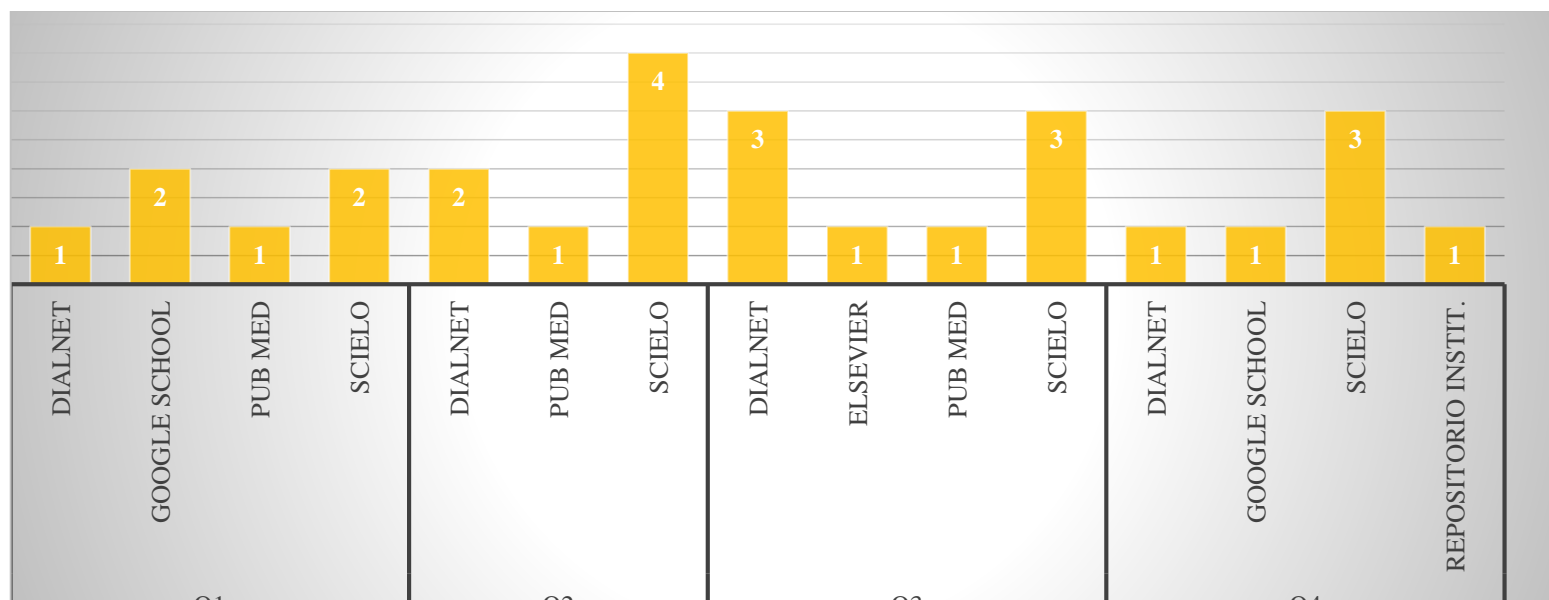


Elaborado por: María Elena Cepeda Silva.

2.4.8. Citas por cuartil y base de datos

En la Figura 9, se determinó el número de promedio de conteo por citas, en el que se evidencia que el Q2, concentra con mayor número de citas, lo que representa la confiabilidad que las mismas brindan hacia el público, adicional a esto, se puede aseverar que la base de datos que abarca más citas dentro de la investigación, es Scielo.

Figura 9. Citas por cuartil y base de datos

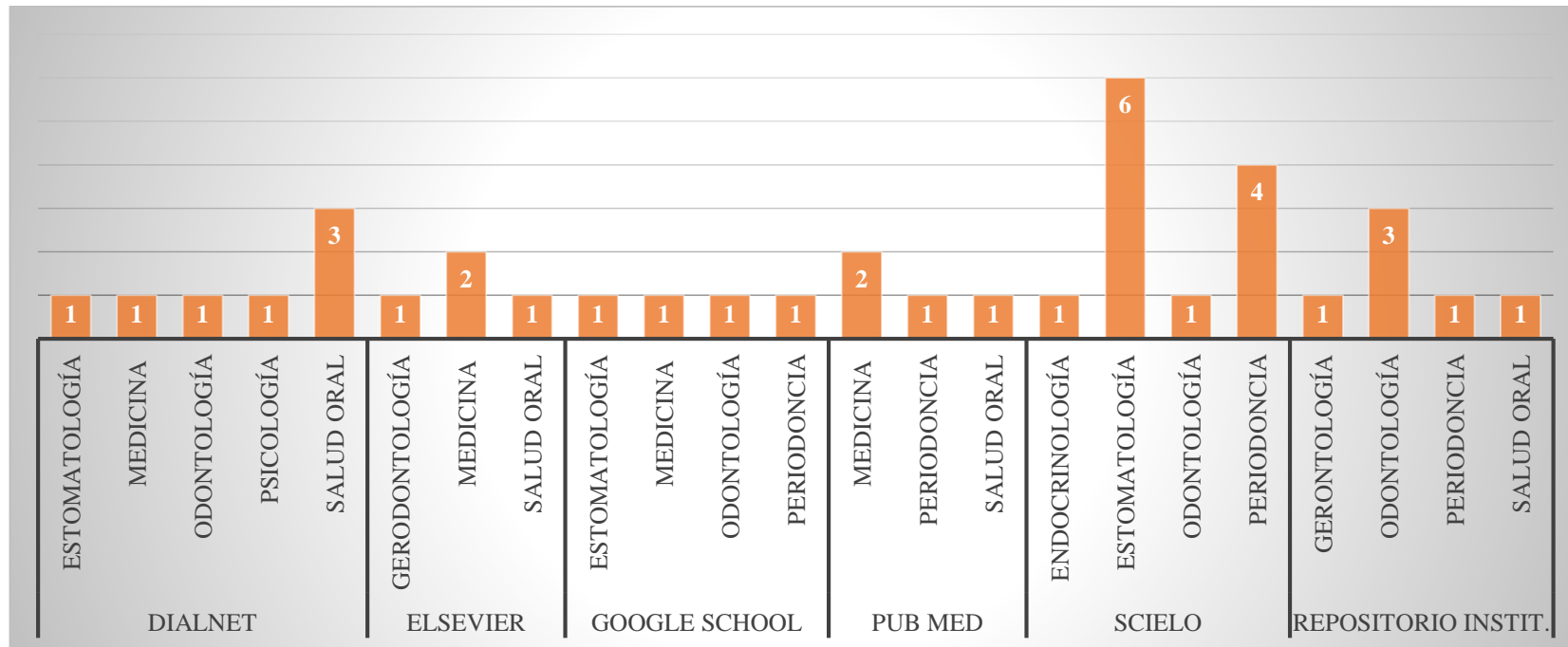


Elaborado por: María Elena Cepeda Silva.

2.4.9. Promedio de citas en base al área de aplicación de estudio y base de datos

En la Figura 10, se determina el promedio por número de citas por área de estudio y por base de datos, es en esta figura donde se evidencia el valor más concentrado en Estomatología dentro de la base de datos Scielo, seguida de Periodoncia con 6 y 4 número de citas, respectivamente, asimismo los números más bajos se concentran en las bases de datos Dianet y Google School.

Figura 10. Promedio de citas en base al área de aplicación de estudio y base de datos



Elaborado por: María Elena Cepeda Silva.

2.4.10. Área de aplicación por ACC, Factor de impacto MIAR y Factor de impacto SJR

En la tabla 2, revisa la relación entre los Cuartiles (Q) y el área de estudio de la base de datos de las investigaciones revisadas, se puede notar la mayor cantidad de artículos en el área de Gerodontología con 13 artículos, seguidos de Gerontología con 12 artículos y de Odontología con 11 artículos; también en la tabla se evidencia que existen artículos con cuartiles de Q1, Q2, Q3 y Q4 en toda la base de datos, diseminados en las distintas áreas, se consideraron los cuartiles homogéneamente distribuidos con una concentración entre los cuartiles Q2 y Q3.

Tabla 2 Relación del Cuartil con la base de datos y área de estudio

Base de Datos	Cuartil (Q)	Área de estudio								
		Endocrinología	Estomatología	Gerodontología	Gerontología	Medicina	Odontología	Periodoncia	Psicología	Salud oral
Dialnet	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0
	3	0	1	0	0	1	0	0	0	1
	4	0	0	1	0	0	0	1	0	1
	N/A	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Google School	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	1	0	2	0	0	0
	N/A	0	0	1	1	0	2	1	0	0
Elsevier	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0
	3	1	0	0	1	0	1	2	0	0
	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	N/A	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Scielo	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	2	1	1	0	0	1	0	0
	3	0	3	1	1	1	1	1	0	0
	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	N/A	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Pub med	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0

	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	N/A	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Repositorio Insttit.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	N/A	0	0	1	1	0	1	1	0	1
Total		2	6	13	12	7	11	7	2	6

Elaborado por: María Elena Cepeda Silva.

2.4.11. Área de aplicación por ACC, Factor de impacto MIAR y Factor de impacto SJR

En la Tabla 3, se evidencia cada una de las áreas de aplicación de la investigación con sus correspondientes factores de impacto, aquí se manifiesta que Gerodontología cuenta con 12 artículos, concentrando un número considerable de investigaciones, seguidos de Odontología 10 artículos y Gerontología con 9 artículos, siendo estas 3 áreas las que abarcan mayor cantidad de investigaciones de impacto.

Tabla 3 Número de artículos por área de aplicación y factor de impacto

Área de Aplicación	SJR	MIAR	ACC
Endocrinología	1	1	1
Estomatología	4	3	4
Gerodontología	9	7	12
Gerontología	6	4	9
Medicina	3	2	3
Odontología	7	6	10
Periodoncia	2	2	3
Psicología	1	3	5
Salud oral	3	3	4
Total	36	31	51

Elaborado por: María Elena Cepeda Silva.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Patologías Orales en adultos

3.1.1. Contexto

Cabe mencionar que, las patologías orales que sufren los adultos, se producen en gran parte al mismo cambio fisiológico por consecuencia de la edad, pues entre estos cambios se identifican cambios en la cavidad bucal que ocurren en la medida que la persona envejece son pequeños y menos notorios en relación a aquellos que ocurren en otros órganos de vital importancia, es difícil distinguir los verdaderos cambios fisiológicos normales del proceso envejecimiento, de los procesos subclínicos de enfermedad (15).

Por otro lado es claro que, muchos de los cambios en la cavidad bucal del adulto pueden pasar desapercibidos, por lo que resulta difícil distinguir entre los cambios fisiológicos normales de la tercera edad, de una enfermedad, lo que conlleva a que este grupo etario presente una alta incidencia de enfermedades y afecciones bucales (16).

Los diferentes cambios normales producto del envejecimiento son una parte primordial de la odontogeriatría conocida como envejecimiento orofacial, este se encuentra definido por los cambios normales presentados en la mayoría de los adultos mayores (17).

Tal es el caso que, el envejecimiento bucodental se comporta de manera más lenta y; por lo que, en la mayoría de las veces, no es considerado de valor real para quien lo padece, ya que no presenta características clínicas de importancia en etapas iniciales, además por el mismo proceso de adaptación del ser humano a los cambios. Al no existir signos de alerta evidentes en la mayoría de los casos no se le da el seguimiento adecuado lo que ocasiona pérdida de las piezas dentales, sea esto de forma total o parcial.

3.1.2. Cambios en los dientes

Los cambios en la dentición del adulto son evidentes a largo plazo, pues estos cambian en color y forma con el paso de la edad; por lo que, debido a la atrición y el desgaste, pueden provocar una pérdida de la longitud del diente y en adelgazamiento del esmalte; como resultado de este proceso, la dentina se torna más prominente y contribuye a que se observe un incremento en la apariencia amarilla del diente y a una pérdida de su translucidez; es por ello que, pudiese aparecer atrición, abrasión y erosión, procesos que alteran la apariencia y forma de estos (15).

Uno de los cambios notorios y característicos del avance de la edad que se puede notar en la boca es que los dientes adquieren un color amarillento, producto de la desmineralización se vuelvan más frágiles y sean menos permeables. Otro factor a destacar es la pérdida de agua y materia orgánica, este es un tejido mineralizado que tiene un constante intercambio iónico con los líquidos bucales que le rodean (17).

3.1.3. Patologías bucales

Las patologías orales más comunes son la presencia de caries y enfermedad periodontal, mismas que tienen efecto directo en la pérdida de piezas dentales. (18).

Tabla 4 Patologías bucales

Patología	Contexto
Caries dental	<p>Es una patología multifactorial que afecta a la estructura de la pieza dental.</p> <p>Esta enfermedad se encuentra con más frecuencia en los adultos mayores, esto se debe a la distinta constitución física que tienen las generaciones que le preceden y lograron tener su dentadura en mejor estado por más tiempo.</p> <p>La incidencia de caries que destruye la raíz dental en personas mayores de 60 se duplica en comparación a las personas que se encuentran en la tercera década de su vida, otro dato es que el 64% de las personas mayores de 80 años presentan caries radicular y más del 96% presentan daño a nivel coronario.</p>
Enfermedad periodontal	<p>Aunque siempre ocurre una ligera pérdida de la inserción periodontal y del hueso alveolar en el anciano, el envejecimiento no conduce a una pérdida crítica del soporte periodontal.</p> <p>En el anciano con enfermedad periodontal, ocurren cambios moleculares en las células periodontales que intensifican la pérdida de hueso.</p>

Cáncer bucal	Quienes desarrollan esta enfermedad son significativamente mayores y la edad avanzada tiene una repercusión particular sobre la supervivencia.
Neoplasias bucales	En su mayoría son carcinomas de células escamosas y se localizan con más frecuencia (en orden de frecuencia) en los bordes laterales.
Xerostomía	Es causada por una disminución en la secreción de la saliva y afecta entre el 29 y el 57% de la población de ancianos. También aparecen otras manifestaciones como el ardor, trastornos del gusto y dificultades para la deglución y el habla
Edentulismo	Está directamente relacionado con la masticación, problemas nutricionales y con un importante deterioro en la calidad de la vida del Adulto Mayor. El problema del edentulismo se acentúa cuando la función masticatoria no se restablece con la rehabilitación mediante prótesis dentales.
Micosis	Son frecuentes en el adulto mayor debido a la relación de la homeostasis de la cavidad bucal respecto al estado sistémico de salud del paciente, generalmente inmunodeprimido por el envejecimiento, además las mucosas se adelgazan en forma importante, aumentan las varicosidades en la mucosa bucal y labial y aumenta la frecuencia de fisuras linguales

Fuente: adaptada de (15,16,18).

3.2. Enfermedades crónicas del adulto

3.2.1. Contexto

Según lo estipulan Andrade et al, las enfermedades crónicas que afectan gran parte de la población mundial adolecen de dificultades en la estimación real de la prevalencia e incidencia debida entre otros a la falta de consenso a la hora de definir un caso de enfermedad, y acontece lo mismo respecto a las periodontopatías (19).

3.2.2. Tipos de enfermedades crónicas

En este sentido un de las enfermedades crónicas que más se asemejan con las patologías bucales, es la diabetes, pues los vínculos entre la salud oral y la diabetes son parte de una imagen compleja y multifactorial, con varios factores de riesgo comunes y comportamientos que afectan a ambos (20).

Tabla 5 Enfermedades crónicas

Patología	Contexto
Hipertensión	Podrían llegar a representar el 35% de la población mayor de 40 años y el 60% de la población mayor de 60 años.
Enfermedades Cardiovasculares (ECV)	Lideran las causas de muerte de la población adulta
Diabetes	La mortalidad por esta patología tiende incrementarse. Para la acoge como enfermedad la diabetes mellitus la periodontitis se ubica en sexto lugar como complicación crónica más frecuente. La gingivitis crónica se encuentra presente en poblaciones jóvenes con diabetes descompensada y la periodontitis en pacientes adultos. Diabéticos con periodontitis severa poseen mayor riesgo de complicaciones renales y cardiovasculares.

Fuente: adaptada de (21) (22)

3.3. Paciente Geriátrico y Patologías Orales

Un paciente geriátrico corresponde a los adultos mayores con una edad que sea mayor o igual a 60 años en países desarrollados mientras que en países en desarrollo la edad es mayor a 65 años de edad (23). En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene 60 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término personas mayores y adulto mayor. Es la última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad) aconteciendo después de esta la muerte (24).

El fenómeno del envejecimiento de cada una de las personas debe ser comprendido como un cambio estadístico demográfico con una transformación profunda dentro de la sociedad que involucra una serie de aspectos. De esta manera se entiende que si existe una mayor longevidad de la población existirá un mayor índice de discapacidades, límites funcionales y cognitivos que afectan en diario vivir de los adultos mayores (25).

La mayoría de los cambios que existen dentro de la cavidad bucal se deben a que la persona envejece por lo que es difícil la distinción de los verdaderos cambios fisiológicos normales del proceso de envejecimiento (5). Existen muchos cambios en la cavidad bucal una vez que la edad avanza, por lo que llegan donde el especialista en odontología con varias piezas dentales perdidas, obturaciones en pésimo estado y caries, incluso llegan adultos mayores con ninguna de las piezas dentales y sin el uso de las prótesis dentales (23) (26).

Los ancianos son muy propensos a padecer varias enfermedades de tipo bucodental siendo las principales las siguientes: caries dental radicular, leucoplasia, cáncer bucal, glomatías de tipo artrófico, xerostomía y enfermedades periodontales (24).

La necesidad de brindar atención bucal al adulto mayor tiene que ver más con la salud y capacidad funcional que con su edad. Para este fin se recomienda una atención integral, en donde se estudie el proceso de envejecimiento para un manejo adecuado y planes de tratamiento adecuados a los padecimientos crónicos que suelen acompañarse con la edad (23).

A continuación se detallan la clasificación de los adultos mayores según lo descrito por Oñate (25):

- **Adulto mayor sano.-** corresponde a aquel adulto mayor que es capaz de realizar las distintas actividades presentes en la vida diaria dentro de las cuales se encuentran las actividades de tipo básico e instrumental. Este adulto mayor es capaz de valerse por sí mismo.

- **Adulto mayor frágil.-** adulto mayor que es susceptible a presentar una discapacidad en relación con una enfermedad crónica.
- **Adulto mayor dependiente.-** corresponde a un adulto mayor que tiene una discapacidad tanto física como funcional lo que impide de manera directa su desempeño normal.

El objetivo principal que presenta una atención de tipo geriátrica es mantener la vida de las personas adultas por medio del mantenimiento de sus capacidades funcionales y que puedan atenderse por sí solos y desarrollarse de manera común dentro de su entorno familiar y la sociedad. Los distintos cambios que son normales durante la etapa de envejecimiento corresponden a una parte de la odontogeriatría conocida de forma más rápida con envejecimiento orofacial dirigida por cambios normales en la población de los adultos mayores. En cada una de las estructuras orales se generan este tipo de cambios dentro de los cuales se encuentran la pérdida total o parcial de las piezas dentales. Dentro de los cambios que ocurren en las piezas dentales se encuentran la presencia de un color amarillento en las piezas dentales, con fragilidad, quebradizos y con menor permeabilidad (27).

A raíz de esto es muy importante el conocimiento de las enfermedades sistémicas de los pacientes que ingresan al servicio odontológico. Por lo tanto la identificación de pacientes medicamente comprometidos, son tan importantes como las estrategias y medidas de vigilancia y acompañamiento, esta a su vez, preserva la vida de las personas, ayudan a mantener una estabilidad sistémica lograda por el vínculo o relación médico paciente, de tal manera esto evitara situaciones de urgencia en el consultorio, creando un conjunto de sinergias que deben ser llevadas de la mano del profesional y personal con el que labore (28).

A continuación en la siguiente tabla se detallan las principales patologías orales que afectan a los pacientes adultos mayores:

Tabla 6 Patologías Orales en la Población Adulta Mayor más comunes.

PATOLOGÍA ORAL	DESCRIPCIÓN
Caries dental	Esta enfermedad afecta a toda la población en las distintas edades y con mayor frecuencia a la población adulta. Es la principal causa que ocasiona la pérdida de las distintas piezas dentales. Se ha demostrado que esta enfermedad ha disminuido en los pacientes jóvenes sin embargo en la población adulta mayor tiene una incidencia de alrededor del 95% mayores a los sesenta años.
Enfermedad periodontal	Patología de tipo crónica que afecta a la encía y tejidos de soporte de las piezas dentales, provocada generalmente por proliferación bacteriana.
Estomatitis subprotésica	Hace referencia a los cambios de la mucosa de la bóveda palatina de cada uno de los pacientes que utilizan una prótesis dentaria, se caracteriza por un tipo de lesión eritematosa con presencia de inflamaciones, en algunos casos es considerada una alergia por los distintos materiales de las prótesis. Esta patología se encuentra altamente relacionada con el estrés y los factores endógenos de algunas enfermedades crónicas de los pacientes.
Edentulismo Total y Parcial	Ausencia de una o todas las piezas dentales. Las personas que sufren de esta patología afecta de manera directa en la calidad de vida de los pacientes debida a que presentan dificultad para hablar comer o sonreír. Entre los factores de riesgo de aumento de la indicación de exodoncia como tratamiento definitivo encontramos: difícil acceso a la atención odontológica, pobre higiene oral, bajo nivel educacional, vivir en sector rural y la edad.

Candidiasis bucal	<p>Se origina por las prótesis dentales que son de mala calidad por lo que pierden las distintas cualidades para el cumplimiento de sus funciones y se genera la aparición de lesiones en los tejidos de la boca. Además, se debe a una mala higiene de la prótesis y la boca lo que genera la acumulación y proliferación de distintos microorganismos oportunistas como es el caso de <i>Cándida albicans</i> que afecta de manera directa a la cavidad bucal en distintos grados.</p> <p>La presencia de este microorganismo tiene relación directa con la aparición de la estomatitis subprotésica. El hongo se localiza en el borde y preferiblemente sobre la superficie de la placa microbiana de la prótesis, y la lesión será el resultado de la producción de toxinas extremadamente irritantes entidad que se caracteriza por cambios inflamatorios como eritema e hiperplasia a nivel de la mucosa que se encuentra en contacto con la prótesis.</p>
Xerostomía	<p>Es una sensación de resequead bucal debido al mal funcionamiento de las glándulas productoras de saliva. Por lo general aparece en pacientes que consumen fármacos para las enfermedades crónicas, ansiedad y depresión.</p> <p>En esta patología la protección que tiene la saliva disminuye o es totalmente nula por lo que el paciente se encuentra vulnerable a distintas infecciones incluyendo al microorganismo de la candidiasis. El tratamiento para esta enfermedad debe estar enfocado a la prevención de las distintas alteraciones para la mucosa oral, buena higiene oral y el uso de agentes que estimulen la producción de la saliva.</p>

Fuente: (4) (11) (25) (23) (29)

En la tabla 6 se detallan las principales patologías que se presentan en toda la población mientras que en la tabla 4 se especifican las patologías orales que afectan de manera directa a los adultos mayores. Los autores coinciden que la caries dental afecta en cada una de las etapas de vida de las personas humanas, sin embargo, es importante mencionar que la población adulta mayor se ve más afectada. Luego se encuentra la pérdida parcial o total de las distintas piezas dentales que en la población joven se debe a una deficiencia en el cuidado bucal o caries mientras que en la población adulta mayor se debe al deterioro y mala higiene oral. Por otro lado las enfermedades periodontales que tienen una amplia clasificación y grados de afectación, son de tipo crónico que se localiza en la encía y deteriora los tejidos de soporte de las piezas dentales y como consecuencia se dará la pérdida de la pieza dental. Luego se encuentran las enfermedades provocadas por hongos que en los adultos mayores el microorganismo oportunista es *Cándida albicans* que afecta y genera lesiones en los pacientes con prótesis dentales. Finalmente se encuentra la xerostomía que se encuentra relacionada con la disminución de producción de la saliva causada generalmente por la ingesta de medicamentos, es ahí donde radica la importancia de este tema.

3.4. Calidad de vida del Adulto Mayor y Salud Oral

La calidad de vida es considerada como una percepción que tiene una persona sobre si tiene una buena forma de vivir o si se siente financieramente seguro. Se trata básicamente de la combinación tanto de las condiciones que hagan sentir cómoda a la persona, así como, como la satisfacción personal ponderadas dentro de una escala de valores, aspiraciones y expectativas de tipo personal (25).

La calidad de vida tiene relación directa con el bienestar que tiene un individuo sobre su ser, el lugar que ocupa dentro de un contexto social, es decir interfiere en la forma de relacionarse con sus semejantes y los valores, la relación con sus objetivos, las expectativas, normas, aspiraciones, entre otros. En un enfoque general se dice que la calidad de vida es el bienestar en todas las áreas en donde el ser humano se desarrolla (30).

La calidad de vida hace referencia a las condiciones de vida que tiene una persona, la satisfacción experimentada, la combinación de dichos componentes, por medio de la utilización del potencial intelectual, emocional y creador del hombre, de esta forma tiene dependencia con las capacidades de cada individuo, las condiciones de tipo social y las circunstancias de tipo externo (31).

A continuación se detalla las dimensiones que se deben tomar en cuenta para la calidad de vida de los adultos mayores según lo manifestado por Oñate (25):

- **Física.-** percepción del estado físico o la salud de un individuo, es decir la ausencia de enfermedades, sintomatología o efectos secundarios de un tratamiento.

- **Psicológica.-** percepción sobre el bienestar cognitivo y afectivo, es decir el miedo, falta de comunicación, baja autoestima y la incertidumbre del futuro. Incluyendo además las creencias personales, espirituales, religiosas entre otros.
- **Social.-** hace referencia a las relaciones de las personas y los distintos roles sociales en la vida, como la necesidad del apoyo tanto familiar como social, la relación existente entre el médico y un paciente y el desempeño en sus labores cotidianas.

En la calidad de vida de un adulto mayor se debe tomar en cuenta de manera primordial su salud oral. Las actividades principales que tiene la cavidad bucal son: masticación, deglución, fonación, adicionalmente la boca tiene participación en el sistema de protección del cuerpo humano, pues en el proceso de masticación se fragmentan los alimentos y son mezclados con la saliva. La saliva contiene la inmunoglobulina tipo A que corresponde a la primera defensa que tiene el sistema inmune contra los ataques de los virus y bacterias (32).

El estado bucodental es muy subjetivo, al estar directamente influenciada por la personalidad propia, así como por el entorno donde se vive y se desarrolla cada persona, se recomiendan instrumentos que permitan evaluarla dentro de un enfoque metodológico, para identificar este impacto lo más objetivamente posible. Con tal intención, y debido a que algunos de los componentes de la calidad de vida no pueden ser observados de forma directa, se han desarrollado diversos cuestionarios divididos en dimensiones representadas por grupos de preguntas que valoran la percepción psicosocial personal de cada individuo, como herramientas de estimación adicional al tradicional enfoque de las evaluaciones físicas (1).

Tabla 7. Factores que determinan la calidad de vida de un Adulto Mayor

FACTOR	DESCRIPCIÓN
Bienestar Físico	<p>En lógico pensar que la mayor parte de población de personas de la tercera edad vean sus capacidades físicas disminuidas y considerable deterioro de su salud es un problema que los afecta de manera directa lo cual hace que se vuelvan dependientes de otra persona. Cuando existe un mal estado de la cavidad bucal ocurre lo siguiente:</p> <p>Alimentación inadecuada: principalmente el proceso de masticación no se realiza por la ausencia de los dientes.</p> <p>Fonación defectuosa: la pronunciación de las palabras no es la correcta por lo que se generan silbidos y distintas incorrecciones mientras se habla.</p> <p>Mala estética: su apariencia de persona sin dientes, no permite su presentación ante el resto de las personas con las que interactúa.</p>
Bienestar social	<p>Hace referencia a la autonomía de vida sin depender de otra persona. Un adulto mayor se considera que por lo general es una persona con jubilación por lo que en muchas ocasiones presenta dificultades de tipo económico y problemas en la administración de su tiempo.</p>
Bienestar emocional	<p>La jubilación, además de ser un símbolo de disminución de ingresos y en sensación de inutilidad frente a la sociedad. La presencia de enfermedades que limiten el bienestar físico, los trastornos en su actividad social que lo aíslan, también afectan su autoestima.</p>

Fuente: (4) (25)

En la tabla 7 se detallan los distintos factores que afectan la calidad de vida de los adultos mayores. Para la presente investigación es indispensable tomar en cuenta el bienestar físico de esta población, debido a que tiene relación directa con las patologías orales. La patología oral con mayor incidencia como se manifestó es la caries dental lo cual genera que las piezas dentales se deterioren e incluso se pierdan. La pérdida de una pieza dental

o su deterioro afecta de forma directa en el proceso de masticación lo cual genera que no se triture de forma adecuado los alimentos y se recargue en su totalidad al estómago, esto ocasiona que no haya una adecuada nutrición. Luego se encuentra la fonación de tipo defectuoso debido a que las distintas patologías orales provocan que los seres humanos no pronuncien bien algunas palabras o se generen distintos sonidos en su voz. Finalmente se encuentra la estética, que disminuye los niveles de autoestima de los seres humanos y negatividad ante la pérdida de piezas dentales.

Se comprende que la calidad de vida es una percepción, depende en gran parte del entorno en el que se desenvuelve la persona, es aquí donde influye significativamente la boca y en la seguridad que un individuo genera hacia los demás, aunque al encontrarse una enfermedad crónica que limita funciones y hábitos lo que menos le preocupa al ser humano es el bienestar bucal salvo que exista dolor muy fuerte. (33)

3.5. Patologías orales y su relación con las enfermedades crónicas en el Adulto mayor

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas con mayor incidencia causada por múltiples factores que tienen relación con la deficiencia en la producción de insulina ocasionada con la destrucción del páncreas. Existen muchas causas como son la resistencia a la insulina, alimentación basada en azúcares, sobrepeso, por herencia, entre otras. Esta enfermedad tiene relación directa con las patologías orales debido a que proliferan las infecciones por microorganismos especialmente por el hongo *Cándida albicans*. Esta patología oral tiene una incidencia en pacientes diabéticos oscila entre un 13,7% y un 64%. Un efecto colateral de padecer Diabetes es la xerostomía, es decir, se reduce el flujo de la saliva y existe mayor riesgo de caries y enfermedades periodontales. (24) (34).

Se dice que la periodontitis en un paciente con diabetes colabora en la mejora del nivel de glicemia y de su control y por otro lado, que una glicemia alta contribuye a la proliferación de bacterias bucales. Los diabéticos con periodontitis severa poseen mayor riesgo de complicaciones renales y cardiovasculares (35).

La hipertensión arterial tiene una relación de forma directa con la salud de la cavidad bucal debido a que tiene relación con la obesidad y el metabolismo de la glucosa y de los lípidos. Los altos niveles de presión arterial son consecuencia de una mala alimentación, con un exceso de consumo de sal y alimentos no dietéticos. Al consumir una mayor cantidad de alimentos provoca el desarrollo de múltiples caries dentales, adicionalmente el consumo de mayor cantidad de carbohidratos genera una mayor proliferación de microorganismos dentro de la cavidad bucal (2).

Las enfermedades crónicas con mayor incidencia en la población adulta mayor son las siguientes: hipertensión arterial, artritis reumatoide, cardiopatías isquémicas y diabetes. Las enfermedades bucales por su parte son las siguientes: caries dental, las enfermedades periodontales. La aparición de caries en esta población tiene una incidencia mayor al 50%, lo que ayuda de forma directa en la pérdida de las distintas piezas dentales (27).

La gingivitis es la patología periodontal con mayor incidencia, que afecta de manera directa a los adultos mayores de América Latina. Esta enfermedad tiene mucho que ver con la edad, el origen geográfico, nivel socioeconómico, entre otros. El hábito de fumar no tiene relación directa con la aparición de enfermedades periodontales, lo que sí provoca en la irritación de la mucosa, además de causar xerostomía y por consecuencia caries y enfermedad periodontal. (19)

Las modificaciones dentales dependen de la edad de la persona y por lógicas razones del cuidado personal. El envejecimiento está relacionado con la acumulación de factores internos fisiológicos que inducen cambios bioquímicos alterando el equilibrio funcional así como también el estructural. Para las personas adultas existe

una mayor incidencia de enfermedades periodontales lo que genera la pérdida de piezas dentales. Para esta enfermedad principalmente se genera la pérdida de la inserción del epitelio y el hueso del alveolo que tiene relación con el avance de la edad y que provoca una mala masticación que influye de forma directa en la calidad de vida. Esta enfermedad se produce debido a dos factores: el primero corresponde a la falta de higiene bucal lo que genera la acumulación de placa bacteriana y por consiguiente produce gingivitis y con el transcurso del tiempo formación de bolsas periodontales, destrucción de estructuras y pérdidas dentales; en segundo lugar se encuentra con frecuencia se ven resultados totalmente opuestos en pacientes de avanzada edad con mínimo cambio en encía marginal, estrechez del espacio del ligamento periodontal y firme adherencia de los dientes, atrición excesiva con posible hiper cementosis. Sin embargo, a pesar de cambios degenerativos gingivales y periodontales la capacidad de recuperación tisular del periodonto permanece estable (36).

La candidiasis oral es una enfermedad de tipo infecciosa debido al crecimiento acelerado de las colonias de *Candida* y su penetración dentro de los tejidos orales cuando las barreras físicas y las defensas del huésped se encuentran modificadas. Esta afección en los pacientes adultos mayores tiene una incidencia aproximadamente del 65%. La candidiasis oral constituye un proceso frecuente. La incidencia real de este proceso se desconoce, pero se sabe que existe una prevalencia aumentada en ciertas ocasiones: edades extremas (recién nacidos y ancianos), en presencia de prótesis mucosoportadas, xerostomía o en patologías asociadas (37).

4. CONCLUSIONES

- Se consiguió demostrar de forma teórica la relación de doble dirección que tienen las patologías orales y las enfermedades crónicas y como esta relación repercute en la vida de las personas.
- Se evidenció el impacto que las enfermedades crónicas tienen en la cavidad oral y viceversa, no solo a nivel fisiológico sino también tiene influencia a nivel psicológico, social y estético, y pueden tener cambios significativos en la vida y sus relaciones sociales del paciente.
- Con lo mencionado se confirma que la clave en el éxito de cualquier tratamiento sea médico, odontológico o de cualquier área de salud depende en su totalidad de un diagnóstico efectivo.
- La caries dental y la enfermedad periodontal son las enfermedades que con mayor frecuencia encontramos en la cavidad oral, al relacionarse con enfermedades crónicas provocan que se avance se dé en más corto tiempo o a su vez sean un efecto secundario al tratamiento.
- Al clasificar las enfermedades crónicas se define que la Diabetes Mellitus es primer lugar dentro de las que mayor incidencia tienen, ya que es una enfermedad que imposibilita al paciente que su páncreas regule la insulina de su cuerpo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mora , Guamán E. PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS DEL HOGAR MIGUEL LEÓN. CUENCA, 2017. Cuenca: UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2017.
2. Toalongo , Zaruma J, Zumba J. Factores de Riesgo Asociados a las Enfermedades Crónico-Degenerativas no transmisibles en los Adultos Mayores de la Comunidad de Quilloac. Cañar, 2014. Cuenca: UNIVERSIDAD DE CUENCA ; 2014.
3. PAHO. Envejecimiento poblacional y salud en las Américas. [Online].; 2012. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5434%3A2011-envejecimiento-poblacional-saludamericas&catid=2390%3Aregional-health-observatorythemes&Itemid=2391&americas&catid=2390%3Aregional-health-observatorythemes&Itemid=2391&lang=e.
4. Concha S. Relación de la Salud Oral con las Enfermedades Crónicas en las Personas Mayores: una revisión. USTASALUD. 2018; 5(1): p. 49-63.
5. Laplace B, Legrá S, Fernández J, Quiñones D, Piña L, Castellanos L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Correo Científico Médico. 2013; 17(4): p. 477-488.
6. Álvarez Gonzales YMNDE. Incidencia de las principales patologías orales en pacientes geriátricos del hogar de ancianos Instituto Estupiñán de Latacunga. . Repositorio Unach. 2017; 1(1).
7. Chafloque Bellido BP. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN DURANTE EL PERIODO 2015 – 2016. Repositorio Universidad Señor de Sipán. 2019 enero; 1.
8. Veiga J, De la Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2012; 49(210): p. 81-88.
9. Valle E. Metodología de la Investigación. [Online].; 2009. Available from: <http://200.48.31.93/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>.
10. Escudero C, Cortez L. Técnicas y Métodos Cualitativos para la Investigación Científica Machala: UTMACH; 2017.
11. Iño W. Investigación educativa desde un enfoque cualitativo: la historia oral como método. Voces de la Educación. 2018; 3(6): p. 93-110.

12. UAEH. Catálogo de Listas de Cotejo. [Online].; 2016. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/division_academica/educacion-media/docs/2019/listas-de-cotejo.pdf.
13. Santana L. GUÍAS PARA ELABORAR FICHAS BIBLIOGRÁFICAS EN LA REDACCIÓN DE ENSAYOS, MONOGRAFÍAS Y TESIS. Río Piedras: UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO; 2018.
14. Rizo J. Técnicas de Investigación Documental. [Online].; 2015. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf>.
15. Pérez BL, Legrá SM, Márquez JFLDQ, Suárez LP, Almestoy LC. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Scielo. 2013 Diciembre; 17(4).
16. Ruiz G. 5 enfermedades bucales más frecuentes en el adulto mayor. Hogar del corazón de Jesus. 2017 Abril; 14(18).
17. García JC, Otero PET, Ania Mercedes Silva Contreras3 MSI, Palacios CLC. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Scieo. 2011 Junio; 15(2).
18. Valenzuela MAT, Santander IE. Trastornos odontológicos en el adulto mayor. Medwave. 2009 Septiembre; 9(9).
19. Andrade E, Lorenzo S, Álvarez L, Fabruccini A, García MV, Mayol M, et al. Epidemiología de las Enfermedades Periodontales en el Uruguay. Pasado y presente. Scielo. 2017 Diciembre; 19(30).
20. Santana LD, Prada DRC. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor. Scielo. 2018 Octubre; 40(5).
21. Figueiredo MC, Barbará LS, Missel MH, Santos MM, Vacca V. Relación entre enfermedades crónicas y salud-enfermedad bucal en adultos brasileños de bajo nivel socioeconómico. Scielo. 2013 mayo; 15(21).
22. Deses CDdl. Patologías endocrinas más frecuentes en el adulto mayor. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2017 agosto; 60(4).
23. Mayorga D. Incidencia de las principales patologías orales en pacientes geriátricos del hogar de ancianos Instituto Estupiñan de Latacunga. Tesis de Pregrado. Riobamba: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO; 2017.
24. Domínguez L, Castellanos D. Manifestaciones bucales de la diabetes mellitus en el adulto mayor. Revista Médica Electrónica. 2018; 40(5): p. 1536-1555.
25. Oñate M. EFECTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES, COMUNA DE HUALPÉN, 2015. Concepción: Universidad Andrés Bello; 2015.

26. Cawson RA. Cawson. Fundamentos de medicina y patología oral. 9th ed.: Elsevier; 2018.
27. Cardentey J, Trujillo P, Silva A, Iglesias M, Crespo C. Oral health of the geriatric population belonging to "Ormani Arenado" Dental Clinic. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2011; 15(2): p. 76-86.
28. Castro A, Rodríguez C, Infante M. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS IDENTIFICADAS EN LAS HISTORIAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE ADULTO, CIRUGÍA Y URGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE BOGOTÁ, SEGUNDO PERIODO 2018. Tesis de pregrado. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia ; 2018.
29. Stephanie Milagros Joseph Castro MESRGdC. PREVALENCIA DE PATOLOGIAS PULPARES Y PERIAPICALES EN PACIENTES ADULTOS DIABETICOS . *Journal medical*. 2019; 6(1).
30. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017; 43(2): p. 191-203.
31. Suárez J. <https://www.scielosp.org> Alternativa recreativa comunitaria para favorecer la calidad de vida del adulto mayor. Tesis de Postgrado. Holguín: Instituto Superior de Cultura Física "Manuel Fajardo"; 2012.
32. Lao W. Estudio epidemiológico de la Salud Oral del Adulto Mayor en Costa Rica, 2016. Caja Costarricense de Seguro Social; 2017.
33. Shyrley Díaz Cárdenasa KAVyKRM. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2012 febrero; 5(1).
34. Hernández FFPRJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Revista de Salud Pública*. 2018 abril; 20(2).
35. Figueiredo M, Barbará L, Missel M, Santos M, Vacca V. Relación entre enfermedades crónicas y salud-enfermedad bucal en adultos brasileiros de bajo nivel socioeconómico. *Odontoestomatología*. 2013;: p. 20-29.
36. Chafloque B. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PERIODONTALES EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN DURANTE EL PERIODO 2015 – 2016. Tesis de Pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán ; 2019.
37. Otero E, Peñamaría M, Rodríguez M, Martín B, Blanco A. Candidiasis oral en el paciente mayor. *Avances en Odontoestomatología*. 2015; 31(3): p. 135-148.

