



Análisis de la salud oral en adultos mayores y su incidencia en la rehabilitación oral

Analysis of oral health in older adults and its impact on oral rehabilitation

Análise da saúde bucal em idosos e seu impacto na reabilitação oral

Erika Yesenia Sánchez-Benalcázar ¹
esanchez@stanford.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-9961-586X>

Correspondencia: esanchez@stanford.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Revisión

* **Recibido:** 30 de noviembre de 2023 * **Aceptado:** 22 de diciembre de 2023 * **Publicado:** 04 de enero de 2024

I. Odontóloga. Magister en Metodología de la Investigación, Instituto Superior Universitario Stanford, Riobamba, Ecuador.

Resumen

El proyecto de investigación tuvo como objetivo analizar la salud oral en adultos mayores y su incidencia en la rehabilitación oral. El proyecto se realizó debido a que existió la necesidad de demostrar que las prótesis dentales acrílicas removibles no solo devuelven la función que realizarían las piezas faltantes en boca, sino también la estética orofacial. Esta investigación nos ayudó a ampliar los conocimientos y fomentar investigaciones con un alto nivel para el ejercicio profesional, que enmarca el análisis del fenómeno salud enfermedad con un enfoque multicausal, comparando técnicas y procedimientos y considerando distintos escenarios en donde los profesionales de la salud en odontología interactúan en el estudio de problemas, considerados desde distintas ópticas, concluyendo con la identificación y solución de problemas, apoyados en la evidencia científica obtenida. El enfoque del estudio fue cuantitativo de corte transversal. Para la toma de la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico intencional, en donde se seleccionaron mediante criterios de inclusión y exclusión 8 pacientes para la toma de datos y elaboración de prótesis acrílicas. La técnica que se utilizó es la observación y el instrumento la ficha de observación en donde se anotaron todos los datos de las historias clínicas para el análisis de la salud oral de los pacientes. Los resultados que se obtuvieron de esta investigación son datos que determinaron la salud oral del paciente y además prótesis parciales acrílicas que ayudaron a mejorar el estado la fonación, estética y masticación del paciente, para de esta manera contribuir a mejorar su calidad de vida.

Palabras Clave: Salud oral; Adultos mayores; Rehabilitación oral.

Abstract

The objective of the research project was to analyze oral health in older adults and its impact on oral rehabilitation. The project was carried out because there was a need to demonstrate that removable acrylic dental prostheses not only restore the function that the missing teeth would perform in the mouth, but also orofacial aesthetics. This research helped us expand knowledge and promote high-level research for professional practice, which frames the analysis of the health-disease phenomenon with a multi-causal approach, comparing techniques and procedures and considering different scenarios in which health professionals in dentistry They interact in the study of problems, considered from different perspectives, concluding with the identification and solution of problems, supported by the scientific evidence obtained. The focus of the study was

cross-sectional quantitative. To take the sample, intentional non-probabilistic sampling was applied, where 8 patients were selected using inclusion and exclusion criteria for data collection and creation of acrylic prostheses. The technique used is observation and the instrument is the observation sheet where all the data from the medical records were recorded for the analysis of the patients' oral health. The results obtained from this research are data that determined the patient's oral health and also acrylic partial prostheses that helped improve the patient's phonation, aesthetics and chewing status, in order to contribute to improving their quality of life.

Keywords: Oral health; Older adults; Oral rehabilitation.

Resumo

O objetivo do projeto de pesquisa foi analisar a saúde bucal em idosos e seu impacto na reabilitação oral. O projeto foi realizado porque havia a necessidade de demonstrar que as próteses dentárias acrílicas removíveis não só restauram a função que os dentes perdidos desempenhariam na boca, mas também a estética orofacial. Esta pesquisa nos ajudou a ampliar o conhecimento e a promover pesquisas de alto nível para a prática profissional, que enquadram a análise do fenômeno saúde-doença com uma abordagem multicausal, comparando técnicas e procedimentos e considerando diferentes cenários em que os profissionais de saúde da odontologia interagem em o estudo de problemas, considerados sob diferentes perspectivas, concluindo com a identificação e solução de problemas, apoiados na evidência científica obtida. O foco do estudo foi quantitativo transversal. Para a coleta da amostra foi aplicada amostragem não probabilística intencional, onde foram selecionados 8 pacientes utilizando critérios de inclusão e exclusão para coleta de dados e confecção de próteses acrílicas. A técnica utilizada é a observação e o instrumento é a ficha de observação onde foram registrados todos os dados dos prontuários para análise da saúde bucal dos pacientes. Os resultados obtidos nesta pesquisa são dados que determinaram a saúde bucal do paciente e também próteses parciais acrílicas que ajudaram a melhorar a fonação, a estética e o estado mastigatório do paciente, de forma a contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida..

Palavras-chave: Saúde bucal; Idosos; Reabilitação oral.

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) representan un importante problema de Salud Pública que afecta a millones de personas en el mundo perturbando su salud, su calidad de vida y que pueden conducir a la discapacidad o a la muerte (Janeiro, 2017).

Se han realizado a nivel internacional múltiples estudios de prevalencia e incidencia de UPP que han logrado dimensionar la problemática, pero han puesto de manifiesto variantes significativas entre ellos de acuerdo a los diferentes métodos de cálculo de los indicadores, así como criterios de inclusión y exclusión contemplados al tiempo de la recogida de datos. De acuerdo a datos obtenidos en los mismos podemos señalar que a nivel hospitalario en Italia las cifras se han estimado en 8,3%, Francia (8,9%), Alemania (10,2%) (10), Portugal (12,5%), Irlanda (18,5%), País de Gales (26,7%), Bélgica, (21,1%), Reino Unido (21,9%), Dinamarca (22,7%), Suecia (23,0%) (11), España (7,2%) (12), Canadá (22,9%) (13), EEUU (14% -17%) (14) (Whittington & Briones, 2018). A nivel latinoamericano, se han comenzado a desarrollar y a publicar algunos estudios de prevalencia nacional.

Entre ellos cabe citar cifras de prevalencia en hospitales de segundo nivel en México de 17% y en Brasil, donde se desarrolló un reciente estudio de prevalencia con el objetivo de determinar la prevalencia de UPP en pacientes en hospitales públicos e instituciones privadas brasileñas asociando las UPP con el estado nutricional y otros factores de riesgo, la prevalencia encontrada de UPP fue de 16.9% (Brito et al., 2019)

El estudio en México determinó la Prevalencia puntual de UPP, donde se analizaron 294 pacientes, de los cuales 63 fueron considerados de riesgo. De ellos, el 60,3% tenía úlceras y sólo el 46% tenía alguna medida preventiva vinculada con el alivio de la presión (Galvan et al., 2018)

En Ecuador en el año 2008 en el Ministerio de Salud, se ha creado una unidad que se encarga de la discapacidad; en ella, se han generado proyectos, como la creación de un servicio específico para el manejo de escaras, entre otros. En Ambato en el Hospital Provincial Docente Ambato, de acuerdo a estadística, durante el primer semestre del año 2011, se atendieron a 50 pacientes por accidentes cerebro vasculares, 61 pacientes por neumonías y 92 pacientes por complicaciones de diabetes; sumando un total de 203 pacientes. De ellos, existió un promedio de 8% de pacientes con úlceras por presión siendo más prevalente en paciente entre los 65 a 80 años; debido a que en estas personas existe mayor riesgo debido a la pérdida de humedad de la piel, pacientes que, por su

condición de salud, pasan mucho tiempo encamados y no cambian de posición por lo tanto la piel de las áreas sacra y talón se vuelven más frágiles.

La comunidad de San Juan Barrio Rumipamba no existe un estudio en donde demuestre los números de casos de adultos mayores con UPP, es por ello de la importancia de realizar una investigación para determinar la problemática en este sector ya que se ha visto la necesidad de determinar los casos existentes por la observación en personas con discapacidad física y por consiguiente no tienen movilidad perdiendo la elasticidad de la piel y siendo personas más propensas a la aparición de UPP, además la existencia de adultos mayores que también han perdido su movilidad física.

Desarrollo

En las tareas cotidianas, se puede observar uno de los principales problemas con el que se encuentra el personal de enfermería y las familias en general en el desarrollo de sus funciones y es el de las úlceras por presión (UPP). La problemática que suscita este tipo de lesiones, afecta en diferentes medidas, al paciente y familia, en especial si aparecen UPP en el domicilio.

Las úlceras por presión (UPP) representan una importante problemática de salud a nivel mundial que se observa con frecuencia en las instituciones hospitalarias, éstas se constituyen en testigos silenciosos; lo que vulnera los principios de beneficencia y no maleficencia. La presencia de úlceras por presión (UPP) tiene importantes efectos tanto personales como socioeconómicos para las familias, convirtiéndose así en un problema de salud pública. Por otro, lado la elevación de costos para la institución, el incremento de las tasas de morbimortalidad hasta cuatro veces y aumento de la estancia hospitalaria hasta cinco veces más son parte de la problemática que acompaña las úlceras por presión (UPP), sin obviar la magnitud de las repercusiones legales a las que puede estar expuesto el profesional de Enfermería, pues se considera un indicador de calidad en el proceso de cuidado de Enfermería (Guerrero, 2018, p. 10). Tomando en cuenta que a pesar de que exista personal capacitado en las instituciones de salud, las UPP siguen representando un problema en la sociedad, específicamente en la población adulta mayor.

Por lo tanto, la UPP, es una complicación frecuente en cualquier nivel asistencial, especialmente en pacientes con problemas de movilidad y edad avanzada. Se calcula que aproximadamente unas 80.000 personas son atendidas diariamente en España, en los diferentes niveles asistenciales, por presentar una UPP. Tienen una mortalidad directa atribuible de más de 600 pacientes anuales en

nuestro país. No se han encontrado datos epidemiológicos referidos a la población andaluza, pero teniendo en cuenta que el 18% de la población española es andaluza, puede suponerse que casi 15.000 ciudadanos y ciudadanas están siendo asistidos por el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) por estar afectados por UPP, de los cuales, unos 110 morirán al año por esta causa, aproximadamente dos personas a la semana (González, 2017, p. 23). Las UPP son también un motivo de sufrimiento para quienes las padecen y para sus familiares. Cuidar a un paciente con UPP provoca desgaste y cansancio. Es normal que los familiares y cuidadores principales sientan tristeza, preocupación, irritabilidad, soledad y culpabilidad. Estas emociones, unidas al agotamiento, pueden provocar el cansancio en el desempeño del rol de cuidador.

A nivel internacional se las reconoce como un indicador de calidad de cuidado y según la OMS la prevalencia oscila entre un 5-12%. Una vez instaurada la úlcera por presión genera un impacto muy importante en el paciente ya que puede complicar e incluso hacer fracasar el tratamiento de la enfermedad por la que fue internado. En general estas UPP no tienen relación con la enfermedad de base y afectan tanto la evolución como la calidad de vida de los enfermos

El Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión (GNEAUPP) en 2017, publica su estudio desde el año 2003 de la prevalencia de las UPP en España. En su último estudio (4º Estudio Nacional de Prevalencia, 2009) se observa un incremento de las UPP en atención primaria (7,9%-9,1%) y, especialmente, en CSS (12,6-14,2%), mientras que se mantienen estables las cifras en hospitales (7-8%). La mayoría de las lesiones, un 65%, son de origen nosocomial, originadas durante el ingreso en hospitales o CSS. (Romero et al., 2018, p. 12). Por lo antes expuesto las UPP han ido incrementando a en muchos países, pero con más tendencia en los hospitales, por la falta de cambios de posición.

A nivel local, el presente estudio se llevará a cabo en el Barrio Rumipamba de la parroquia San Juan, Cantón Riobamba, en el cual se ha observado a pacientes adultos mayores postrados, con un marcado déficit de cuidado, con mayor tiempo de postración en la misma posición sin un colchón adecuado como lo es el ANTI ESCARAS, sin almohadillas no cojines debajo de las prominencias óseas y sus cuidadores en este caso sus familiares no realizaban cambios de posiciones cada 2 horas por el desconocimiento.

Según un estudio en Suecia por Flores (2020) menciona que: el riesgo de presentar una UPP debe ser evaluada hasta las ocho horas del ingreso del paciente al área de hospitalización y de emergencia en las cuales se reportan en una cantidad importante casos y la estancia prolongada incrementa el

riesgo de aparición de una UPP, sumado además que en emergencia se descuida la prevención de las úlceras por lo que se recomienda un informe sobre el riesgo de las UPP en las áreas de emergencia y hospitalización (p. 12).

Por lo que en el estudio “frecuencia de úlceras por presión y los factores a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú” Se utilizaron los datos del número de UPP por semanas epidemiológicas de las salas de hospitalización obtenidos por la Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati durante el año 2016. Los servicios con mayor frecuencia de UPP fueron UCI (41,67%) y cirugía general (16,67%), medicina interna (9,52%) y obstetricia (6,94%) y existió una relación estadística entre la frecuencia de UPP y UCI, cirugía general, medicina interna y obstetricia. Se encontró que la frecuencia de úlceras por presión se asoció con el servicio de hospitalización del paciente, siendo más frecuente en la unidad de cuidados intensivos. Más del 70% de los casos de UPP ocurrieron en la UCI, hospitalización de cirugía, medicina y obstetricia.

Por otra parte, en México se llevaron a cabo dos estudios multicéntricos que indicaron que la prevalencia cruda de UPP era 12,94 % y 17%, respectivamente. En Sudamérica, Brasil reporta una prevalencia del 41.1%, Chile tiene una prevalencia de hasta un 38% en la Unidad de Cuidados Intensivos; mientras que en el Perú estudios muestran prevalencias entre 11.4% y 16% (Chacón & Del Carpio, 2019)

En este estudio denominado “Indicadores clínico- epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital de México”. Con un estudio observacional, analítico y retrospectivo, basándose en la revisión de historias clínicas. Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia, calculándose el odds ratio (OR), aplicando intervalo de confianza al 95%. Los pacientes adultos mayores que presenten hipoalbuminemia, anemia o linfopenia tienen mayor riesgo para presentar úlceras por presión graves, las cuales interfieren de manera significativa en su calidad de vida.

En un estudio realizado en Ecuador, se detalla algunos indicadores en donde radica la presencia de úlceras por presión. En Manabí, según a las cifras del INEC en 2010, existen 109 866 adultos, mayores que corresponden al 17,70% de la población total; para el análisis de este grupo se han identificado indicadores como son: el índice de pobreza, analfabetismo, disposición de seguro médico y tasa de mortalidad, esta última de un 35,44%, esta es la razón de la importancia de este trabajo (Mera et al., 2022).

En la última década, diferentes autores han desarrollado investigaciones dirigidas a tratar las causas que provocan las úlceras por presión en pacientes geriátricos, y como prevenirlas, esto entre otras causas están dadas por el cuidado de la piel por parte de los profesionales que se desempeñan en los diferentes centros de salud, ya que el paciente y su seguridad, debe ser el primer deber de cada uno de ellos y garantizarles servicios de calidad (Cornelio et al.).

“De acuerdo al tema titulado, Impacto de las propiedades preventivas en el uso de la crema antiescaras en pacientes encamados de la comunidad Rumipamba, parroquia San Juan se desarrolla con un estudio observacional, descriptivo, con un tipo de investigación cuantitativa (edad, sexo, número de UPP), cualitativa ordinal (escalada de BRADEN) la muestra de objeto es de 20 adultos mayores pertenecientes al barrio Rumipamba, de los cuales 10 presentan UPP grado I, se realizará la aplicación de la crema antiescaras por un tiempo determinado para corroborar el impacto de dicha crema en pacientes con UPP y recuperar la elasticidad de la piel. Como aporte a la investigación se describe que la prevención de apareamiento de UPP en adultos mayores es de gran impacto pero al realizar la presente investigación se reducirá el mismo”. La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de Isquemia (falta de oxigenación del tejido), que puede afectar todas las capas de la piel (epidermis, dermis e hipodermis), y también músculos, articulaciones y hasta el tejido óseo. La principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros y los tejidos involucrados entre estos. Por un lado, tenemos el plano duro esquelético y prominencias óseas fisiológicas o deformantes del paciente y el otro plano duro generalmente externo a él, representado por la cama, silla, calzado u otros objetos, y en el medio tejidos blandos como piel, grasa y músculos (Patiño et al., 2020). Las UPP van afectando a cada capa de la piel debido a la falta de oxigenación del tejido, específicamente en los adultos mayores en donde han perdido masa muscular y el tejido óseo empieza a hacer fricción sobre la superficie de la piel.

Su aparición depende de diversos factores, principalmente el déficit de movilidad relacionado al confinamiento en cama por periodos prolongados, a la presencia de alteraciones nutricionales, percepción sensorial disminuida e incontinencia urinaria y fecal; además, factores como: la edad, fricción, humedad, estado de conciencia, postintervención quirúrgica, diabetes mellitus y procesos terminales. El tiempo de exposición a dichos factores, determina la frecuencia y localización de las UPP. Las zonas más afectadas son la región sacra, los talones, las tuberosidades isquiáticas y las caderas. Sin embargo, aunque las situaciones de déficit presentes en el paciente son susceptibles

de prevención, siguen siendo un problema común y con enormes costos económicos y sociales para los pacientes, familiares, hospitales y sistemas de salud (Patiño et al., 2020). Las UPP afectan con mayor facilidad a personas adultas mayores que no pueden movilizarse por sí solas, y por consiguiente representa un gasto para la familia en relación al tratamiento, en especial en algunas comunidades rurales que no cuentan con una economía estable.

La población de riesgo para desarrollar UPP la constituyen los pacientes ancianos, encamados o inmovilizados en sillas con enfermedades crónicas y aquellos que tienen alterada la sensibilidad y no perciben el dolor isquémico; también aquellos que no se pueden recolocar ellos solos. Es en este grupo de pacientes que se tendrá que evaluar el riesgo. (Alvia, 2015)

La fricción no es causa directa de las UPP, sino que participa en el desarrollo de las mismas, considerándose un factor de riesgo importante. La importancia de la fricción en el contexto de las UPP se encuentra principalmente en su contribución a la producción del cizallamiento. Si la piel está irritada o inflamada, por ejemplo, por maceración, incontinencia o infecciones, los daños superficiales debido a la fricción se producirán con mayor facilidad (Solis Sanchez, 2015)

Tabla 1. Factores de riesgo de úlceras por presión

FACTORES INTRÍNSECOS	FACTORES EXTRÍNSECOS
<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos neurológicos: pérdida sensitiva y motora • Alteraciones nutricionales: desnutrición, deshidratación y obesidad • Tratamiento con inmunosupresores: radioterapia, corticoides y citostáticos. • Tratamiento con sedantes: benzodiazepinas. • Trastornos de la aportación de oxígeno: alteraciones cardiopulmonares, vasculares periféricas, estasis venosa. • Espasticidad y contracturas articulares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia: urinaria o fecal. • Malos cuidados por falta de higiene. • Inadecuadas condiciones de humedad y temperatura. • Superficies de apoyo no adecuadas. • Dispositivos diagnósticos o terapéuticos (equipo de oxigenoterapia o de ventilación mecánica no invasiva (VMNI); movilización de sondas; férulas, yesos, tracciones). • Imposibilidad de cambios posturales. • Ausencia de protocolos. • Formación inadecuada del cuidador. • Entorno social de riesgo

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Edad: mayores de 70 años. | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|

Elaborado por: Gabriela Oñate

La aparición de UPP, pueden producirse por muchos factores que cada vez está afectando más a la población vulnerable, que si no se trata a tiempo pueden desencadenar una infección que llegue al sistema ósea de una persona. Estas pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo dependiendo de la zona que esté sometida a mayor presión y de la postura habitual del paciente.

Las localizaciones más frecuentes son las zonas de apoyo que coinciden con prominencias o máximo relieve óseo:

- En decúbito supino: región sacra, talones, codos, omoplatos, nuca/occipital, coxis.
- En decúbito lateral: maléolos, trocánteres, costillas, hombros/acromion, orejas, crestas ilíacas, cara interna de las rodillas.
- En decúbito prono: dedos de los pies, rodillas, genitales masculinos, mamas, mejillas, orejas, nariz, crestas ilíacas.
- En sedestación: omóplatos, isquion, coxis, trocánter, talones, metatarsianos (Clínica Universidad de Navarra , 2017)

El sistema de clasificación de las UPP se divide en cuatro categorías s en base al alcance en profundidad de la lesión que tenga una persona, es por eso que (Blanco & López, 2017) mencionan:

- **Categoría I: eritema no blanqueable** Piel intacta con enrojecimiento que no palidece al presionar (Anexo 3) en un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas "en riesgo".
- **Categoría II: úlcera de espesor parcial** La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena o ampolla intacta llena de suero o suero sanguinolento, o abierta/rota. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas.
- **Categoría III: pérdida total del grosor de la piel** El tejido subcutáneo o hipodermis puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos, pudiendo

presentar cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la lesión. En determinadas localizaciones las UPP de categoría III pueden ser poco profundas al no tener tejido subcutáneo, como el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar UPP de categoría III extremadamente profundas.

- **Categoría IV: pérdida total del espesor de los tejidos.** Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto, pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis u osteítis. A menudo presentan cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Al igual que en las UPP de categoría III, en aquellas zonas con poco tejido subcutáneo, la profundidad puede ser escasa (pp. 13, 14).

Para la prevención y el tratamiento de la UP deben valorarse de forma precisa el estado del paciente, las lesiones que presenta y su entorno de cuidados, para lo cual (Romero, 2017) aconseja:

- Reducir o eliminar, en lo posible, los puntos de presión y fricción, mediante: cambios posturales, masajes u otras medidas adicionales: colchones y cojines especiales, almohadas, taloneras, etc.
- Realizar cambios posturales cada dos-cuatro horas en el paciente inmovilizado. Valorar los puntos de presión en cada cambio postural.
- Lavado de la piel con agua y jabón neutro y secado exhaustivo sin fricción.
- Aplicar cremas hidratantes en pieles secas y ácidos grasos hiperoxigenados en zonas de riesgo, con masaje ligero y en forma circular. No dar masaje en zonas de prominencias óseas previamente enrojecidas.
- Mantener la ropa de cama limpia y sin arrugas.
- Cambio frecuente del pañal, vigilar en cada cambio postural y cada vez que sea preciso.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en pliegues enrojecidos y en dermatitis del pañal, manteniendo la compresa de gasa entre los pliegues.
- Realizar movilización pasiva
- Fomentar el mayor nivel de movilidad animando a la sedestación el mayor tiempo que tolere el paciente.

- Mantener al paciente en posición funcional: cuerpo alineado y extremidades apoyadas para prevenir deformidades (p. 1)

El cuidado de la piel es una de las estrategias para prevenir las úlceras por presión, ya sea que se produzca por presión o humedad, Es importante aplicar todos los cuidados de enfermería para su prevención.

Método

La metodología a emplear será:

Tipo descriptivo. - Para Cauas, (2020), “este estudio se dirige fundamentalmente a la descripción de fenómenos sociales o educativos en una circunstancia temporal y especial determinada” (p.2). Ya que permitirá analizar la incidencia de úlceras por presión en los adultos mayores dl barrio Rumipamba- Parroquia San Juan, permitiendo describir los factores que desencadenan el problema descrito en el presente proyecto.

Tipo correlacional. – Para Cauas, (2020) expresa “Este tipo de estudios se utilizan para determinar en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí. Se trata de averiguar de qué manera los cambios de una variable influyen en los valores de otra variable” (p. 9). Esto permitirá analizar la desaparición de las úlceras por presión en los adultos mayores en el proceso de aplicación de la crema

De campo.- Según Grajales, (2019) “la investigación de campo o investigación directa es la que se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los fenómenos objeto de estudio” (p.4). Permitirá recolectar datos con el objetivo de identificar las causas que conducen a la aparición de úlceras por presión.

- La técnica a utilizarse será la observación, a través de su instrumento la ficha de observación, el cual me permitirá recolectar la información, analizarla y tabularla para establecer resultados los cuales serán interpretados en tablas.
- Fases a desarrollarse se establecerán de la siguiente manera:

Fase 1.- Determinar el grado y el número de UPP presentes en el barrio Rumipamba- Parroquia San Juan.

Fase 2.- Analizar publicaciones de referencia sobre las UPP para el desarrollo del marco teórico, para identificar estrategias de intervención con la aplicación de la crema anti-escaras.

Fase 3.- Aplicar la crema anti-escaras a los adultos mayores del barrio Rumipamba- Parroquia San Juan.

Fase 4.- Difundir los resultados obtenidos en la investigación, a través de artículos y/o ponencias científicas que contribuyan a la prevención de úlceras por presión en adultos mayores con discapacidades.

Resultados

Tabla 1.

Nivel de índice de Higiene Oral Simplificado según Sexo

SEXO	N	BUENO EXCELENTE		N	REGULAR		N	MALO		N
				TOTAL						
M	1	12.5%	0 0%	2	25%	1	12.5%	4	50%	
F	0	0%	0 0%	1	12.5%	3	37.5%	4	50%	
TOTAL	1	12.50%	0 0%	3	37.5%	4	50 %	8	100%	

Fuente: Ficha de observación Autor: Sánchez 2023

Análisis

El cuadro representa de los 8 pacientes evaluados de los cuales 4 fueron de sexo masculino, en donde 1 que representa el 12.5% presenta una higiene oral buena y mala, 2 que representan el 25% presentan una higiene regular. En cuanto tiene que ver al sexo femenino 1 que representa el 12.5% presenta una higiene oral regular y 3 que representa el 37.5% presenta una higiene oral mala.

Interpretación

Como se puede observar en la tabla y el gráfico existe mayor cantidad de adultos que presentan una higiene oral mala representado por el 4 que equivale al 50% del total de la muestra, seguido de

una higiene oral regular con 3 que representa el 37.5%. Con lo que nos muestra Borja que la deficiente higiene oral es una de las causas de la pérdida de las piezas dentales y la baja en la calidad de vida de las personas afectadas con esta patología.

Tabla 2.

Indice Cpo Por Paciente

NUMERO DE PACIENTE	C (CARIADO) (PERDIDO)	P O)	O (OBTURADO)	CPO
1	5	6	2	13
	6	8	5	19
3	4	7	4	15
4	7	9	2	18
5	3	3	6	12
6	5	4	5	14
7	8	3	4	15
8	4	6	1	11
Total	42	46	30	117

Fuente: Ficha de observación Autor: Sánchez 2023

Tabla 3.

Índice de caries por sexo

SEXO	FRECUENCIA	PROCENTAJE
	PIEZAS DENTALES	
Masculino	22	52.38%
Femenino	20	47.61%
Total	42	100%

Fuente: Ficha de observación Autor: Sánchez 2023

Análisis

La Tabla 2 representa el índice CPO de todos los pacientes que representan la muestra, en donde se puede observar las piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas, dándonos un valor de 42 piezas dentales afectadas con caries, 46 piezas dentales perdidas y 30 obturadas. Mientras que la tabla 3 nos muestra los valores de las piezas dentales afectadas con caries por sexo, en donde en el sexo masculino se puede evidenciar 22 que representan el 52.38% y para el sexo femenino 20 que representan el 47.61%.

Interpretación

Una vez analizado el índice de caries se puede decir que el sexo masculino es el que presentó mayor nivel de caries con un mayor número de piezas dentales afectadas, lo que nos indica que si no son restauradas en un futuro se podría perder dichas piezas dentales y los índices CPO pueden variar, presentándose mayor cantidad de edentulismo lo que dificulta la masticación y disminuye la calidad de vida del paciente por la pérdida del equilibrio en el sistema estomatognático.

Tabla 4.

INDICE DE EDENTULISMO POR SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PROCENTAJE
	PIEZAS DENTALES	
MASCULINO	30	65.21%

FEMENINO	16	34.78%
TOTAL	46	100%

Fuente: Ficha de observación Autor: Sánchez 2023

Análisis

La Tabla 4 representa el índice de edentulismo en la muestra en donde en el sexo masculino se presentan 30 piezas dentales perdidas lo que representa el 65.21%, mientras tanto para el sexo femenino corresponde a 16 piezas dentales perdidas lo que representa el 34.78%. dándonos un total de 46 piezas perdidas en cavidad oral representando el 100%. Dentro de las principales causas de dichas pérdidas los pacientes mencionaron que fueron en primer lugar por caries y luego por traumatismos.

Interpretación

Una vez analizado el índice de edentulismo el cual se pudo obtener por el llenado de odontograma específicamente por el CPO, se puede evidenciar que el sexo masculino presentó mayor cantidad de pérdida de piezas dentales con un total de 30 lo que nos indica que en estos pacientes se puede aplicar un tratamiento de rehabilitación para devolver la función estomatognática perdida.

Conclusiones

La higiene oral es un aspecto muy importante en la población ya que determina la presencia o no de patologías orales, en el estudio mediante las fichas de observación que se levantaron y las historias clínicas se pudo identificar que la mayoría de la población presenta una deficiente higiene oral representada por el 50% con una higiene mala y seguida del 37.5 % con una higiene oral regular. Es por esto que existe pérdida de las piezas dentales y presencia de edentulismo.

Para lograr identificar la presencia de caries dental se realizó el levantamiento de historias clínicas mediante el llenado de la odontograma en donde se pudo identificar que en el sexo masculino existieron 22 piezas dentales afectadas lo cual representa el 52.38% y para el sexo femenino existieron 20 piezas dentales afectadas lo que representa el 47.61%. Dándonos un mayor porcentaje en el sexo masculino con incidencia de caries a nivel de las piezas dentales.

Una vez analizado el índice de edentulismo el cual se pudo obtener por el llenado de odontograma en el formulario 033, mediante el CPO, se puede evidenciar que el sexo masculino presentó mayor cantidad de pérdida de piezas dentales con un total de 30 piezas lo que representa un 65.21% y 16

piezas perdidas en el sexo femenino lo que corresponde al 34.78%. estos porcentajes nos llevaron a la conclusión de la presencia de edentulismo parcial en estos pacientes, lo que nos lleva a la aplicación de algún tratamiento de rehabilitación oral para devolver la función estomatognática perdida.

La salud oral en los adultos mayores analizados es completamente deficiente, lo que llevó a la pérdida de piezas dentales a muy temprana edad, presencia de caries dental en la mayoría de las piezas dentales analizadas y con ellos la disfunción de la masticación. Por ello la presencia de edentulismo parcial es evidente y para solucionar y devolver el equilibrio en la oclusión se realizaron prótesis parciales acrílicas provisionales con el objetivo de mejorar la masticación y calidad de vida de los adultos mayores estudiados.

Referencias

- Alvia, K. (2015). Guía de prevención de úlcera por presión. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/si-PREVENICI%C3%93N-DE-%C3%9ALCERAS-POR-PRESI%C3%93N.pdf>
- Blanco, Z. R., & López, G. . (2017, Octubre). Osakidetza. https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/djuntos/enfermeria/UPP_es.pdf
- Brito, P., Generoso, V., & Correia, M. (2019). revalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil revalence of pressure ulcers in hospitals in Brazil. *Nutrition.*, 9- 646.
- Chacón, M. ., & Del Carpio, A. . (2019). Indicadores clínico- epidemiológicos asociados a úlceras por presión en un hospital del lima. *Scielo*, 2. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a07v19n2.pdf>
- Clínica Universidad de Navarra . (2017). Guía de prevencióy tratamiento de las úlceras por presión . https://gruposdetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Guia_ulceraspresion_CUN.pdf
- Cornelio, O., Díaz, P., & Fonseca, B. (n.d.). Estrategia metodológica para disminuir el impacto medioambiental de la tecnología obsolescense. *Revista electrónica Formación y calidad Educativa*. <http://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/download/106/969>

- Dalmau, J., Vila, A., Peramiqel, L., & Puig, L. (2004). úlceras por presión. Elsevier, 18(4).
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ulceras-por-presion-13061375>
- FAO, OPS, UNICEF. (2021). América Latina y el Caribe. Panorama regional de la seguridad alimentaria y regional 2021. Santiago de Chile.
- FAO, UNICEF, OMS. (2021). El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo. Roma.
- Fernández, C. . (2019). Proyecto educativo sobre las úlceras por presión en la unidad de cuidados intensivos del HGU Gregorio Marañón. Universidad Pontificia San Juan de Dios.
- Flores, L. Y., Rojas, J. J., & Jurado, R. J. (2020). Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación en pacientes de un hospital Nacional de Lima Perú. Scielo.
<https://doi.org/10.20453/rmh.v3i1i3.3805>
- Fonseca, Z.; Quesada, A. ; Meireles, M.; Cabrera, E. . (2020). La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. Scielo, 239-241.
- Fundación Vueltas. (2018). CHANGO. Fundación Vueltas:
<https://www.fundacionvueltas.org/chango>
- Galvan, I., Narro, L., Lezama, F., & Arredondo, J. (2018). Point prevalence of pressure ulcers in three second level hospitals in Mexico. Int Wound J.
- González, M. (2017). repositorio gneaupp. <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2017/04/TesisXMXXIIsabelXGonzXXlezXMXXndez.pdf>
- Guerrero, E. (2018). CALIDAD DEL CUIDADO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE ULCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES POSTRADOS, SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ALBERTO SABOGAL ESSALUD 2018.
- Ilustre Colegio oficial de Enfermería Madrid. (2014, Junio 18). Servicio madrileño de Salud.
<https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/45C754A8-55F8-49EE-8638-A88EEFC4BCAE/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c/457b6da7-828e-4b60-a1a8-e5e5f3a36f9c.pdf>
- Informe de la Nutrición Mundial . (2020). Sistemas alimentarios .
- Janeiro, D. (2017). Declaración de Rio de Janeiro sobre la Prevención de Úlceras por.

- Mera, V. ., Mendoza, V. ., & Luna, B. . (2017). Prevención de úlceras por presión en pacientes geriátricos. UNESUM. file:///C:/Users/Gaby/Downloads/58-Texto%20del%20art%C3%ADculo-201-1-10-20180523.pdf
- Mera, V. L., Mendoza, V. V., & Luna, B. . (2022). UNESUM, 6(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v6.n4.2022.41>
- Naciones Unidas . (2020). Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. EL Salvador.
- Naciones Unidas. (2021). Desnutrición crónica infantil. Quito-Ecuador.
- Patiño, O., Aguilar, H., & Belatti, A. (2020). Actualización en la prevención de las úlceras por presión. Revista argentina de quemaduras, 30. [http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF\(2\).pdf](http://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-ACTUALIZACION-ULCERAS-PDF(2).pdf)
- Romero, H. E., Esperón, G. J., Cueto, P. M., & Rodríguez, C. M. (2018). Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. Scielo. http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip-t=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100039&l-ng=es&tlng=pt
- Romero, J. (2017, Agosto). Sati.org. <https://www.sati.org.ar/images/capitulo/CapituloEnfermeriaGuias/cuidados%20generales/ulceras%20por%20presion.pdf>
- Solis Sanchez, M. G. (2015). Úlceras por presión en pacientes de la tercera edad atendidos en el Hospital Provincial General Latacunga periodo Enero- Junio 2015. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1014/1/TUAMED063-2015.pdf>
- Whittington, K., & Briones, R. (2018). National Prevalence and Incidence Study: 6 - year sequential acute care data. Advances in Skin & Wound Care, 490 - 494.

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).