

DETERMINACIÓN SOCIAL DE SALUD BUCAL:  
UNA INTERPRETACIÓN DE MODOS DE VIDA SEGÚN LO APRENDIDO, VIVIDO  
Y SENTIDO POR ADULTOS MAYORES.

Alisson Blandón Rojas, [ablandon4@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:ablandon4@estudiantes.areandina.edu.co)

Natalia García Rojas, [ngarcia38@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:ngarcia38@estudiantes.areandina.edu.co)

Brenda Juliana Toro Díaz, [btoro6@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:btoro6@estudiantes.areandina.edu.co)

Fundación Universitaria del Área Andina  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Odontología  
Pereira, Risaralda  
2019

DETERMINACIÓN SOCIAL DE SALUD BUCAL...

DETERMINACIÓN SOCIAL DE SALUD BUCAL:  
UNA INTERPRETACIÓN DE MODOS DE VIDA SEGÚN LO APRENDIDO, VIVIDO  
Y SENTIDO POR ADULTOS MAYORES.

Alisson Blandón Rojas, [ablandon4@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:ablandon4@estudiantes.areandina.edu.co)

Brenda Juliana Toro Díaz, [btoro6@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:btoro6@estudiantes.areandina.edu.co)

Natalia García Rojas, [ngarcia38@estudiantes.areandina.edu.co](mailto:ngarcia38@estudiantes.areandina.edu.co)

Monografía

Asesora: Olga Patricia Ramírez Rodríguez, Odontóloga

Fundación Universitaria del Área Andina  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Odontología  
Pereira, Risaralda  
2019

Notas de aceptación

---

---

---

---

---

---

Firma del director (a) del programa

---

Firma del director investigativo

---

Firma del tutor

## **Agradecimientos**

Inicialmente agradecemos a los profesores de la facultad de odontología de la fundación Universitaria del área Andina quienes fueron guía y apoyo para el desarrollo personal y en la formación académica adquirida a lo largo de estos 5 años.

En especial queremos agradecerle a la directora del programa Olga Patricia Ramírez por enseñarnos a ver y sentir la odontología desde una perspectiva más humana y social.

A nuestros padres, por educarnos con respecto a la importancia de la perseverancia en el éxito de nuestros objetivos.

Al hogar del anciano San José de Pereira, por permitirnos interactuar con los integrantes de este ancianato.

A los adultos mayores que nos compartieron sus vivencias y permitieron que los incluyéramos en este proyecto.

Gracias a todos.

## Tabla de contenido

1. Resumen .....	9
2. Introducción .....	11
3. Planteamiento del problema .....	13
4. Antecedentes .....	16
5. Justificación .....	17
6. Objetivos	
4.1. Objetivo general.....	18
4.2. Objetivos específicos.....	18
5. Marco teórico.....	19
6. Metodología.....	35
7. Resultados.....	38
8. Discusión y conclusión.....	54
9. Referencias.....	56

### **Tabla de ilustraciones**

1. Ilustración 1. Fachada del centro de bienestar del anciano
2. Ilustración 2. Área de descanso espiritual
3. Ilustración 3. Patio social
4. Ilustración 4. Área de entretenimiento
5. Ilustración 5. Salón de mujeres de servicio social
6. Ilustración 6. Área de comedor social
7. Ilustración 7. Localización de Pereira
8. Ilustración 8. consentimiento informado ENSAB IV
9. Ilustración 9. cuestionario ENSAB IV
10. Ilustración 10. Abuela Deyanira
11. Ilustración 11. Abuela Rubiela
12. Ilustración 12. Abuelo Enrique
13. Ilustración 13. Abuelo Iban
14. Ilustración 14. Abuela Evelia
15. Ilustración 15. Abuelo Alberto
16. Ilustración 16. Abuela Teresa
17. Ilustración 17. Abuela Adiela

### **Tabla de Figuras**

1. Figura 1. Tema central, Categorías de Análisis y Subcategorías
2. Figura 2. Nube de palabras relacionadas con los sentimientos de la pérdida dental.
3. Figura 3. Nube de palabras relacionadas con las emociones de acuerdo al manejo del dolor
4. Figura 4. Nube de palabras relacionadas con la experiencia de los implementos de aseo utilizados anteriormente
5. Figura 5. Nube de palabras relacionadas con la educación es decir con los mitos, creencias y cuidado dental

### **Tabla de gráficos**

1. Gráfica 1. Porcentaje de categorías según los participantes de las narrativas
2. Gráfico 2. Rango de edades
3. Gráfico 3. Hábitos de vida
4. Gráfico 4. Tiempo y dedicación a la higiene oral
5. Gráfico 5. Creencias sobre pérdida de dientes
6. Gráfico 6. Atención de servicios particulares
7. Gráfico 7. Utensilios para la higiene
8. Gráfico 8. Consideración a la necesidad de prótesis:
9. Gráfico 9. Razón por la cual no se han realizado dicho procedimiento



## Resumen

**Introducción:** la vejez trae consigo diferentes cambios a nivel general, que abarca tanto la anatomía como fisiología de las personas. Estos cambios se ven reflejados de igual manera en la cavidad bucal, que incluye la autoestima, la interacción social, la dificultad a la hora de elegir un tratamiento y además su poco rendimiento laboral. Todos estos cambios se ven reflejados de igual manera en la higiene oral, llevando a las personas a poseer diferentes enfermedades a nivel bucal, entre ellas las más comunes; la caries y periodontitis, enfermedades que conllevan a la pérdida dental. Los adultos mayores, por lo general, dependen de otras personas debido a los diversos cambios que presentan, por ende es importante conocer la calidad de vida de estas personas, especialmente cuando se encuentran en hogares para ancianos.

**Metodología:** estudio es una monografía con revisión literaria, prueba piloto y con una selección de instrumentos de tipo cualitativo y cuantitativo, con diferentes contextos

**Resultados:** Al analizar la información recolectada en las narrativas y entrevistas se evidenció una pluralidad en las experiencias expresadas por los adultos participantes en relación con la salud bucal y los aspectos relacionados con el cómo aprendieron acerca de la prevención y tratamiento

**Conclusión:** visto desde dos perspectivas; un lado en donde los adultos mayores habitan en un hogar el cual viven con limitaciones y tristezas, y otro en el cual los adultos mayores viven con más libertad y con sus familiares. Hay una comparación con quienes por sus mismas edades logran tener una calidad de vida diferente, y en dicho trabajo se desea hablar sobre las creencias de la salud bucal bajo los conocimientos de los adultos mayores en las casas de los participantes y la calidad de vida vs los conocimientos de los adultos mayores en un hogar.

**Palabras clave:** - "Odontología geriátrica" - "ancianos" - "envejecimiento" - "calidad de vida"- "salud bucal"- "población vulnerable"- "Servicios de salud para personas mayores." (Fuente: pubmed-meSH)

## Abstract

**Introduction:** old age brings changes at a general level, which covers both the anatomy and physiology of people. These changes are reflected in the same way in the oral cavity, which includes self-esteem, social interaction, the difficulty when choosing a treatment and also their low work performance. All these changes will be reflected in the same way in oral hygiene, in the relationships between the most common people; Caries and periodontitis, diseases that lead to tooth loss.

Older adults, in general, depend on other people due to the different means presented, so it is important to know the quality of life of these people, especially when they are in homes for the elderly.

**Methodology:** study is a monograph with literary review, pilot test and a selection of qualitative and quantitative instruments, with different contexts

**Results:** When analyzing the information collected in the narratives and interviews, it was evidenced in a plurality of the experiences expressed in the adults participating in the relationship with oral health and the aspects related to the learning of prevention and treatment.

**Conclusion:** seen from two perspectives; a side where older adults live in a home that lives with limitations and sorrows, and another in which older adults live more freely and with their families. There is a comparison with those who have them. The opportunities are: the quality of life is different. The knowledge of the elderly in a home.

**Keywords:** - "Geriatric dentistry" - "elderly" - "aging" - "quality of life" - "oral health" - "vulnerable population" - "Health services for the elderly". (Source: pubmed-meSH)

## Introducción

La vejez es un proceso natural de la vida, que trae consigo múltiples cambios en los seres humanos; se habla del envejecimiento con respecto a personas mayores de 60 años de edad. Esta etapa del ciclo biológico puede ser vivida con aceptación y un bienestar físico y psicológico estable como también puede ser dolorosa, de soledad y con poca satisfacción en cuanto a calidad de vida. De este modo, a medida que aumenta la edad se observan cambios a nivel general, que abarca tanto la anatomía como fisiología de las personas. Estos cambios se ven reflejados de igual manera en la cavidad bucal, que incluye la autoestima, la interacción social, la dificultad a la hora de elegir un tratamiento y además su poco rendimiento laboral.

En relación a lo dicho anteriormente la cavidad bucal presenta cambios propios de cada tejido oral, y aquellos ocasionados por medicamentos, de esta manera se darán una breve descripción de estas modificaciones:

**Cambios en los tejidos de revestimiento:** Las alteraciones principalmente suelen darse en la piel debido a la modificación que sufre el epitelio. A su vez, la piel sufre deshidratación y reduce su resistencia y elasticidad, lo que influye en el adelgazamiento de la mucosa oral.

**Cambios en el tejido óseo:** a partir de la sexta década de vida se ve afectado la remodelación ósea generando un desequilibrio en la densidad del hueso, lo que conlleva a un debilitamiento del mismo, manifestando dolores óseos, fracturas, achatamiento y pérdida de altura de la articulación temporomandibular (ATM).

**Cambios en la función salival:** "Los cambios se pueden deber a la atrofia de los acinos glandulares como parte del proceso de envejecimiento, o a la acción de medicamentos o radiación en la zona cabeza y cuello". (1)

**Cambios en el tejido dentario:** se presentan signos de envejecimiento naturales, ya que no solo radica la mala higiene si no el proceso por el que las personas mayores viven, ejemplo: el desgaste como resultado de la masticación sin ocasionar molestia, el oscurecimiento de los dientes por la modificación de los propios tejidos dentales, la pérdida de piezas dentales, la pérdida de la dimensión vertical y el plano oclusal, entre otras. Además, los dientes presentan una variación en la forma (rotación, inclinación), en la posición (extrusión, inclusión) y en el tamaño (abrasión, erosión).

**Cambios en el tejido periodontal:** Los tejidos gingivales reaccionan al envejecimiento con un adelgazamiento y pérdida de queratina, ocasionando un tejido frágil y sensible a las laceraciones; en el tejido periodontal frecuentemente existen

retracciones gingivales a nivel de cuello del diente, también pérdida del punteado y el color rosa que lo caracteriza.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social realizó un estudio nacional de salud bucal en un periodo de casi un año, recolectando diferentes datos de 197 municipios seleccionados de todos los departamentos del país.

El ENSAB IV incluyó edades desde 1 año hasta los 79 años. En la información recolectada durante este tiempo vieron diferentes enfermedades que afectan la salud bucal, sobresaliendo las siguientes, no solo por su frecuencia sino también por su impacto en la salud en general de la población:

- Caries
- Enfermedades del periodonto
- Traumas dentales (esta se presenta en la mayoría de veces, por causa de las dos anteriores)

Estas enfermedades son las que encabezan la lista de dicho estudio, ya sea desde las edades más mínimas como la niñez, hasta a los adultos mayores. Cabe resaltar que estas enfermedades no solo afectan a la cavidad bucal, es algo aún más complejo que eso, no solo a las personas mayores de 60 años que por lo general padecen de alguna enfermedad sistémica, esto puede afectar desde la gestante, hasta el que está en el proceso de crecimiento y desarrollo. Todo nuestro cuerpo es un sistema que está conectado y funciona en conjunto.

En cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores, es evidente que las personas que están en hogares para ancianos no tienen los cuidados necesarios o suficientes, ya que la cantidad de personas que albergan estos lugares son bastantes, comparado con las personas encargadas de su cuidado.

Debido a sus cambios a nivel psicológico y físico, estos adultos mayores no tienen la capacidad en cuanto a motricidad de llevar la misma higiene que años atrás, de igual manera, la importancia que le dan a su cuidado personal va disminuyendo, ya que van adquiriendo un pensamiento diferente, otro tipo de prioridades o se acostumbran a ello que es lo más usual.

La mala salud oral afecta directamente la calidad de vida de las personas, ya que esto se va volviendo un ciclo que no se detiene, por ejemplo, la pérdida de dientes conlleva a una mala alimentación, afecta las relaciones interpersonales y su autoimagen se va deteriorando, más que todo cuando las personas no cuentan con recursos para sustituir sus dientes. Este tipo de población es especialmente vulnerable, puesto que dependen de otras personas para su cuidado personal y en la mayoría de casos las personas encargadas de ellos no tienen los conocimientos suficientes o no se les ha capacitado para realizar las labores de higienización adecuadas.

Por este motivo, se ha de realizar un estudio cualitativo, dialogando directamente con las personas de nuestro interés y adentrarnos más en su mundo y su estilo de vida cotidiano.

### **Planteamiento del problema**

Se indagó en diferentes artículos que hablan sobre hogares para los ancianos, como lo es por ejemplo: "Use of care and the oral health status of people aged 60 years and older in France: results from the National Health and Disability Survey", el cual se basa en el cuidado bucal de las personas mayores de 60 años que están en sus hogares comparado con los que están en las instituciones.

Describen como la falta de información de la importancia de salud bucal tanto a los adultos mayores como a las personas que están a cargo de ellos, es un problema muy común y esto es debido a que las personas no asisten con frecuencia a las consultas odontológica, ya sea por miedo, por su situación económica o problemas de accesibilidad. Esta población está más interesada en su salud general o en su enfermedad sistémica, olvidando la cavidad oral, tal como lo dicen en su artículo:

"Estos trastornos pueden tener un efecto considerable en la salud: la mala salud oral afecta directamente a la nutrición, debido al dolor, la falta de dientes, la periodontitis, la sequedad de boca, o disfagia. Microorganismos patológicos presentes en saliva, sarro, caries, depósitos en la mucosa, y en las dentaduras postizas pueden ser inhaladas y causar neumonía". (2)

Recalcando entonces que la cavidad oral no es algo aparte del cuerpo, sino que todo se conecta y para que funcione en armonía se debe prestar la misma atención.

En su conclusión anotan que:

"Cierta fatalismo también se puede observar en pacientes que ven el deterioro de su salud oral como "normal" y relacionado con la edad y, por lo tanto, lo consideran menos importante que su salud general. Además, la aparición de trastornos cognitivos ayuda a que estos pacientes sean menos conscientes de sus problemas y, por lo tanto, sean menos exigentes en el cuidado. Por último, el personal de enfermería no siempre es consciente de la importancia de la salud oral y, a menudo, es reticente a cuidado bucal, percibido como no recompensado". (2)

En cuanto al uso de prótesis parciales y totales, se evidenciaron más personas con ellas en las instituciones que en los hogares, a pesar de ello se percibió una mejor salud oral en los hogares y una mejor función masticatoria en estos mismos.

En Alemania se realizó un estudio similar, "Current State of Geriatric Dentistry: The State of Oral Health and the Quality of Dental Care of Seniors in Nursing and Retirement Homes"; en el cual reseñan; como en la gran mayoría de los artículos relacionados con adultos mayores, que esta población está creciendo significativamente, por lo que en los próximos años la población a nivel mundial va a ser en gran parte adulta mayor con altas expectativas de vida.

Esto tiene una gran importancia a nivel odontológico, ya que más personas van a requerir de sus atenciones, siendo un reto de igual manera para los adultos y sus cuidadores puesto que mantener una buena salud oral es de gran importancia más que todo cuando se presentan tratamientos de rehabilitación. De igual manera, el incremento de esta población es un desafío para la sociedad en general, por ejemplo, las instituciones prestadoras de servicios a ancianos van a tener que albergar más personas.

Es de vital importancia que las enfermeras estén al tanto de cómo hacer una buena higiene bucal en estos pacientes, ya que la mayoría de ellos no tienen la movilidad o la capacidad necesaria para realizarlo, también la frecuencia de esta higiene es relevante, ya que a muchas de estas personas solo le realizan una vez al día el cuidado de su cavidad bucal y prótesis, lo que tiende a llevar a una mayor adhesión de bacterias.

Concluyen la investigación de este artículo recalcando que: "un programa de prevención especialmente adaptado a las necesidades de los adultos mayores, similar al establecido para niños en el contexto de la profilaxis individual y grupal, es absolutamente necesario. La discrepancia entre la condición oral objetiva y la evaluación subjetiva de los pacientes de su salud oral sólo puede conciliarse si se realizan revisiones dentales regulares". (3)

"Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia" fue un estudio cualitativo, en el cual participó directamente la población adulta mayor, siendo entrevistados acerca de su perspectiva de calidad de vida, relacionados con la salud en general y también con la salud bucal; además, nos habla acerca de la vulnerabilidad social y el impacto que este tiene ante las comunidades y las familias; esto se relaciona con la pobreza y la desigualdad en el que constantemente el país se encuentra por ende estas personas mayores se encuentran en un desnivel y una disminución en sus ingresos, jubilación o aún discriminados por su edad.

sin embargo, en este estudio los entrevistados coinciden:

“En cuanto a las condiciones de salud bucal, la población entrevistada coincide en que no son las más adecuadas y esto impacta en la calidad de vida en sus dimensiones físicas y psicológicas”. (4)

“La calidad de vida es por tanto un concepto multidimensional, asociado a factores individuales y al contexto socioeconómico en el cual se insertan y desenvuelven las personas”. (4)

En el Centro de Bienestar de Ancianos San José de Pereira, se observaron diferentes falencias en cuanto higiene y buena salud oral, en una salida de campo que se realizó el año 2018 con estudiantes de odontología del Área Andina. Por esta razón se quiso indagar más a fondo por qué se presentan estas inconsistencias; cómo ha sido el modo de vida de estas personas y en la actualidad; cómo es su calidad de vida en este hogar.

### **Pregunta Problema**

¿La pluralidad en las experiencias narradas por adultos mayores en relación con la salud bucal permiten una interpretación acerca de los modos de vida y el cómo se desarrollaron los saberes en torno del autocuidado bucal?

### **Antecedentes**

En el año 2015 Alzate, S. Agudelo, A. López, F. et al. Desarrollaron instrumentos para cuantificar el nivel de calidad de vida, utilizando encuestas donde evaluaron ítems con un valor determinado para con el puntaje final calificar si la calidad de vida era buena o no. Así mismo nos indican que “la investigación cualitativa ofrece un panorama amplio, al reconocer con propiedad la percepción sobre los diferentes fenómenos sociales y su relación con la salud, a través del análisis de los discursos de los directamente implicados. Este tipo de investigación es menos frecuente en comparación con la de corte cuantitativo. (4)

En el año 2017 Maille, G. Saliba, B. Ferrandez, A. Ruquet, M. Afirmaron que muchos de los trastornos dentales se debe a la falta de información y a la capacidad del paciente para cooperar; de esta manera se crea la mala higiene y esto influencia en la calidad de vida causando una baja autoestima y un deterioro en las relaciones interpersonales además, la edad es otro factor influyente por la pérdida de los reflejos sensoriales, acciones motoras y cognitivas.

En el año 2018 con estudios ya realizado Brandt, S. König, E. Zacher, S. Lauer, H. Kunzmann, A. Indican que se presenta una falta de atención en los hogares de adultos mayores con respecto al cuidado dental prevaleciendo de esta manera un estado deficiente en la salud bucal; los autores afirman que “Esto debe considerarse crítico, ya que un estado dental deficiente puede influir en el estado general de salud de los pacientes, por un lado, y en la salud dental general, por otro lado”.(3) Por lo tanto, lo más recomendable es contribuir con un plan de tratamiento y así reducir el deterioro de la ingesta de alimentos, mal estado dental y mala higiene, de esta manera mejora la constitución general de estos pacientes al igual que su calidad de vida ya que hay un cambio y un mejor apoyo en la salud bucal.



## **Justificación**

“Las representaciones sociales son conocimientos comunes, construcciones simbólicas, sistema de pensamientos que se crean en las interacciones humanas y sociales, expresadas a partir de conceptos, declaraciones y explicaciones que se dan en la vida cotidiana, en las comunicaciones interindividuales, según códigos o normas socioculturales establecidos en la realidad”

Este trabajo es un estudio de tipo cualitativo, que tiene como objetivo principal analizar los determinantes sociales de salud bucal del adulto mayor de 60 años en el centro de bienestar de ancianos San José de la ciudad de Pereira, para comprender de mejor manera cómo es la calidad de vida de estas personas, ya que en visitas anteriores al centro se pudo observar de manera superficial ciertas falencias en cuanto a buenos hábitos de salud oral. Mediante la revisión de literatura, se investigan los criterios de salud bucal que influyen en el modo de vida de los pacientes mayores a 65 años, ya que esta población cada vez es mayor a nivel mundial, por ende se debe prestar la atención que merece.

Por medio de encuestas a personas que habitan en este hogar, para dar a conocer como es su calidad de vida y en qué afecta está a su salud oral. De este modo, este trabajo es la apertura a un gran proyecto, para que otros estudiantes estén al tanto del modo de vida de estos adultos mayores y el papel tan fundamental que juegan los cuidadores en sus vidas y más adelante puedan aplicar la promoción y prevención en ellos.

Hay que mencionar además que el Análisis de situación de salud (ASIS) del departamento de Risaralda han definido los procesos analítico-sintéticos como la situación en salud que ayuda a analizar, medir y explicar los perfiles de salud y enfermedad dependiendo la población y la inclusión de los daños y necesidades.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Interpretar desde las experiencias narradas por adultos mayores los modos de vida y el cómo se desarrollaron los saberes en torno del autocuidado bucal

### **Objetivos específicos**

- Describir mediante la revisión de la literatura los criterios de salud bucal que influyen en el modo de vida de los pacientes mayores a 60 años.
- Determinar mediante una encuesta el modo de vida que afectan al adulto mayor de 60 años en el Hogar del Anciano San José de la ciudad de Pereira.
- Interpretación del deterioro social en la salud bucal de abuelos en contexto familiar

## Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define desde el año de 1948 la salud como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"(5), dicha definición no ha sido modificada; sin embargo para efectos de esta investigación la salud será vista desde un concepto definido por el sociólogo y filósofo Hans Georg Gadamer quien plantea que "la salud debe ser reconocida en el marco de la enfermedad, ante todo, como una experiencia del paciente, por ello el profesional tratante debe ir más allá de la indicación dada en el terreno de su saber".(6)

Con respecto al contexto Colombiano el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) incluye dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la necesidad de generar estrategias para tratar salud y no enfermedad desde el contexto en el que se encuentran las familias, es así como, en el marco de esta política se ubican las acciones en salud de acuerdo al curso de vida, entorno de vivienda y recreación.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD) el ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. Además, permite mejorar el uso de recursos escasos, facilitando la identificación de riesgos y brechas y la priorización de intervenciones claves (7). por ello se plantea que:

"El ciclo vital puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y recordar que existe diversidad individual y cultural. La siguiente clasificación es un ejemplo: "un útero y nacimiento, primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (60 años y más)" (7)

Hay que mencionar además al Ciclo Vital Familiar (CVF), el cual, es un instrumento que permite estudiar las diferentes etapas de su evolución a través del tiempo; éste se compone de seis etapas y cada una de ellas tiene dos objetivos principales: "resolver las tareas o crisis propias de cada etapa de desarrollo y aportar todo lo necesario a sus miembros para que estos puedan tener una satisfacción". (8) por lo que se debe hacer referencia a los conceptos de autocuidado y autonomía.

En el marco de la familia se puede entender por autocuidado la "función inherente al ser humano e indispensable para la vida (...) [que] resulta del crecimiento

de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. (9)

Según el Ministerio de Salud de España, autonomía se puede definir como “el hacer que las personas vivan durante más tiempo, libres de una o varias situaciones que les hagan perder su capacidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria” (10) se aprecia además, que es todo un conjunto de habilidades pertenecientes a entornos sociales, de recreación, y formación a través de las cuales las personas interactúan dependiendo de sus inclinaciones, prioridades, pasiones o vocaciones dejando en evidencia que la autonomía no solo corresponde a las actividades de cuidado personal.

De esta manera permite que la persona viva activamente en comunidad y tenga el poder de decisión sobre su propia vida. En este sentido se observa como la autonomía constituye un factor determinante para una calidad de vida satisfactoria y es determinante para un envejecimiento óptimo.

El proceso de envejecimiento se presenta desde la OMS en su informe Mundial con planteamientos desde criterios que se asocian “con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo”. (11) De esta forma el proceso de envejecer es considerado como el conjunto de cambios físicos y mentales que de forma fisiológica disminuye gradualmente el funcionamiento de la persona. Los cambios han influido en muchas enfermedades tanto físicas como mentales impidiendo de cierta manera la participación social y viendo afectado sus capacidades para realizar actividades básicas, siendo necesario la ayuda de terceros para realizarlas.

Si aceptamos que la gran mayoría de adultos mayores llegan a determinada edad en la que dejan de laborar, por lo tanto, dejan de aportar económicamente a los hogares y de ese modo pasan a ser una carga para sus familiares en muchos casos e inclusive llegan a no sentirse útiles ante la sociedad; es por ello que emerge la problemática del abandono.

En el estudio “Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia” se indagó acerca de las causas que conllevan al abandono de los adultos mayores en Colombia; se logró establecer que “factores económicos, de salud física y emocional, familiares y sociales son los que contribuyen a desencadenar dicha problemática”. (4)

En lo que respecta a la salud se plantea que existe gran tendencia a que se presenten varias enfermedades de forma conjunta en la persona que envejece, las más comunes: enfermedades inmunes, de la piel, sensoriales, problemas en la

reducción de los movimientos, cardiopatías y afecciones respiratorias. Sin embargo no solo es importante tener en cuenta dichas enfermedades sino cómo se relacionan con el entorno e influyen en el funcionamiento.

Por su parte Marilia Hernández define el proceso de envejecimiento como “inexorable e irreversible. Comienza en la edad adulta, pero se hace evidente a partir de la sexta década de vida por su mayor grado de compromiso orgánico. Afecta todos los tejidos, órganos y sistemas, por lo tanto, a medida que el individuo tiene más edad, el compromiso sistémico es mayor y más complejo” (12).

Por consiguiente el envejecimiento es el reflejo de la calidad de vida que las personas han llevado por mucho tiempo, es decir, que cada ser humano tiene una forma de manifestar su envejecimiento de manera diferente, algunos con modificaciones morfológicas, otros con cambios psicológicos y funcionales, o algunos con un proceso de deterioro en su salud. Si se tiene en cuenta la estimación ante el modo de ver cómo cada persona comienza su proceso de senectud se debe mencionar tanto el mecanismo de funcionamiento vital de los órganos, sistemas y aparatos como la forma en cómo viven y se conservan, todas estas observaciones se relacionan también con los contextos, la manera de alimentarse, de ejercitarse y el comportamiento ante la sociedad; generando de esta manera una modificación en la salud.

## **CAMBIOS EMOCIONALES**

En cuanto a los cambios emocionales y quizás uno de los más importantes, los adultos mayores empiezan a sentirse solos, con falta de atención, el sentir que son dependientes de alguien para sus actividades cotidianas, el desgaste físico por todos sus años vividos conlleva a que su salud se deteriore más rápidamente. Sumado a esto el deterioro y los cambios mentales que se sufren en la vejez, hacen que la persona tenga variaciones en su personalidad con actitudes infantiles, de terquedad o grotescas, que generan poca tolerancia por parte de familiares o personas con quienes conviven.

En otros casos en los que el adulto mayor no cuenta con familia es aún más grave su deterioro emocional, puesto que la soledad, falta de amor y de ayuda en su día a día, aumentan su tristeza y abandono propio. Muchos de estos adultos son llevados o se ven obligados a asistir a hogares para ancianos y, a pesar de que cuentan con todas las atenciones requeridas, la tristeza para la mayoría de ellos juega un papel determinante para su salud emocional.

Los cambios en su apariencia física como en la piel, cabello y cavidad bucal hacen que la esperanza y alegría de sus últimos años se convierta en desamparo y aislamiento social.

Los determinantes sociales los cuales la Organización Mundial de la Salud define como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”.(13) Son entonces los aspectos que condicionan la salud oral de las personas, y de esto va a depender la calidad de vida y la condición emocional que va a desarrollar en la vejez. En algunos será más positivos que en otros, y en los menos favorecidos será más factible el padecimiento de trastornos a nivel oral.

### **CAMBIOS FÍSICOS**

La salud también juega un papel importante ya que el cuerpo empieza a envejecer y deteriorarse, las funciones básicas y los órganos internos empiezan a sufrir daños y desgastes que son normales en el ciclo de la vida de cualquier persona. Aparecen enfermedades nuevas, dolores, agotamiento, pérdida de vitalidad, cambios en su aspecto físico y limitaciones que quizás antes no padecían. La organización mundial de la salud OMS afirma que:

“Entre las afecciones comunes de la vejez cabe citar la pérdida de audición, cataratas y errores de refracción, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neuropatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Es más, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo. Así mismo la salud bucal se asocia con diferentes enfermedades sistémica como las cardiovasculares, la diabetes y las infecciones respiratorias”. (14)

Añadido a esto, se suman los numerosos medicamentos que se requieren para tratar estas diferentes afecciones, muchos de ellos con efectos adversos que pueden alterar aún más los cambios físicos que sufren los adultos mayores. Algunos medicamentos que son utilizados para las enfermedades mencionadas por la OMS, generan ciertos cambios a nivel oral, el más frecuente la hipo salivación, desencadenando otro tipo de patologías como lo es por ejemplo la caries convirtiéndose así en un círculo sin fin.

### **SALUD BUCAL Y ENVEJECIMIENTO**

Se describen algunos cambios relacionados con el aparato estomatológico, donde se expresa el envejecimiento como una consecuencia de los factores fisiológicos agotados, por la falta de equilibrio en las células produciendo de esta manera alteración funcional y estructural, dado que hay presencia de debilidad muscular, acentuado en los músculos masticadores y faciales donde pierden la elasticidad y la resistencia por la deshidratación (15).

De igual importancia cabe recalcar que no solo se habla de la debilidad muscular a nivel facial, sino también a nivel general, ya que debido a estas pérdidas de tono y fuerza los adultos no tienen la misma capacidad de llevar la misma higiene que llevaban unos años atrás, por lo que necesitan de otras personas para realizarlo o simplemente descuidan esta parte esencial de la salud bucal.

## **CAMBIOS EN LOS TEJIDOS DE REVESTIMIENTO**

Las alteraciones principalmente suelen darse en la piel debido a la modificación que sufre el epitelio. A su vez, la piel sufre deshidratación y reduce su resistencia y elasticidad, lo que influye en el adelgazamiento de la mucosa oral. “Las mucosas orales, con el transcurso del tiempo, pueden perder las características de brillo, textura y elasticidad, lo que sugiere la presencia de una atrofia del epitelio, disminución o aumento del estrato córneo, cambios que están relacionados con el tabaquismo, alcohol, prótesis, alimentación y patologías (liquen plano, leucoplasia), que pueden inducir a la generación de carcinomas escamocelulares”. (16) Por otro lado, la mucosa bucal se puede ver afectada por una lesión llamada épolis fisurado, que generalmente se ve en zonas próximas a la prótesis dental. Cuando los pacientes utilizan prótesis dental por lo general en estas zonas suele originarse irritación en la mucosa y un desajuste de las prótesis.

“Es frecuente que los adultos mayores tengan lesiones producidas por infección por hongos levaduriformes (*Cándida*) ubicados en las mucosas que recubren la boca y la lengua” (17)

Estas lesiones en la mucosa conocidas como candidiasis oral, como lo menciona Otero et al. (18) es una infección micótica causada por el crecimiento de colonias del género *Cándida albicans* que atraviesan los tejidos orales cuando hay alteración en las defensas del huésped y cuando existen ciertos factores predisponentes como: pérdida de integridad de la mucosa, el uso del tabaco, alteraciones salivales y nutricionales, edad, enfermedades sistémicas y el uso de las prótesis mucosoportadas.

“La mayoría de autores coinciden en que la colonización de la cavidad oral por hongos y más concretamente por *C. albicans*, es muy habitual entre personas sanas, y más aún en las personas mayores (entre un 7% y un 65%)” (18) debido a que estas personas tienen las barreras de defensa y físicas alteradas por lo que los convierte en un blanco de fácil acceso.

## **CAMBIOS EN EL TEJIDO ÓSEO**

A partir de la sexta década de vida se ve afectado la remodelación ósea generando un desequilibrio en la densidad del hueso, lo que conlleva a un debilitamiento del mismo, manifestando dolores óseos, fracturas, achatamiento y pérdida de altura de la articulación temporomandibular (ATM). La cual por su deterioro natural es probable que genere signos tales como hipertrofia del cartílago, un aplanamiento y/o una reducción en el cóndilo mandibular ocasionando una alteración en la forma, en los movimientos y en el tamaño del cóndilo. (17) A partir de esto se generan también trastornos en los músculos masticatorios, de esta manera como lo describe Okeson:

“Es frecuente que describan un dolor asociado a actividades funcionales, como la masticación, la deglución y el habla”. (19) Por esto es común que la limitación del movimiento mandibular acompañado de una maloclusión sean limitaciones comunes que describen los pacientes como un cambio en la mordida.

Adicional a esto, es de vital importancia mencionar que con la edad el sistema óseo sufre gradualmente de mayor resorción que aposición dando una menor capacidad de reparación. De igual manera se presentan diferentes enfermedades que se convierten en coadyuvantes de estos cambios naturales, caso de la osteoporosis que constituye un factor de riesgo en la densidad y resistencia ósea, conllevando a estas personas a sufrir más fácilmente fracturas y una recuperación más lenta.

## **CAMBIOS EN LA FUNCIÓN SALIVAL**

"Los cambios se pueden deber a atrofia de los acinos glandulares como parte del proceso de envejecimiento, o a la acción de medicamentos o radiación en la zona cabeza y cuello". (12)

De esta manera la cantidad de saliva disminuye ocasionando una xerostomía; afectando negativamente el pH que favorece a la aparición de caries radicular debido a la disminución del efecto mecánico de arrastre.

El compromiso de la glándulas salivares, aparte de la disminución del flujo salival también puede generar “sensación de quemazón en la mucosas orales, disminución del sentido del gusto (disgeusia) y procesos de infección recurrente que pueden sugerir un síndrome de boca ardiente”(16).

Inclusive Lorena Bustillos afirma que estudios histológicos demuestran un aumento de los elementos ductales, del infiltrado inflamatorio y del tejido fibroadiposo. Cambios presentes en la glándula submandibular, donde hasta la mitad de los acinos pueden perderse desde la juventud hasta la vejez, en la glándula sublingual, en la parótida y en glándulas salivales menores. (20)



## **CAMBIOS EN EL TEJIDO DENTARIO**

Se presentan signos de envejecimiento naturales, ya que no solo radica la mala higiene sino el proceso por el que las personas mayores viven, ejemplo: el desgaste como resultado de la masticación sin ocasionar molestia, el oscurecimiento de los dientes por la modificación de los propios tejidos dentales, la pérdida de piezas dentales, llevando a los dientes que quedan presentes en boca a sufrir una variación en la forma (rotación, inclinación), en la posición (extrusión, inclusión) y con ello la pérdida de la dimensión vertical y el plano oclusal, entre otras.

Se debe tener presente también los hábitos de salud que tuvieron las personas por tanto tiempo ya que generan otro tipo de cambios en los dientes, cambios que no son normales pero que son comunes encontrarlos, por ejemplo, la técnica de cepillado que hayan tenido o aprendido juega un papel importante, ya que puede ocasionar abfracción dental; hábitos en la alimentación como sustancias ácidas pueden presentar abrasión dental o el contacto de las superficies dentales entre ellas mismas originando una atrición, siendo esta de un origen patológico.

En cuanto a la dentina también se ve un cambio en la coloración ya que hay un proceso de deterioro y se produce una variación muy notoria llamada “dentina de reparación” esto hace que los dientes tomen un color amarillo. “Estos cambios generan que las piezas dentarias se vuelven más frágiles por aumento de la mineralización dentinaria”. (17)

## **CAMBIOS EN EL TEJIDO PERIODONTAL**

Los tejidos gingivales reaccionan al envejecimiento con un adelgazamiento y pérdida de queratina, ocasionando un tejido frágil y sensible a las laceraciones; en el tejido periodontal frecuentemente existen retracciones gingivales a nivel de cuello del diente y también pérdida del punteado y el color rosa que lo caracteriza, esto se debe a que la irrigación sanguínea sufre una disminución.

Así mismo a nivel gingival el tejido presenta una recesión dejando descubierta la primera parte de la raíz dental lo que hace que el diente sea menos resistente a la caries. De esta manera existe una sensibilidad en las fibras periodontales, el cual no se evidencia dolor, por ello puede conllevar a problemas periodontales y de allí la pérdida de las piezas dentarias, teniendo como consecuencia el edentulismo; de este modo se afecta también la función masticatoria, la fonación, la autoestima y la estética.

## **EXPERIENCIAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD.**

Generalmente la salud oral pasa desapercibida tanto para el anciano como para el cuidador, esto sucede por diferentes motivos entre ellos la época, características particulares en que fueron criados y la forma de ver la odontología como algo asociado al dolor y al miedo. La mayoría de personas mayores de 65 años tuvieron la experiencia de asistir a un servicio odontológico precario y poco avanzado para los años que corresponden a la juventud de dicha población, razón por la cual la pérdida de dientes y la poca información respecto a la promoción y prevención de la salud bucal se ha visto muy marcada en la actualidad. Es por eso que las patologías orales en la mayoría de ancianos, se clasificaron como “Las afecciones más comunes incluyen xerostomía, candidiasis, enfermedades periodontales, estomatitis, y caries”. (21)

“Factores tales como discapacidades físicas y mentales, la fragilidad debida a la edad avanzada o las enfermedades crónicas dificultan a algunos residentes de hogares de ancianos mantener la higiene bucal diaria. Además, la falta de motivación, las actitudes preexistentes con respecto a la salud general y la salud oral, y la falta de apoyo del personal de atención son factores adicionales que puede contribuir a la mala higiene bucal entre los residentes de hogares de ancianos” (21)

En Colombia es estado bucal de las personas categorizado por departamentos en el ENSAB IV logró identificar que:

A partir de los 20 años las personas empiezan a tener pérdida dental y que el número de dientes que se pierde se incrementa a medida que se aumenta la edad. Es así como el 70,4% de las personas adultas en el país ha perdido algún diente a lo largo de su vida, siendo muy importante señalar que la pérdida es mayor en las mujeres (73,0%) frente a los hombres (67,6%) y que el 5,2% de las personas son edéntulos totales (han perdido todos sus dientes), presentándose con mayor frecuencia en las personas entre 65 y 79 años (32,87% del total de los edéntulos). (22)

Dentro de las posibles causas o razones que llevan a la pérdida dental se encuentra el hecho que:

“Las campañas de salud bucodental se han dirigido principalmente a la población infantil y escolar, con poca o ninguna continuidad y sostenibilidad para educar en cuidados bucales en las personas jóvenes y adultas”. (22)

Dado que el estudio también logró identificar la percepción de las personas hacia la responsabilidad del cuidado bucal como “una estrategia individual, a pesar de que no siempre se cuenta ni se les brinda información que les permita mejorar su condiciones, y cuando tampoco cuentan con recursos (sociales y económicos) para realizar los cuidados adecuados” el porcentaje de pérdida dental es alto

Otra de las razones aunque en Colombia se habla de cobertura Universal gracias al Sistema General de Seguridad social en Salud (SGSSS) que aún persisten son las barreras de acceso, especialmente para las zonas rurales llegar a los servicios de salud se dan en los contextos de los procesos curativos, la no prevención y detección temprana de lesiones cariosas conllevan pérdidas progresivas de tejido dental hasta llevar a la pérdida dental. (22)

### **CALIDAD Y MODOS DE VIDA**

La calidad de vida está determinada por distintos grupos humanos en especial adultos mayores como una condición de vida anclada a una conformación social adecuada en donde puedan disfrutar de un trabajo digno para su edad, un espacio para convivir con sus familias y una alimentación apropiada

El ENSAB IV indica que “Los modos de vida no solo permiten establecer un nivel intermedio de análisis entre propuestas individualistas (estilos de vida) o estructurales (condiciones de vida), sino entender dinámicas sociales particulares y articularlas a procesos subjetivos y a dinámicas históricas que afectan a distintas poblaciones (pertenencia diferenciada a clases, razas, sexos o regiones en las post-colonias)”. (23)

En un estudio cualitativo, descriptivo y comprensivo, mediante una perspectiva etnográfica. Con enfoque en las experiencias, vivencias y opiniones de los directamente involucrados en el entorno social y cultural, realizado por Álzate, S. Agudelo, A. López, F. et. (4) frente a la medición de calidad de vida; enuncia en las narrativas recopiladas que uno de los entrevistados indica entre otros criterios que:

“Por mucha plata que tenga, no puede comer nada porque está enfermo, no puede comprarse lo que quiere porque no puede moverse, o tiene que esconderse porque lo van a secuestrar, entonces que se gana, nada, es mejor uno ser pobre y tomarse una aguapanelita y su sopita y ya, tener tranquilidad, y ya, uno ya no está para tener plata y tener que correr es mejor estar tranquila”

### **SABERES PREVIOS: MITOS Y CREENCIAS**

El proceso de envejecimiento ha estado acompañado a lo largo del tiempo de creencias, mitos y estereotipos desencadenados por costumbres y culturas que han permanecido y se han transmitido de generación en generación, conservando aún hoy en día.

Mayoritariamente son mitos relacionados con la medicina, todo aquello que tiene que ver con la enfermedad, la cura y los factores que la desencadenan, muchas de ellas alejadas de la realidad, sin fundamento o base sustentable que explique el porqué de ello. Las creencias populares han formado parte importante de la población adulta mayor que rige sus modos de vida con saberes que se les han impuesto por tradición.

Se ve como en la odontología estos mitos y creencias juegan un papel importante en la salud oral de los adultos mayores, ya que todas las costumbres que tenían en sus tiempos en algunos de ellos fueron cambiando, hasta el simple hecho de tener un cepillo para muchos no era muy común. De esta manera, fue evolucionando el modo de ver la odontología dándole la importancia que esta amerita.

Han sido estos mitos urbanos y las malas experiencias lo que ha hecho que se forme una gran barrera llena de dificultades que impide la buena salud oral en esta población, pues el miedo y el dolor es el resultado de todo esto y el común denominador causante de la no asistencia al odontólogo.

El aislamiento con el mundo odontológico por parte de la mayoría de población adulta ha contribuido a la desinformación y falta de interés respecto al tema. Como se ha mencionado anteriormente la salud oral no afecta exclusivamente las piezas dentales, los estudios a lo largo de los años han determinado que hay una importante interrelación con el resto del organismo, explicando así el hecho de que enfermedades como por ejemplo la hipertensión y la diabetes genere consecuencias a nivel oral.

Como menciona Archana menon “estudios recientes han establecido un enlace entre la mala Salud bucal y enfermedades sistémicas. Perteneciente al corazón, riñón, huesos y cerebro. Han habido Informes de infarto de miocardio, riñón, osteomielitis, enfermedad de Alzheimer etc. debido a la deficiente higiene oral”. (24)

Desde varios años atrás se han utilizado diferentes herramientas para el cuidado dental tales como emplastos con hierbas, carbón, bicarbonato entre otras, que aún hoy en día siguen vigentes. La forma de cuidar los dientes era basada en la experiencia de sus ancestros, no habían controles o visitas periódicas con el odontólogo o dentista, sólo ante la presencia de dolor se acudía a él y el resultado final consistía en una extracción dental con técnicas de anestesia precarias o casi nulas, dando como resultado una experiencia dolorosa y traumática para el paciente.

Razón por la cual se creó el mito de que la odontología significa dolor, creencia que ha permanecido desde la antigüedad y que aún hoy en día sigue existiendo.

Sin embargo actualmente el mundo odontológico es completamente diferente al de hace algunos años, los cambios han traído nuevas formas de evitar el sufrimiento del paciente por medio de medicamentos que hacen que los procedimientos sean lo menos traumático para la persona, como lo menciona Archana Menon "Todo dentista quiere que su paciente esté tranquilo mientras él /ella está trabajando en ellos. Para lograrlo, los anestésicos son administrados cuidadosamente a los pacientes durante los procedimientos donde el dolor puede ser experimentado, ya sea extracciones, endodoncias o incluso rellenos de cavidades". (24)

## **HOGARES DE BIENESTAR DEL ANCIANO**

Existen ancianatos tanto privados como públicos, pero la gran mayoría de hogares de ancianos son instituciones del gobierno, tal como lo demuestra Phu Le en su artículo donde afirma que el estudio fue realizado en un hogar de ancianos financiado con fondos públicos en el área metropolitana de Toronto (Ontario- Canadá), instituciones que son dirigidas comúnmente por personal de enfermería en cooperación con personal médico. Personal que en su mayoría no tienen el conocimiento suficiente en lo que respecta al cuidado bucal, son profesionales que no tienen el conocimiento científico que si tiene un profesional en odontología. Sin embargo, Gerritsen en su estudio afirma que "algunos hogares de ancianos ahora ofrecen Atención dental integrada para sus residentes. Dirigido a proporcionar tratamiento dental para nuevos residentes, así como lograr y mantener una salud oral óptima y función." (25)

Se ha evidenciado que el personal encargado del cuidado de los ancianos, que en su mayoría corresponde a enfermeros al no tener los conocimientos en higiene y cuidado oral descuidan esta parte en los residentes y generalmente no hay un interés y como lo menciona Phu Le no hay un tiempo determinado para ayudarlos en su higiene bucal en comparación con otros cuidados diarios. (21)

Sin embargo al ser sus únicos cuidadores, Gerritsen menciona que "Son las enfermeras de atención primaria las que observan diariamente los aspectos funcionales de la salud oral (habla, masticar, comer, problemas por dolor, mal aliento) y tienen una influencia importante sobre si se realizan tratamientos dentales o no"(25)

Puesto que los residentes son en su mayoría incapaces de cuidar su higiene bucal por ellos mismos, esto se debe realizar en cooperación con personal de enfermería, y demás profesionales a cargo para así reducir las dificultades de los pacientes como comer y hacer actividades básicas.

“Al ingresar a un asilo de ancianos, los residentes a menudo han comprometido la salud oral y no han recibido tratamiento dental por varios años. Cuando se combina con condiciones somáticas y / o psicogeríatras debilitadas, estas circunstancias pueden plantear grandes exigencias al personal médico y de enfermería”. (25)

Razones por las cuales piden más gestión y apoyo del estado ya que el personal trabajador de estos hogares de ancianos no recibieron ninguna educación de cuidado oral.

En la investigación realizada se escogió el hogar Centro de Bienestar del Anciano san José en Pereira, el cual cuenta con 140 ancianos entre ellos personas apoyadas por el gobierno y otras pensionadas, cuentan con áreas grandes en donde pueden fácilmente tener encuentros sociales, a continuación una descripción del hogar:

### 1. Criterios de ingreso

Tener sesenta años o más y no padecer enfermedades que impliquen atención diaria, servicio Social de Mujeres, servicio Social de hombres y pensionados

### 2. Personal de apoyo

#### EQUIPO HUMANO EN EL CBA SAN JOSÉ

ADMINISTRACIÓN	ASISTENCIALES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Una Religiosa: Directora</li><li>• Ing. Industrial: Asistente Administrativa</li><li>• Cinco Religiosas como Coordinadoras de Servicios</li><li>• Médico Mag. en Salud Pública: Directo Técnico</li><li>• Enfermera: SGSST</li><li>• Secretaria</li><li>• Contadora</li><li>• Revisor Fiscal</li><li>• Capellán</li><li>• Personal de Apoyo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermera</li><li>• Psicóloga</li><li>• Nutricionista</li><li>• Fisioterapeuta</li><li>• Profesional de Deporte y Recreación</li><li>• Gerontólogo</li><li>• Médico Nutriólogo</li><li>• Auxiliares de Enfermería</li><li>• Acompañantes</li><li>• Voluntarios</li><li>• Personal de convenios de docencia – servicio.</li></ul>

### 3. Modalidad de pensión

Adultos mayores que ingresan particularmente la mensualidad está entre 700.000 mil pesos y 1.500.000 mil pesos, tienen derecho a un área más privada con su cuarto independiente.

Los que se encuentran cubiertos por el gobierno reciben una mesada cada dos meses de 150.000 mil pesos, pero directamente al adulto mayor y se encuentran en un área social dividido por hombres y mujeres

#### **4. Misión**

Quién es: Institución de utilidad común sin ánimo de lucro, de origen privado.  
Objetivo: promover, preservar y mantener la calidad de vida de los adultos mayores y ancianos.

Cómo cumple el objetivo: atendiendo sus necesidades físicas, biológicas, psicológicas, sociales y espirituales

Que hace: programas, proyectos y actividades de atención integral de manera integrada.

Con quienes lo hacen: personas y equipos de trabajadores institucionales, interinstitucionales y voluntarios.

#### **5. Visión**

“Para el mes de junio del año 2021, el CBA San José habrá incrementado el número de cupos para la atención de adultos mayores y ancianos; tendrá equipos modernos y suficientes para apoyar las actividades del programa de atención integral, integrada y centrada en la persona, especialmente en el componente de fisioterapia; tendrá solucionadas las situaciones más críticas relacionadas con las condiciones actuales de la planta física y la falta de privacidad en el alojamiento de los adultos mayores; conservando en todo momento la calidad de los servicios y sustentando sus decisiones en datos obtenidos de un sistema de información acorde con las necesidades del CBA San José; todo orientado a la conservación de la calidad de vida de los adultos mayores y ancianos y a la sostenibilidad institucional”.

#### **6. Valores de la institución**

Valores que guían la institución son respeto, tolerancia, responsabilidad y amor, personas para apoyarlos emocional y físicamente, se encargan no solamente de su alimentación sino también de mantenerlos aseados, mantenerles todo al día, además de tenerlos en actividades para entretenimiento.

#### **7. Honorarios**

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00 a 12:00 am - 2:00 pm a 6:00 pm

Horarios de visita: Todos los días de: 9:00 a 11:00 am - 2:00 a 4:00 pm

#### **8. Características de la institución**

Es un lugar donde los ancianos constantemente recorren sus pasillos, rodeados personas que los cuidan y están al pendiente de ellos, procuran motivarlos e incentivarlos, pero no todos se encuentran en las condiciones para saber qué hacen

por ello, allí se encuentra de todo tipo de personas, desde los más alegres hasta los más tristes, algunos sus miradas desviadas hacia el infinito reflejando no querer estar allí, otros reflejan en su rostro la amargura y el sosiego de ese lugar; hay quienes desean pasar sus últimos días felices, “echando caja” aun sin tenerla, cada uno es un mundo diferente del cual se aprende y se vive, sin embargo los lugares que se transitan son agradables, las instalaciones acordes a ellos, los espacios son amplios y constantemente personas del exterior llegan para realizar varias actividades con ellos.

anciano (<https://ancianospereira.org/imagenes/instalaciones/1.JPG>)



Ilustración 1. Fachada del centro de bienestar del

## 9. Ilustración del Centro de Bienestar del Hogar del Anciano San José de Pereira





Ilustración 2. Área de descanso espiritual



Ilustración 3. Patio social



Ilustración 4. Área de entretenimiento



Ilustración 5. Salón de mujeres de servicio social



Ilustración 6. Área de comedor social

## **UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

### **LOCALIZACIÓN**

El Municipio de Pereira está localizado a 4 grados 49 minutos de latitud norte, 75 grados 42 minutos de longitud y 1.411 metros sobre el nivel del mar; en el centro de la región occidental del territorio colombiano, en un pequeño valle formado por la terminación de un contrafuerte que se desprende de la cordillera central. Su estratégica localización central dentro de la región cafetera, lo ubica en el panorama económico nacional e internacional, estando unido vialmente con los tres centros urbanos más importantes del territorio nacional y con los medios tanto marítimos como aéreos de comunicación internacionales.



Ilustración 7. Localización de Pereira

## GEOGRAFÍA

- El Municipio de Pereira cuenta con pisos térmicos que van desde las nieves perpetuas (Nevado de Santa Isabel a 5.200 mts / snm) en límites con el Departamento del Tolima, hasta pisos cálidos a 900 mts / snm y a orillas del río Cauca. Por lo tanto, presenta distintas alternativas de uso agrícola.
- De hecho, existen áreas de bosques para protección de cuencas, zonas de diversificación y medias conocidas como la zona cafetera y zonas cálidas con actividad ganadera y agrícola (piña, caña de azúcar, caña panelera y pasto).
- La extensión geográfica municipal de Pereira es de 702 km<sup>2</sup> y se encuentra a una altura promedio de 1.411 mts /snm y cuenta con una temperatura promedio de 21°C. (26)

## Metodología

Tipo de Estudio: este estudio es una monografía con revisión literaria, prueba piloto y con una selección de instrumentos de tipo cualitativo y cuantitativo, con diferentes contextos

Participantes: se llevó a cabo la selección de algunos adultos mayores, entre ellos los abuelos con cuidadores y los abuelos cuidados por la familia.

### Selección de muestra

Se realizó una selección en la población adulto mayor, apoyado por el gobierno ya que la mayoría no cuentan con las capacidades económicas para estar en dicho lugar, esto es con el fin de tener una idea de su calidad de vida... la muestra que se seleccionó fue un cuestionario; con un total de 27 adultos mayores.

Tabla 1... listado adultos mayores

LISTADO ADULTOS MAYORES QUE PERTENECEN A LA MUESTRA	EDAD
Blanca Mery Fernández	70 años
Aura Henao Ortiz	85 años
María Orfilia Bañon	71 años
Melida Buites	70 años
Sonia Rodríguez Vargas	74 años
Orfilia Valencia	80 años
Luzmila Guerrero Medina	84 años
Francisco Luis Vásquez	82 años
José Uriel García	82 años
Héctor de Jesús Castañeda	94 años
David Bermúdez	75 años
Javier López Cardona	75 años
Samuel Antonio Sánchez	89 años
Jose Rubiel Trujillo	75 años
Julio Cesar Jiménez	83 años
Javier Antonio Pérez	65 años
Juan Bautista Blanco	92 años
Jose Raúl Botero	68 años
William Díaz	78 años
Eufrasio Graterol	76 años
Antonio Nister Ladino	85 años
Hernando Antonio Bedoya	82 años
Fabio Barco	73 años
Fabián Zapata	87 años
Hernando Gutiérrez López	76 años
Antonio Jose Calle	76 años
Ramón de Jesús Tamayo	83 años

### Formato de estudio

# DETERMINACIÓN SOCIAL DE SALUD BUCAL...

Ilustración 8. Consentimiento informado ENSAB IV

## Registro de información general

Ilustración 9. Cuestionario Ensab IV

## RESULTADOS

Se realizó una recopilación descriptiva de la información brindada por los adultos mayores, de cuyo ejercicio emergió una herramienta para la recolección de datos con dichos adultos

Se realizó algunos encuentros donde se recolectó dicha información, se emplearon los siguientes procedimientos:

**FASE 1:** Entrevistas Abiertas y cuestionario estructurado para recopilar la información de los adultos (Módulo 1. Personas de 12 a 79 años del ENSAB IV).

**FASE 2:** Observación.

Observación no participante, directa, a través del ingreso al Centro de Bienestar del Anciano San José de Pereira y el contacto con la realidad.

Observación participante: se llevó a cabo a través del registro de audios y fotos en el momento (para los abuelos al cuidado de los familiares).

**FASE 3:** Trabajo de campo.

El trabajo inició con el contacto del adulto mayor, a través del cual se le informó acerca del estudio y del tema. Mediante la firma de consentimientos se obtuvo la autorización de participación en el estudio.

**FASE 4:** Triangulación y análisis preliminar de la información.

Se realizó la triangulación de datos provenientes de los adultos mayores con la información de los investigadores, dado que estuvo la participación de tres investigadores con predominio del ejercicio en programas de educación nutriendo el estudio con sus diversas experiencias.

Se realizó una depuración y análisis definitivo de la información: una vez seleccionados los fragmentos, se realizó la interpretación de la información con las categorías que se depuraron las cuales serán presentadas en los subcapítulos según los apoyos teóricos de la revisión bibliográfica.

## **ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Consideraciones éticas: en la investigación se tuvieron en cuenta los principios de investigación en salud plasmados en la Declaración de Helsinki, resolución 8430 de 1993 ministerio de salud, república de Colombia y en los acuerdos CIOMS (última revisión) con el fin de garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes. En la presentación de los resultados, no se hace alusión a nombres de las familias, sino que se presentan aspectos agrupados generales o específicos expresados y en el caso de citar testimonios textuales se identificará la fuente como, por ejemplo: (familia 1) salvo en los casos que la familia autorice el uso de su apellido o nombre propio. El formato impreso del instrumento de recolección de datos tuvo una nota introductoria que hizo las veces de consentimiento informado y luego de obtenerlo se procedió con la actividad. Por las consideraciones anteriores esta investigación es de riesgo bioético

Al analizar la información recolectada en las narrativas y entrevistas se evidenció una pluralidad en las experiencias expresadas por los adultos participantes en relación con la salud bucal y los aspectos relacionados con el cómo aprendieron acerca de la prevención y tratamiento. Los participantes identificaron aspectos específicos relacionados con patologías y condiciones asociadas tanto a la pérdida dental como a la construcción de los hábitos. El análisis de los resultados permite identificar cuatro categorías (Figura 1, las cuales se exponen a continuación, cada una de ellas contiene citas tomadas de las narrativas que hacen alusión a lo expresado por algunos de los participantes).

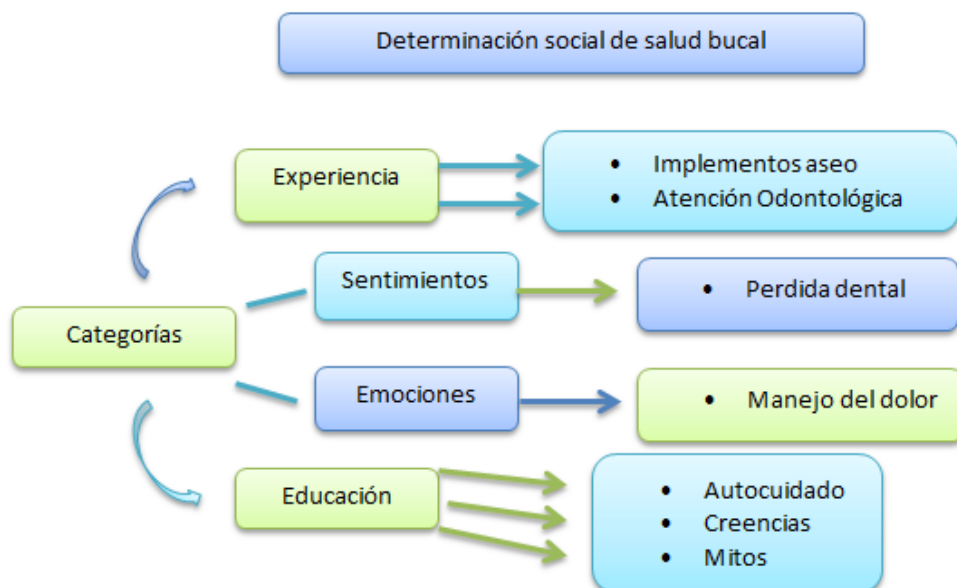


Figura 1. Tema central, Categorías de Análisis y Subcategorías

Al valorar La calidad de vida como el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos. Se plantea que lo objetivo constituye las condiciones externas: económicas, socio-políticas, culturales y ambientales que facilitan o

entorpecen el pleno desarrollo del ser humano y su personalidad. (27) En este sentido en esta investigación se logró establecer dos contextos. El primero el de adultos (8) en contexto del cuidado a cargo de sus familias y el segundo con (27 adultos) en contexto al cuidado de un hogar de bienestar.

Con respecto a los adultos en contexto de familia 3 abuelos pertenecen al estrato 2 y 3, 3 abuelos pertenecen al estrato 1, Los 8 adultos mayores de la muestra tuvieron las siguientes características: 3 fueron varones y 5 mujeres; la edad promedio fue 73.6 años en los hombres y 72.8 años en las mujeres; el grado de instrucción fue analfabetos (2 mujeres y 1 hombre), primaria (2 hombres y 2 mujeres), secundaria (1 mujer y hombre), el estado civil, viudo (2 hombres, 4 mujeres), casado (1 hombre, 1 mujer), Tuvieron como ocupación pasada: Vendedor (1 hombre, 1 mujer) ama de casa (1 mujer) Construcción (2 hombre) cocinera (1 mujer) Recolector de café (2 mujeres). Los miembros del grupo familiar tuvieron como promedio entre 2 y 5 integrantes.

Habitan en vivienda propia 4 de sexo femenino y 2 de sexo masculino y habitan en vivienda alquilada 1 de sexo femenino

A partir de los discursos, se identificaron en medio de las categorías y subcategorías relacionadas con la experiencia, sentimiento, emoción y educación constituyendo como núcleos figurativos: cuatro, con lo expresado por el adulto mayor que habita con sus familia, y con lo expresado por los adultos mayores que habitan el hogar del anciano después de compararlos surgen las semejanzas y diferencias, con lo que finalmente emergen las representaciones sociales.

Primera semejanza: conocimiento sobre las explicaciones a lo que perciben como la experiencia refiriéndose al conocimiento de la higiene oral, reconociendo como eventos importantes la pérdida dental, el cuidado y el uso de implementos de aseo bucal



(Ilustración  
Deyanira)

10.Abuela

Es así como Deyanira Peláez manifiesta



"entonces nadie nos habló de los dientes y cuando se me comenzó a dañar la dentadura fue por una neuralgia que me dio entonces se me inflamó la encía por dentro, el hueso pues, y entonces del dolor tan impresionante que daba se me aflojó el diente entonces ya me lo hacía sacar. Ahí en el pasaje pulgarín donde cualquier dentista sin higiene y sin nada"

Se puede inferir que con respecto a los sentimientos que expresan en cuanto al proceso de la pérdida dental lo vieron como un proceso normal y natural, caracterizada por un deterioro principalmente que inició con los caninos y paulatinamente las otras piezas dental también se perdieron a etapas tempranas de su edad; estos son conocimientos comunes basados en su experiencia perdida se encuentran relacionados con dolor denominado por ellos como neuralgias. (Figura 2)

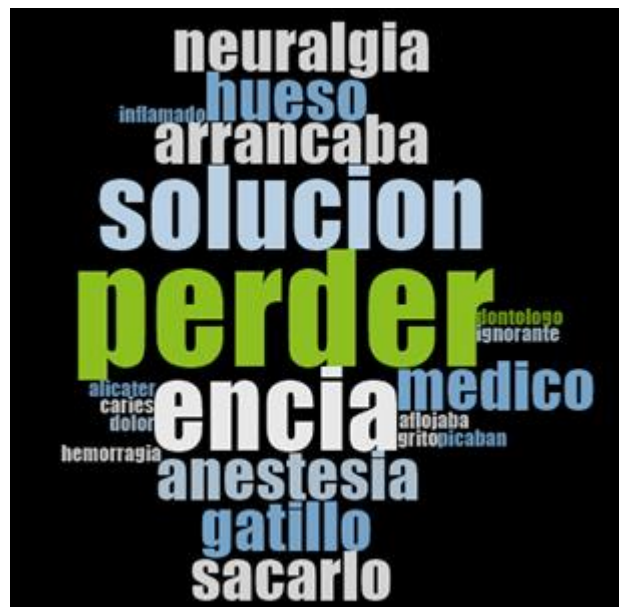


Figura 2 Nube de palabras relacionadas con los sentimientos de la pérdida dental.

Segunda semejanza: con respecto a los elementos relacionados con el manejo del dolor se pudo determinar que los participantes realizaban un proceso de automedicación con medicamentos tales como el mejoral elementos de índole naturalista como la tomatara. (Figura 3) la habían usado alguna vez por recomendaciones de familiares y amigos, principalmente para el manejo de inflamaciones bucales con el objetivo de dejar de sentir dolor por ejemplo Rubiela nos dice



Ilustración 11. Abuela Rubiela

“mi mama me decía que nos pusiéramos, es una matica que echa un cuchullito amarillo, es una mata que hay en el campo y uno coge esa florecita, se llama cucu es una florcita chiquitica y se la mete donde tiene el diente picado o también con el agua de dormidera. Eso sí funcionaba porque es que un dolor de muela es cosa muy dura”



Figura 3 Nube de palabras relacionadas con las emociones de acuerdo al manejo del dolor

Predominaron las expresiones de tristeza por no tener sus dientes y no haber tenido quien los orientará a tener una mejor salud bucal, otros expresaron miedo por

la forma en cómo algún momento los atendieron ya que no era una persona profesional si no el llamado “dentista”.

Como tercera semejanza se encontró que los adultos mayores participantes reconocen que las consultas frecuentes al odontólogo hoy en día pueden hacer que los dientes se mantengan saludables, que una buena salud bucal ayuda a cuidar el estado general de salud. Hacen referencia a las maneras como en su juventud realizaban el cuidado oral y se refieren a costumbres tales como el uso del carbón o el bicarbonato (Figura 4); Enrique Blandón nos dijo:



Ilustración 12. Abuelo Enrique

“Uno se cepillaba más que todo con carbón molido, con aserrín de carbón se cepillaba uno, o con bicarbonato, pues eso era lo que utilizábamos nosotros y mucha gente con el carbón molido; se raspaba el carbón y el polvito lo untaba uno en el cepillo y se cepillaba”

Se puede interpretar que realizan una asociación entre la buena dentadura con la salud oral. Cuando realizan apreciaciones como

"Una buena salud oral es que la persona goce de una buena dentadura, eh que no tenga muelas picadas, no tenga caries, esa es una buena salud para mí". (28)

De igual forma también se puede interpretar que relacionan la salud con la sensación de limpieza en la boca, representada por los buenos olores, lo cual refleja un entendimiento con mayor énfasis hacia el aseo y no a la función o lo representan los dientes en otros aspectos como la masticación y deglución. (Abuela Ali)

Con respecto al uso de elementos como el cepillo dental y la crema dental manifestaron que tuvieron un acceso limitado; es así como la dificultad para acceder

a los elementos de aseo tal vez fue el motivo por el cual no contaban con una buena higiene oral

La limpieza de los dientes era algo que se consideraban como algo que se hacía más natural (figuras 4 y 5) o por ignorancia de sus padres no contaban con una buena higiene oral. Se cuestionan y expresan que tal vez se debió a que en ese momento no era considerado como importante sumado a las insuficientes capacidades económicas, sin embargo por mitos o creencias llegaron a utilizar el carbón o el bicarbonato como implemento de aseo, además de utilizar medicina natural para el manejo del dolor.



Figura 4 Nube de palabras relacionada con la experiencia de los implementos de aseo utilizados anteriormente



Figura 5 Nube de palabras relacionadas con la educación es decir con los mitos, creencias y cuidado dental



Ilustración 13. Abuelo Iban

"Uno muchas veces no se cuida bien los dientes, yo era muy dejado cuando era joven porque trabajaba en una finca y uno solo se cepillaba por la mañana y se comienzan a picar los dientes"



Ilustración 14. Abuela Evelia

"No le ponen a uno anestesia ni nada si no que es abrirle usted la boca a otro y arranque y arranque"



Ilustración 15. Abuelo

"Siempre eran extracciones, preguntaban: ¿cuál es el diente que le duele? E inmediatamente iba para afuera. En ese tiempo no existían las calzas, simplemente el diente estaba bueno o estaba malo, si estaba malo lo sacaban"



Ilustración 16. Abuela

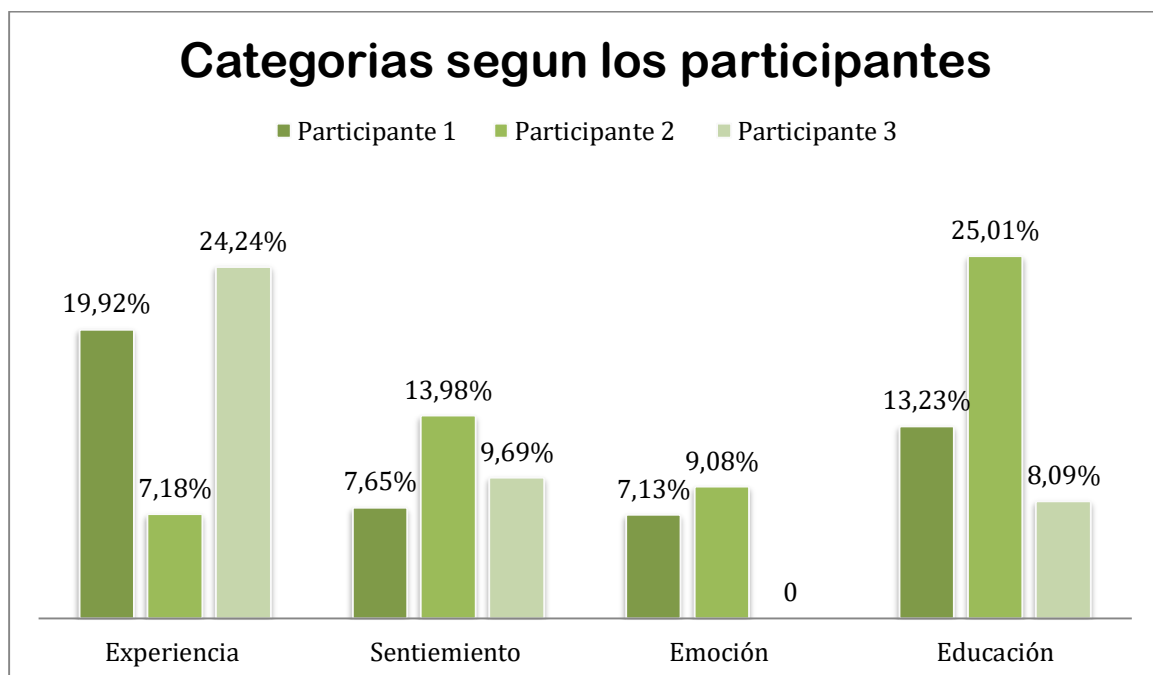
"Yo tengo la dentadura toda postiza, Porque ahora de adulta me dio una cosa en la dentadura que se me iban aflojando los dientes, entonces me tocó hacérmela sacar y ponérmela postiza"



Ilustración 17. Abuela

“Cuando estábamos pequeñitos no nos daban cepillo, ni cremas ni nada, no había ningún cuidado para la dentadura, no nos ponían cuidado, no estaban pendientes como hoy en día que uno está pendiente de ir al odontólogo”

A analizar las categorías según referencias de los participantes se puede establecer que las narrativas giran en torno a la experiencia acerca de cómo era la odontología anteriormente, los mitos y creencias de que usaban para manejar el dolor, todos los factores que conllevaron a la pérdida dental.



Gráfica 1. Porcentaje de categorías según los participantes de las narrativas

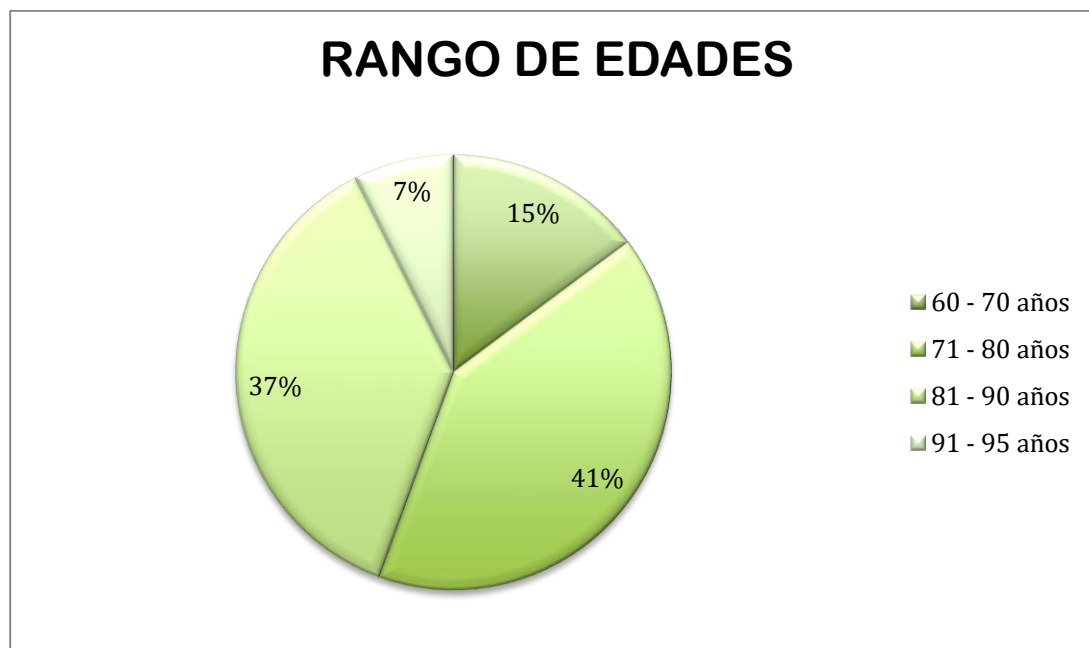


Gráfico 2. Rango de edades

Rangos de edades	Cantidad
60 – 70 años	4
71 – 80 años	11
81 – 90 años	10
91 – 95 años	2
TOTAL	27

Tabla 3. Rango de edades

Con respecto a los adultos en contexto del centro de bienestar del anciano San José de Pereira 27 participantes pertenecen al estrato 3. Los 27 adultos mayores de la muestra tuvieron las siguientes características: 20 fueron varones y 07 mujeres; según rangos de edad 41% de la población se encuentra entre los 71 y 80 años, el 37% entre 81 y 90 años, el 15% entre 60 y 70 años y el 7% entre 91 y 95 años. (Gráfica 2).



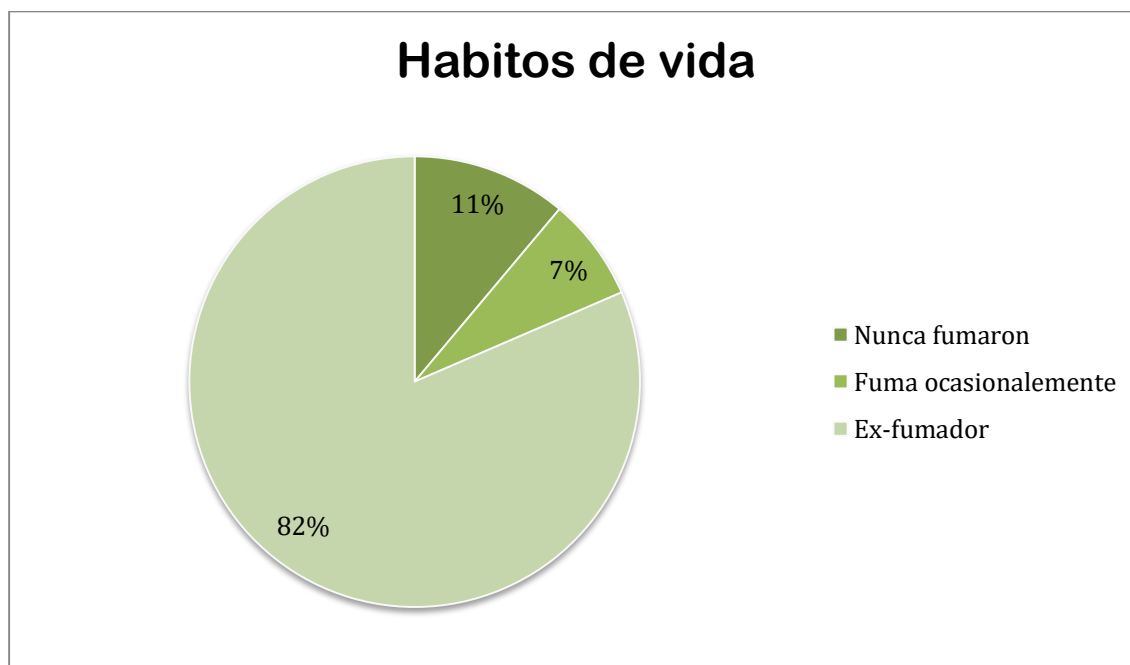


Gráfico 3. Hábitos de vida

En la práctica de cuidado y autocuidado relacionadas con hábitos de vida tales como el hábito del cigarrillo el 81% manifestaron ser exfumadores, el 11% haber sido fumadores ocasionales y el 7% nunca fumaron.

#### Personal

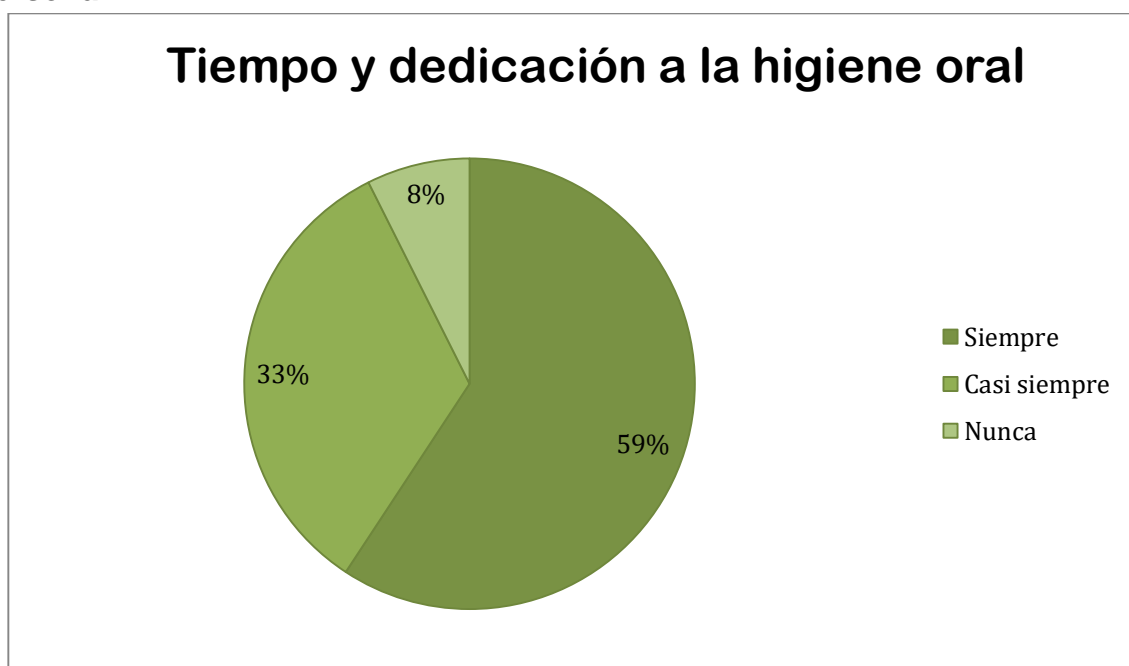


Gráfico 4. Tiempo y dedicación a la higiene oral

De acuerdo a las preguntas realizadas el 59% de adultos mayores siempre tienen tiempo para el cuidado de su boca al igual que determinan ciertos momentos para la limpieza, el 33% casi siempre y solo el 7% dijeron que nunca tenían tiempo ni le dedicaban tiempo al aseo de sus dientes.

### Creencias

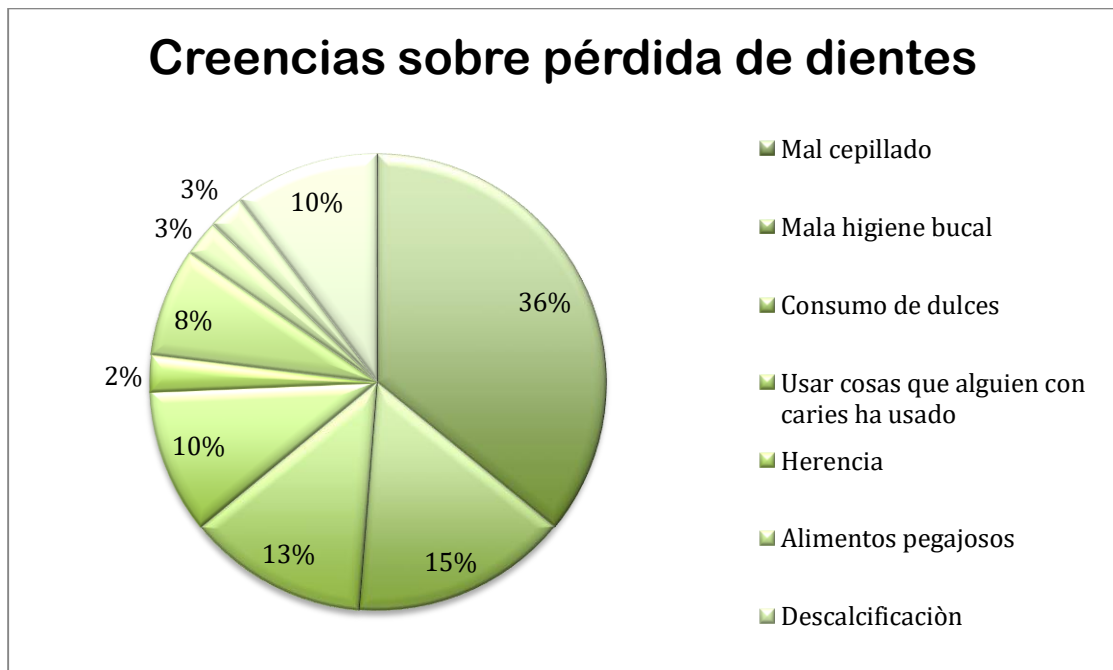


Gráfico 5. Creencias sobre pérdida de dientes

cada uno de los participantes tenían ideas y conocimientos diferentes a lo que significa la pérdida dental, por lo tanto, ellos tienen saberes de acuerdo a sus creencias, de este modo respondieron a las preguntas, un 36% opino que el mal cepillado producía enfermedad dental, un 15% que la mala higiene bucal influye en esta pérdida, un 13% aseguraron que era el consumo de dulces, así mismo el 10% pensó que usando cosas que alguien más con caries usaba se podía contagiar dicha pérdida, el 3% hereditario, el 8% por alimentos pegajosos, el 3% por la descalcificación de los dientes, fácilmente llevaban a la pérdida dental, 3% medicamentos, el 10% no sabía que responder ya que no tienen ningún conocimiento al respecto.

### Social

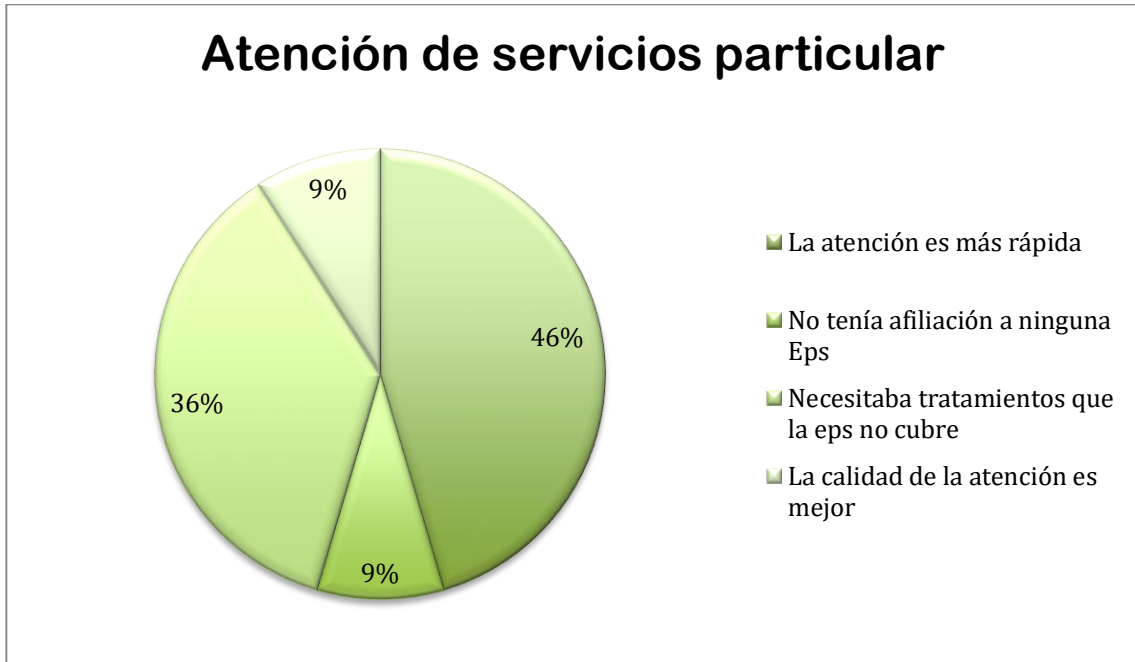


Grafico 6. Atención de servicios particulares

## Higiene oral

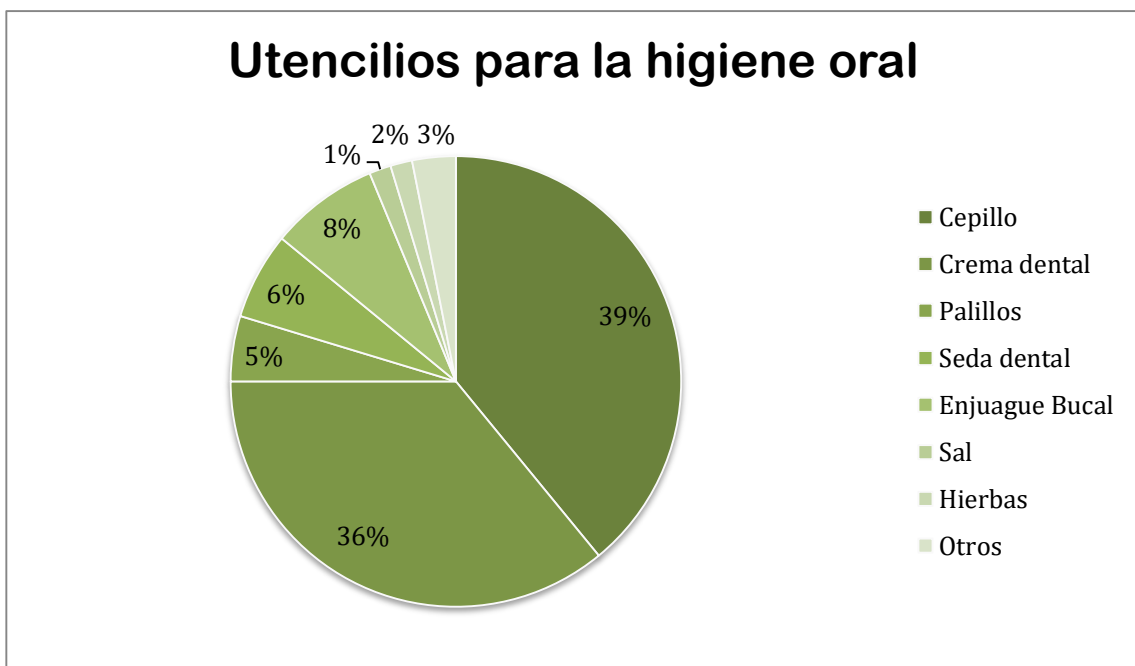


Gráfico 7. Utensilios para la higiene

Prótesis	Presencia de prótesis
Si	18
No	9
Total	27

Tabla 2. Presencia o no de prótesis dental



Gráfico 8. Consideración a la necesidad de prótesis:

Durante la encuestas se pudo sacar un dato importante el cual fue la consideración de los ancianos con respecto a la necesidad de tener una prótesis dental, para ello esta gráfica nos acerca un poco a ello y la razón por la cual no se han podido realizar un tratamiento.



Gráfico 9. Razón por la cual no se han realizado dicho procedimiento

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Como conclusión visto desde dos perspectivas; un lado en donde los adultos mayores habitan en un hogar el cual viven con limitaciones y tristezas, y otro en el cual los adultos mayores viven con más libertad y con sus familiares. Hay una comparación con quienes por sus mismas edades logran tener una calidad de vida diferente, y en dicho trabajo se desea hablar sobre las creencias de la salud bucal bajo los conocimientos de los adultos mayores en las casas de los participantes y la calidad de vida vs los conocimientos de los adultos mayores en un hogar.

Se llega a la conclusión de decir que la calidad de vida no depende tanto de una limitación sino de la forma en cómo ellos han vivido durante años, los hábitos que tomaron en su juventud y que los llevó a tener un modo de vida no muy bueno, cabe recalcar que los mundos en que se viven son diferentes puesto que quienes están limitados a un centro de bienestar no cuentan con la suficiente libertad de hacer lo que estaban acostumbrados o tener sus familiares cerca constantemente algunos por sus discapacidades.

Por otra parte los que están al lado de sus familias por obvias razones tienen un modo de vivir distinto, más comodidad, poder hacer lo que desean sin contar con alguna deficiencia física. Esto es únicamente para la población que se investigó, ya que no se cuenta con la información de quienes pueden vivir en una casa rodeada de su familia pero su modo de vivir no es el mejor. Todo se basa desde la perspectiva en cómo se vea, en cómo se siente y en cómo se vive.

Para ellos la calidad o el modo de vida no es la cantidad de lujos que tengan sino la forma en cómo se vive, la tranquilidad con que puedan disfrutar las cosas, con quien las puedan pasar, la manera en cómo pueden moverse o realizar sus actividades. Esto va más allá de un conocimiento, es tener también una razón social cómoda para disfrutar dichos lujos, aunque para muchos no sea tan importante, es necesario contar con un nivel económico adecuado puesto que si no cuentan con él su modo de vivir no será tan agradable, se verán vulnerables ante la sociedad, debido a no tener los recursos necesarios para disfrutar de las tranquilidades que tanto desean.

En vista que algunos son abandonados, otros requieren del gobierno, otros necesitan de sus familiares y esto hace que se vuelva una discusión en la cual se cree que para una calidad de vida adecuada para ellos es necesario nivel socioeconómico bueno, atención familiar adecuada, comodidades, alimentación correcta y un trato conveniente.

Por ello es importante generar conciencia, primero a través de la recolección de datos e información que indique de manera específica la problemática que viven los ancianos, identificar las patologías más comunes que se presentan, cómo ha sido el transcurso de la enfermedad, cómo esto ha afectado sus relaciones sociales y de

qué manera se puede apoyar la promoción y prevención de estas. Se pretende generar un soporte para ellos brindando acompañamiento en la salud oral y de esta manera ser útil para mejorar su calidad de vida.

Como la medicina tradicional o popular ha estado vinculada con los procesos sociales, continúa vigente en numerosas culturas, etnias y estratos sociales, y actualmente existen controversias con respecto a su valor científico en el mundo de hoy. Sin embargo, es importante mencionar que gran número de estas prácticas se han incorporado en la cotidianeidad a la tradición familiar.

## REFERENCIAS

1. Hernández de Ramos, Marilia. Rehabilitación oral para el paciente geriátrico. Vol 1. 1era ed. Colombia: Editorial Unibiblos; 2001: 28
2. Maille, G. Saliba, B. Ferrandez, A. Ruquet, M. Use of care and the oral health status of people aged 60 years and older in France: results from the National Health and Disability Survey. 2017; 12: 1159-1163}
3. Brandt, S. König, E. Zacher, S. Lauer, H. Kunzmann, A. Current State of Geriatric Dentistry: The State of Oral Health and the Quality of Dental Care of Seniors in Nursing and Retirement Homes. 2018; (1): 8
4. Alzate, S. Agudelo, A. López, F. et al. Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2015; 14(29): 85: 93
5. Preguntas más frecuentes [Internet]. Who.int. 2019 [cited 2 May 2019]. Available from: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
6. Gadamer H. El estado oculto de la salud. 1st ed. Barcelona: Gedisa; 2011.
7. colombia. ministerio de salud y protección social. Ciclo de Vida [en línea]. minsalud, [s.f.]. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
8. el médico. El ciclo vital familiar [en línea]. 2011. Disponible en Internet: [http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion\\_acre2007/modulos/modulo6/atf3.php](http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2007/modulos/modulo6/atf3.php)
9. Colombia. ministerio de salud y protección social. Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad. Paquetes instruccionales: guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [en línea]. minsalud, [s.f.]. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ilustrar-al-paciente-en-autocuidado-seguridad.pdf>
10. españa. ministerio de educación, cultura y deporte y federación española de síndrome de down. Formación para la autonomía y la vida independiente: guía general. España: Down España, 2013. 199 p. Disponible en Internet: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Formación\\_autonomia\\_2013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/Formación_autonomia_2013.pdf)



11. Ministerio de salud [internet]. Bogotá D.C. Boletín de prensa; 23 de Agosto 2016. [24 de Noviembre 2018; 24 de Noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adulto-mayor-vida-y-dignidad.aspx>
12. Hernández de Ramos, Marilia. Rehabilitación oral para el paciente geriátrico. Vol 1. 1era ed. Colombia: Editorial Unibiblos; 2001: 28
13. Paho.org [Internet]. Washington D.C: OPS; [Citado 22 mayo 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t es&p=310&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=310&lang=es)
14. (Envejecimiento y salud 5 feb 2018 www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#
15. (Saez, R. Carmona, M. Jimenez, Z. Alfaro, X. oral changes in the older adult. Original article. 2007; 1-14)
  
16. Franco L, Escobar G, Turizoa A, Vélez M, Cardona D. Descripción de cambios clínicos de las mucosas orales en adultos mayores. Revista Nacional de Odontología [internet]. 2011; 7: 28-34 [consultado 2019 mayo 20] Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/296/30>
17. Chávez, B. Manrique, J. Manrique, J. Geriatric dentistry and gerodontology: aging and oral characteristics of elderly patients. Review. 2014; 24(3):.205
18. Otero Rey E, Peñamaría Mallón M, Rodríguez Piñón M, Martín Biedma B, Blanco Carrión A. Candidiasis oral en el paciente mayor. avances en odontoestomatología.[internet].2015; [citado 20 mayo 2019].31 (3):135-148. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n3/original4.pdf>
19. Okeson. J. tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Volumen. Quinta Edición. Mosby; 2003
20. Bustillos L. Envejecimiento bucofacial terapéuticas y conductas [internet]. merida: universidad de los andes; 2012. [consultado 2019 mayo 20] Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/viewFile/3968/3802>
21. Le P, Dempster L, Limeback H, Locker D. Improving residents' oral health through staff education in nursing homes. Spec Care Dentist. [internet]. 2012; [citado 1 mayo 2019 ].32(6): 242-250. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23095067>
  
22. Ministerio de Salud IV Estudio Nacional de Salud Bucal - Ensab IV. [Internet]. IV ed. Bogotá D.C. 2014 [1 de Junio 2010; 24 de noviembre 2010]. Disponible en [www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf)
23. Ministerio de Salud IV Estudio Nacional de Salud Bucal - Ensab IV. [Internet]. IV ed. Bogotá D.C. 2014 [1 de Junio 2010; 24 de noviembre 2010]. Disponible

en [www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf)

24. Menon, A. Oral health information: dental myths facts. Mumbai. 2015. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=de52c795-47f1-440a-b8e7-e35908b13b8f%40sdc-v-sessmgr03>
25. Gerritsen, P, Schrijvers A, Cune M, van der B, Putter, C. Assessment of the oral health condition of nursing home residents by primary care nurses. Spec Care Dentist. [internet]. 2014; [citado 1 mayo 2019 ] 34(6): 260-264. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25353656>
26. <http://www.pereira.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>
27. Liu N, Zeng L, Li Z, Wang J. Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas of Shaanxi Province, China. BMC Public Health Internet. 2013;13 aprox. 7p.. Citado 5 nov 2014. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23566211>
28. González, F. Social Representations on the Oral Health and Disease in the families living in La Boquilla Cartagena-Colombia. Rev Clin Med Fam 2010; 3 (1): 1-7