



CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

Tesis de grado.

Previo a la obtención del título de Odontólogo.

Tema:

Manifestaciones bucales en tejidos blandos en adultos mayores del hogar de ancianos

Guillermina Loor de Moreno, del cantón Portoviejo, en el periodo septiembre 2014 -

abril 2015.

Autor:

John Alfredo Bravo Moreira.

Director de tesis:

Lcdo. Vicente Inocencio Prieto Díaz Mg. E. M.

Cantón Portoviejo – Provincia de Manabí – República del Ecuador.

2015.

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.

El Lcdo. Vicente Inocencio Prieto Díaz, Mg. E. M., certifica que la tesis de investigación titulada: Manifestaciones bucales en tejidos blandos en adultos mayores del hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno del cantón Portoviejo, en el periodo septiembre de 2014 – abril 2015; es trabajo original del estudiante John Alfredo Bravo Moreira, el mismo que ha sido realizado bajo mi dirección.

Lcdo. Vicente Inocencio Prieto Díaz. Mg. E. M.

Director de tesis.

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.

Tema:

Manifestaciones bucales en tejidos blandos en adultos mayores del hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno del cantón Portoviejo, en el periodo septiembre 2014 - abril del 2015.

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador, como requisito previo a la obtención del título de odontólogo.

Tribunal.

Dra. Lucia Galarza Santana. Mg. Gs.

Directora de la carrera.

Lcdo. Vicente Prieto Díaz. Mg. E. M.

Director de tesis.

Dra. Nancy Molina.

Miembro del Tribunal.

Dra. Nataly Barreiro Mendoza.

Miembro del Tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA.

La responsabilidad de las ideas y resultados del presente trabajo investigativo titulado: Manifestaciones bucales en tejidos blandos en adultos mayores del hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno, del cantón Portoviejo, en el periodo septiembre 2014 - abril 2015, pertenece exclusivamente al autor.

John Alfredo Bravo Moreira

Autor

AGRADECIMIENTO.

Va dirigido a Dios por guiarme con sus bendiciones en toda mi carrera y por darme fuerzas para seguir adelante a pesar de los inconvenientes que se me presentaron en el camino. A mis padres, que fueron mis pilares principales para llegar a ser quien soy, que con sus sabios consejos ayudaron a guiar mi camino y ese apoyo inigualable creyendo siempre en mí. Mis padres, que gracias a su ayuda, su apoyo, sus consejos pude lograr mi objetivo, sin ellos no hubiese podido alcanzarlos. A mis abuelos por siempre estar pendiente de mí y saberme guiar por el buen camino. Agradezco infinitamente la ayuda de mi director de tesis el Lcdo. Vicente Prieto, por su apoyo y dedicación, constancia y paciencia infinita que siempre tuvo conmigo brindándome su ayuda.

John Alfredo Bravo Moreira.

DEDICATORIA.

Este título se lo dedico a Dios y a toda mi familia en especial a mis padres, John Alfredo Bravo Intriago y mi madre Daysi del Rocío Moreira, a mis abuelos Simón bolívar Rodríguez, a mis abuelas Nelly Cevallos y Rosalía Intriago, a mis hermanos Luber y Adriana Bravo que siempre estuvieron conmigo para esperar este momento, a mis amigos que estuvieron presente y me ayudaron a conseguir este logro. A mi director de tesis el Lcdo. Vicente Prieto, por su apoyo, paciencia y dedicación que siempre me brindó.

John Alfredo Bravo Moreira.

RESUMEN.

La población mundial tiende al envejecimiento, lo que representa un reto global por los desafíos sanitarios que genera, entre ellos, la salud bucal. Ésta manifiesta características propias y demandas específicas en los adultos mayores. El hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno del cantón Portoviejo asiste a una población de 76 personas, que reciben atención general de salud, incluyendo la bucal, no obstante esta última no es sistemática ni especializada, por lo que no provee de información específica u oportuna sobre las patologías bucales de este grupo poblacional, especialmente aquellas asociadas a tejidos blandos, que permitan realizar acciones para lograr la mejor calidad de vida de los ancianos. Por tal motivo el presente estudio tuvo como objetivo caracterizar las manifestaciones bucales en tejidos blandos de esta población e identificar la presencia de factores de riesgo asociados, para lo cual se realizó un corte transversal que incluyó el examen clínico del complejo bucal y una encuesta sobre factores de riesgo. La prevalencia general de patologías bucales hallada fue de 56,6 %, representadas por leucoplasia (11,8 %), candidiasis (11,8 %), queilitis (10,5 %), estomatitis (10,5 %), eritroplasia (5,3 %), fibroma (5,3 %) y nevus (1,3 %). El 32,9 % de los ancianos usaba prótesis, con un promedio de 15 años de antigüedad, observándose el deterioro de las mismas y en ningún caso el ajuste era adecuado. En la población estudiada ninguno fumaba y el consumo de bebidas alcohólicas tuvo una prevalencia baja (2,6 %). Los resultados muestran el deterioro de la salud bucal de los ancianos, con patologías que pueden ser tratadas oportunamente. Se destacan como factores de riesgo las prótesis en mal estado y la exposición solar en horas de mayor irradiación.

ABSTRACT.

The world population tends to aging, representing a global challenge for the health human care, including oral health with show. This manifests characteristics and specific demands in older adults. The nursing home Guillermina Llor de Moreno, from Portoviejo attends a population of 76 people, who receive general health care, however oral care is not systematic or specialized, so it does not provide specific or pertinent information on the pathologies of this population group, especially those associated are soft tissue to allowing for actions to achieve the best quality of life for seniors. Therefore the present study was to characterize the oral manifestations in soft tissues of this population and identify the presence of associated risk factors, for which a cross section that included oral clinical examination of complex factors and a survey was conducted risk. The overall prevalence of oral pathology found was 56.6%, represented by leukoplakia (11.8%), candidiasis (11.8%), cheilitis (10.5%), stomatitis (10.5%), erythroplasia (5.3%), fibroma (5.3%) and nevus (1.3%). 32.9% of the elderly using prostheses, with an average of 15 years old, . In the study population no smoking and consumption of alcohol had a low prevalence (2.6%). The results show the deterioration of oral health of the elderly, with pathologies that can be treated promptly. Risk factors they are identified were the at oral prostheses with antiquated acquitted, and the sum expired.

INDICE

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	II
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
CAPÍTULO I.....	1
1. Problematización.....	4
1.1 Tema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Planteamiento del problema.....	4
1.4. Preguntas de la investigación.....	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	5
1.5.1. Delimitación espacial.....	5
1.5.1. Delimitación temporal.....	6
1.6. Justificación.....	6
1.7 Objetivos.....	7
1.7.1. Objetivo General.....	7
1.7.2. Objetivos Específicos.....	8

CAPÍTULO II.	8
2. Marco Teórico y Conceptual.	9
2.1. Categorías fundamentales.	16
2.2. Unidades de observación y análisis.	17
2.3. Variables.	17
2.4. Matriz de operacionalización de las variables.	17
CAPÍTULO III.	18
3. Marco Metodológico.	18
3.1. Diseño metodológico.	18
3.2. Técnicas.	18
3.6. Instrumentos.	19
3.4. Recursos.	19
3.4.1. Talento humano.	19
3.4.2. Materiales.	19
3.4.3. Tecnológicos.	20
3.5. Recursos económicos.	20
3.6. Población.	20
3.7. Criterios de inclusión y exclusión.	20
3.7.1. Inclusión.	20
3.7.2. Exclusión.	20
3.8. Recolección de la información.	21

CAPÍTULO IV.....	22
4. Análisis e interpretación de los resultados.	22
Figura 1.	23
Figura 2.....	24
Figura 3.....	25
Figura 4.....	26
Figura 5.....	27
Figura 6.....	29
Figura 7.....	29
Figura 8.....	31
Figura 9.....	32
Tabla 1.....	34
Figura 10.....	34
 CAPÍTULO V.....	 36
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	36
5.1. Conclusiones.....	36
5.2. Recomendaciones.....	36

CAPÍTULO VI.....	37
6. Propuesta.....	37
Anexo 1.....	41
Bibliografías.	

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, la población mundial tiende al envejecimiento. Se espera que en 2015 (OMS,2009) con el pasar de los años la que genera preocupación a las autoridades a nivel mundial debido a que ellos son los encargados de brindarles una calidad de vida adecuada satisfaciendo su demandas y servicios; entre las vinculadas a las patologías del complejo bucal. Es por eso que la salud bucal de anciano no puede verse separada de la salud general, debido a que el cáncer bucal tiene mayor incidencia en la población envejecida, se desconoce su etiología y se considera una enfermedad multifactorial. (Torres, M, 2009).

Es por eso que todos los países del mundo, especialmente en los más desarrollados, se han implementado acciones dirigidas a satisfacer las demandas de servicios de la población envejecida para mejorar su calidad de vida. Así, se han creado instituciones que brindan atención a la salud para los adultos mayores, incluyéndose en ella la salud bucal.

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el cual se encuentran alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas, que van alterando progresivamente el estado del organismo del anciano; pero aun así debemos considerar la vejez como una especial etapa de la vida de las personas. Cada vez más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional quizás, en uno de los desafíos más importantes para las sociedades modernas. (Rivera, 2014, p, 104).

El término envejecimiento se utiliza en ocasiones como sinónimo de enfermedad, por estar asociado a una disminución de la capacidad funcional de los

individuos, con un aumento del deterioro físico y biológico, criterio que se impone cambiar. El envejecimiento no es un proceso de causa única, sino el resultado de un conjunto de interacciones y modificaciones estructurales. Lo complejo de definir la salud en el anciano es la interrelación de los factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos en la producción del estado de salud, lo que ha convertido al adulto mayor en uno de los retos más importantes de la medicina contemporánea. (Nieto, 2008, p, 96).

La salud bucal del adulto mayor está afectada por cambios generados por procesos fisiológicos degenerativos, propios de edades avanzadas, los que coexisten con una larga exposición a factores de riesgo. La búsqueda de un mejor estado de salud para los adultos mayores implica alcanzar un adecuado nivel de atención para disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades en estos grupos de edades, entre ellas, las vinculadas al complejo bucal, así como también identificar los factores de riesgo asociados a las mismas, pues estos incrementan la probabilidad de enfermar y de que aparezcan manifestaciones con un alto grado de severidad. (Patrick y Erickson, 1993)

El conocimiento y caracterización de las patologías que se presentan en una población envejecida, así como de la prevalencia de los factores de riesgo que se les asocian, resultan necesarios para planificar acciones dirigidas a mejorar su estado de salud y por tanto, favorecen el incremento de la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente cuando éstos son capaces de modificar sus estilos de vida para hacerlos más saludables.

En cuanto a la salud oral, tanto la sociedad en general como los ancianos en particular, aceptan el deterioro de los tejidos blandos como un proceso inevitable del envejecimiento, cuestión ésta que va en detrimento de su calidad de vida. De esta forma, es posible promover la salud oral como algo de vital importancia por su relación con la salud general, pues se dispone de suficientes conocimientos para lograr cambios positivos en este sentido en los adultos mayores. (Gonzales – Celis, 2002).

CAPÍTULO I.

1. Problematización.

1.1 Tema.

Manifestaciones bucales en tejidos blandos en adultos mayores del hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno del cantón Portoviejo, periodo septiembre 2014 - abril 2015.

1.2. Formulación del problema.

¿Cómo se caracterizan las manifestaciones bucales en los adultos mayores del hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno del Cantón Portoviejo?

1.3. Planteamiento del problema.

En el hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno del cantón Portoviejo se atiende una población de adultos mayores de 76 personas, a las cuales se les brinda servicios generales de salud y odontológicos. Estos últimos no resultan sistemáticos ni especializados por lo que no existen evidencias de las patologías que se manifiestan para lograr una adecuada atención odontológica, especialmente la relacionada con los tejidos blandos, con el objetivo de brindarles una atención oportuna que se traduzca en un mejor estado de salud bucal y un incremento en la calidad de vida.

Las manifestaciones bucales en tejidos blandos son más frecuentes en los adultos mayores debido a que a estas edades son más propensos de adquirir este tipo de manifestaciones bucales, lo que se conjuga con el uso de aparatos protésicos no adecuados, tiempo exagerado de exposición al sol, alimentación deficiente, falta de higiene, bajo consumo de vegetales, entre otros. Al no ser diagnosticadas

oportunamente estas manifestaciones, pueden evolucionar hasta producirse un cáncer bucal.

Ante esta situación, y teniendo en cuenta la necesidad de brindar la mejor calidad de vida posible a los ancianos, se observa que existe una falta de conocimiento de cómo se caracterizan las manifestaciones bucales de los tejidos blandos en los adultos mayores atendidos en el hogar de ancianos Guillermina Loor del cantón Portoviejo.

1.4. Preguntas de la investigación.

¿Cuáles son las manifestaciones bucales en tejidos blandos de los adultos mayores del hogar de ancianos Guillermina Loor de Portoviejo?

¿Qué manifestaciones bucales tienen mayor prevalencia?

¿Qué factores de riesgo de cáncer bucal están presentes en la población de adultos mayores?

1.5. Delimitación de la investigación.

Campo: Odontología

Área: Patología bucal

Aspecto: Tejidos blandos

1.5.1. Delimitación espacial.

La investigación se desarrolló en el hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno del cantón Portoviejo.

1.5.1. Delimitación temporal .

La ejecución se realizó de septiembre de 2014 a abril de 2015.

1.6. Justificación.

La salud bucal debe ser vista como componente de la calidad de vida, especialmente en la población geriátrica, cada vez más numerosa. El uso de prótesis durante largos períodos de tiempo por parte de estos pacientes, sin que sean cambiadas periódicamente, puede generar dolor e inestabilidad durante la masticación, factores que conjuntamente con otros, pueden provocar el desarrollo de lesiones en los tejidos que están en contacto con el aparato protésico. (Martell, 2007 p, 98).

En la actualidad existe un interés creciente de la medicina y la estomatología por el conocimiento de los fenómenos básicos del envejecimiento, lo que resulta indudablemente un reto para estas ciencias, así como para la asistencia médica y odontológica que supone el envejecimiento de la población mayor de 60 años a nivel global. (Cardentey, J, 2011 p, 103).

De acuerdo a lo referido por la (ONU, 2007), existen tres formas de concebir el envejecimiento en el ser humano; normal, patológico y exitoso. Se entiende como envejecimiento normal cuando se presentan en el individuo una serie de pérdidas o deterioros de aparición lenta continua y gradual, casi imperceptibles e irreversibles en tres niveles –biológico, psicológico y social–, que lo llevan incluso hasta la muerte. En el envejecimiento patológico los cambios se presentan de manera abrupta, rápida y acelerada en uno o más niveles simultáneamente.

Las enfermedades bucales son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública debido a bucales alta incidencia y prevalencia que hay en todas las partes del mundo y la mayor carga se da en la población envejecida. Manual

de Patología Bucal (2012, p, 123). Según la OMS (2007) menciona que las enfermedades bucales son la cuarta causa más costosa de tratar, y la define como la ausencia de dolor orofacial crónica al cáncer de boca o garganta, úlceras bucales así como otras enfermedades que afectan a la cavidad bucal.

Una atención adecuada de estos problemas de salud bucal para garantizar una mejor calidad de vida de los ancianos requiere del conocimiento de la prevalencia de las patologías y de cómo se comportan éstas en la población objeto de estudio, así como de los factores de riesgo que se les asocian.

Lo anterior motivó la realización de este trabajo, puesto que en el hogar de ancianos Guillermina Loor de moreno del Cantón Portoviejo no existen conocimientos del comportamiento sobre estas patologías ni de sus factores de riesgo, cuya caracterización resulta un factor relevante para emprender el desarrollo de actividades de prevención y control dirigidas a la población de adultos mayores para mejorar el estado de salud del adulto mayor y satisfacer sus demandas de servicios.

Los resultados aportados contribuyen al conocimiento epidemiológico de las patologías en tejidos blandos en los adultos mayores, a la vez que orienta a los odontólogos en su práctica preventiva para modificar favorablemente la exposición a factores de riesgo en la población.

1.7 Objetivos.

1.7.1. Objetivo General.

Caracterizar las manifestaciones bucales en tejidos blandos en los adultos mayores del hogar de ancianos “Guillermina Loor de Moreno” del Cantón Portoviejo en el periodo de septiembre de 2014 a abril de 2015.

1.7.2. Objetivos Específicos.

Identificar las manifestaciones bucales en la población de adultos mayores del hogar de ancianos “Guillermina Loo”.

Determinar las manifestaciones bucales de mayor prevalencia en la población estudiada.

Identificar los factores de riesgos de las manifestaciones bucales de mayor prevalencia en los adultos mayores estudiados.

CAPÍTULO II.

2. Marco Teórico y Conceptual.

La población mundial está envejeciendo en forma sostenida. La ONU estimó que para el año 2050, por primera vez en la historia de la humanidad, la cantidad de adultos mayores superará a la cantidad de jóvenes. De hecho, el grupo que presenta el crecimiento más rápido a nivel mundial es el de los más ancianos; es decir, los que tienen 80 años y más. (ONU, 2009).

Según información del Instituto Nacional de Estadísticas de la República de Ecuador (INE, 2010), los mayores de 60 años sobrepasan los dos millones de personas, lo que representa alrededor del 13% de la población del país. Se espera que para el año 2020 se alcancen los 3,2 millones de personas, para un estimado del 20% de la población. Es por esta razón que el estudio de este grupo etario ha cobrado gran relevancia, debido a las condiciones de especial fragilidad en que viven las personas de edad muy avanzada, debido a las enfermedades crónicas y a las condiciones que estas generan, por lo que el intento por mejorar la calidad de vida de los adultos mayores se ha vuelto de gran importancia para nuestra sociedad actual.

La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente. Desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal (OMS, 1985).

De acuerdo a lo publicado por (Arellano, 2012, p.59), los adultos mayores tienen grandes dificultades para preservar una buena salud bucal que al igual que la salud general sufre un proceso degenerativo a través de la vida. El acúmulo de

secuelas dejadas por las diferentes enfermedades bucales se refleja en la boca de los ancianos. Asimismo, (Rodríguez, 2013, p,68) plantea que las lesiones en la mucosa bucal constituyen un problema importante de salud para las personas de la tercera edad, y que en la actualidad alcanzan su mayoría de edad sometidos a un gran número de factores de riesgo y enfermedades bucodentales que son prevenibles.

Según (Cardentey, 2011, párr. 8), los diferentes cambios normales del envejecimiento forman parte de la odontogeriatría y se conocen como envejecimiento orofacial; sin embargo, la pérdida parcial o total de los dientes no son propios de la edad, sino un indicativo de mal estado de salud oral del paciente.

Los adultos mayores tienen grandes dificultades para preservar una buena salud bucal que al igual que la salud general sufre un proceso degenerativo a través de la vida. El acúmulo de secuelas dejadas por las diferentes enfermedades bucales se refleja en la boca de los ancianos, es excepcional que una persona de avanzada edad no haya padecido de las enfermedades más comunes que atacan la cavidad bucal. Es a partir de este tipo de planteamientos que los estudios sobre la calidad de vida surgen para conocer y dar mejor atención a las necesidades de la persona, en este caso, del adulto mayor, ya que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna. (Arellano, 2012, p, 89), (Giusti, 1991, p, 78).

La salud y la integridad de la cavidad bucal dependen de la protección de los tejidos subyacentes y de una mucosa intacta, sin infección, ni lesiones químicas, térmicas o mecánicas. La mucosa debe ser capaz de impedir la entrada de material nocivo o infeccioso, de responder a las lesiones y de ejecutar una respuesta inflamatoria e inmunológica eficaz para enfrentarse a cualquier material u organismo.

Los cambios clínicos que se han asociado frecuentemente con el envejecimiento están relacionados con la expresión de manifestaciones orales de enfermedades sistémicas, mal estado nutricional, efectos secundarios farmacológicos, infecciones orales y lesiones traumáticas. Algunos de los cambios inducidos incluyen alteraciones inflamatorias de la mucosa. (Sapp, P, 2005, p, 367).

Una incorrecta higiene de la prótesis y de la cavidad bucal propicia la acumulación y proliferación de microorganismos, lo que ocasiona el desequilibrio de la microflora bucal y puede permitir la acción de microorganismos oportunistas como la *Candida albicans*. La calidad de la prótesis y su papel en la aparición de las lesiones bucales resulta de gran interés para la comprensión de la etiología de estas enfermedades y la recomendación de estrategias preventivas. Las prótesis estomatológicas pueden comportarse como tal si tenemos en cuenta que actúan como factor traumático local, que de forma mantenida adquiere contacto con los tejidos, que de por sí muestran ciertos cambios fisiológicos marcados por los años. Lemus (2009, párr. 1-7). Por lo que otro autor menciona que la pérdida de dientes y el uso de prótesis parecen ser algunos de los factores que se asocian con mayor frecuencia con los cambios de la mucosa bucal de las personas mayores. (Sapp, P, 2005, p. 367).

Entre las lesiones premalignas más frecuentes que encontramos en los adultos mayores con mayor frecuencia son los nevus, las leucoplasias, las eritroplasias, el líquen plano y la fibrosis submucosa. OMS (2007).

Las leucoplasias pueden aparecer como una lesión única, localizada, como lesiones difusas, ocupando extensas áreas de la mucosa oral, o incluso como lesiones múltiples. De igual forma, el aspecto clínico de las leucoplasias es muy heterogéneo, pudiendo variar desde áreas maculares, lisas y ligeramente blanquecinas y

translúcidas, a placas netamente blancas, elevadas, gruesas, firmes y con superficie rugosa y fisurada. Generalmente son asintomáticas, pudiendo en algunos casos presentar una ligera sensación de ardor. (Martínez, 2008, p. 37).

La estomatitis subprotésica es una de las alteraciones que con más frecuencia se diagnóstica entre las afecciones bucales. Habitualmente se localiza en el paladar duro de los pacientes que utilizan prótesis dentales mucosoportadas, por lo que se define como un proceso inflamatorio de la mucosa bucal relacionado con una prótesis removible. Los 2 parámetros fundamentales de esta enfermedad son la inflamación de la mucosa y el uso de la prótesis dental. (Sánchez, 2013, párr. 1).

La lesión inicial de la eritroplasia, es una mancha plana. Pero en su evolución, de carácter invasivo, puede progresar hacia el desarrollo de una lesión indurada. Carece de sintomatología clínica. La localización más frecuente es la mucosa yugal, seguida de la localización lingual. Sin embargo, en el sexo masculino no predomina la localización en el suelo de la boca. (Bermudo, 2001, p. 133).

Estrada, Zayas, Gonzáles, Gonzáles, y Castellano (2010 p. 434). Clasifican a las eritroplasias en 3 grupos; eritroplasia homogénea presenta coloración rojiza, circunscritas y delimitadas. Eritroplasia moteada: lesión sobre-elevada, eritroplasia plana y lisa: alternan focos lesionales rojizos y blanquecinos.

(Rozman y Cardellach, 2013, p. 14) añaden que la eritroleucoplasia una lesión pre-maligna de la mucosa oral que se manifiesta como una mácula o placa aterciopelada y presenta un riesgo de transformación maligna mayor que la leucoplasia.

Cuando cualquier zona de la mucosa sufre una acción traumática, de modo crónico, se produce una lesión hiperqueratósica de color blanco, semejante a las callosidades que se producen en la piel. La reacción de los tejidos supone una reacción protectora frente a una irritación de poca intensidad mantenida durante largos periodos de tiempo. Estas lesiones aparecen en las zonas de la mucosa que reciben traumatismos como labios, zona de la mucosa yugale en contacto con las superficies oclusales y las crestas alveolares desdentadas durante la masticación, así como también por ejemplo en la mucosa yugal si existe un borde cortante de algún diente. (Bascones 2009, p. 149).

Según la OMS (2007) las lesiones pre-malignas de la mucosa oral son lesiones crónicas sobre las cuales es más frecuente el desarrollo del cáncer bucal.

(Cawson, 2009, p. 261) clasifica a los estados pre-malignos según:

Liquen plano.

Lupus eritematoso.

Fibrosis oral submucosa.

Queilitis actínica.

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria crónica, de base autoinmune, mucocutánea con manifestaciones orales muy frecuentes, con características bien definidas y de curso evolutivo benigno, aunque en ocasiones puede llegar a sufrir una degeneración maligna. Alonso, Hernández, Mateos, Pérez, y Bascones (2010, p. 236).

Según (Cawson, 2009, p, 268) , la fibrosis oral submucosa es una enfermedad fácilmente reconocible por su aspecto y características. En la mucosa bucal se vuelve

fibrótica, inmóvil, y se contrae progresivamente provocando una limitación en la apertura.

La queilitis es definida por Wolff, Goldsmith, Katz, Gilchrest, Paller, Leffell (2009, p. 641) como un trastorno pre-maligno que es consecuencia de la exposición crónica a los rayos ultravioletas. Afecta normalmente el labio inferior produciendo una placa blanca, poco definida, atrófica y con escamas que puede llegar a cubrir el borde del bermellón. Por su parte (Philip, Eversole, y Wysocki, 2011, p. 187) han referido que en la queilitis el borde cutáneo o línea de demarcación del bermellón se transforma en un margen redondeado tumefacto, y la piel desarrolla varios surcos verticales. La superficie mucosa expuesta se vuelve moteada, con manchas rojas (atrofia) y blancas (hiperortoqueratosis), y presenta estructuras vasculares superficiales llamativas (telangiectasias). Cuando el tiempo pasa y continúa la exposición, aparecen muchas veces úlceras crónicas recidivantes en el labio, laterales a la línea media. Finalmente, las úlceras dejan de cicatrizar, momento en el cual la biopsia suele descubrir que se ha formado un carcinoma epidermoide superficial bien diferenciado.

De igual manera ha sido referido por (Wolff, Goldsmith, Katz, Gilchrest, Paller, Leffell, 2009, p. 641) como una reacción inflamatoria que se presenta con eritema y maceración en los ángulos de la boca. Las fisuras y las costras son consecuencia de la acumulación crónica de saliva en dicha zona. Entre los factores predisponentes se encuentran la edad avanzada, las dentaduras postizas que no se adaptan bien a la cavidad bucal y la succión de los dedos en los niños.

Varios autores clasifican la queilitis de la siguiente manera:

Queilitis glandular: Inflamación de las glándulas salivales ectópicas de mucosa labial externa del labio inferior; no en las comisuras. Son propias de la edad adulta, sin predilección sexual. (Chímenos y López 2010, p. 153).

Queilitis aguda: Se manifiesta como escamas, vesículas y costras secundarias la cual presentan labios edematizados y dolorosos con fisuras y erosiones superficiales, pudiendo llegar a producir una macroquelia. Las lesiones tienen a veces las características de edema agudo, como eritema y vesículas, y se localizan principalmente en la zona de la mucosa labial externa, especialmente en el labio inferior, pero ambos esta rojos, tensos y dolorosos. (Bascones 2010, p. 284).

Queilitis crónica o queilitis descamativa; Cuando se observan fisuras se denomina queilitis fisurada y, si hay pérdida de sustancia, abrasiva o erosiva. (Bascones, 2010, p. 286).

La candidiasis atrófica crónica es una forma común de candidiasis oral que se observa entre el 24 y 60% de todos los pacientes que utilizan prótesis. Las mujeres se ven afectadas con mayor frecuencia que los hombres. Entre los hallazgos en el examen físico están el eritema y el edema crónico de la mucosa del paladar que entra en contacto con la prótesis y la queilitis angular. Probablemente, las lesiones crónicas de poca envergadura y la oclusión que produce la prótesis predisponen a la colonización candidiásica y a la consecuente infección. (Fitzpatrick, 2009, p. 123).

La candidiasis o moniliasis es una de las infecciones micóticas que con más frecuencia afecta la cavidad bucal de los humanos, en pacientes con SIDA constituye un indicador precoz de la enfermedad, marcador de severidad y pronóstico de la misma. Cuando la candidiasis se asocia con la prótesis removible puede inducir a la

formación de estomatitis subprótesica, esencialmente en aparatos desajustados y con muchos años de uso. La alta incidencia de la estomatitis subprótesica en los pacientes rehabilitados protésicamente invita a la búsqueda investigativa en el accionar local para determinar la relación de la estomatitis subprótesica y la moniliasis en pacientes portadores de prótesis removibles. (González, 2008, p. 3).

El épulis fisurado, tumor fisurado por prótesis traumatogena o hiperplasia inflamatoria fibrosa, es un crecimiento hiperplásico de la mucosa en la encía o surco vestibular, en relación con el borde de una dentadura que le da un aspecto hendido o fisurado el cual resulta de la irritación crónica, durante largo tiempo, del borde de una dentadura mal ajustada; el desajuste protésico provoca una reabsorción del hueso alveolar de soporte, que permite que la dentadura se desplace y asiente más hacia abajo. (Santana, 2010, p. 149).

La causa de las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal es multifactorial y dentro de ésta se encuentran los factores de riesgo predisponentes tales como, el tabaco, el alcohol, las mal oclusiones, la higiene oral defectuosa, las infecciones localizadas, la irritación por prótesis y la exposición a toxinas y factores endógenos como la herencia, las enfermedades hepáticas, la malnutrición, los factores hormonales y algunas infecciones sistémicas como la sífilis, los factores de riesgo más comunes tenemos al tabaquismo, alcoholismo, dientes con bordes filosos, prótesis desajustadas, exposición solar excesiva y factores que predisponen a que estos pacientes tengan mayor probabilidad de padecer el cáncer bucal. (Arellano, L, 2012).

2.1. Categorías fundamentales.

Manifestaciones en tejidos blandos bucales.

Queilitis.

Candidiasis.

Leucoplasias.

Estomatitis subprotésica.

Eritroplasia.

Fibroma.

Nevus.

Factores de riesgo.

Tabaquismo.

Alcoholismo.

Exposición al sol.

Uso de prótesis.

2.2. Unidades de observación y análisis.

Adultos mayores atendidos en el hogar de ancianos Guillermina Llor de Moreno.

2.3. Variables.

2.4. Matriz de operacionalización de las variables.

CAPÍTULO III.

3. Marco Metodológico.

3.1. Diseño metodológico.

Se realizó un estudio de corte transversal que tuvo como universo de trabajo a 76 adultos mayores atendidos en el hogar de ancianos “Guillermina Loor de Moreno” del Cantón Portoviejo, en el periodo septiembre 2014 - abril 2015.

Para darle salida a los objetivos se realizó un examen intraoral a todas las unidades de estudio para identificar la presencia de manifestaciones en los tejidos blandos.

Para identificar los factores de riesgo asociados a las manifestaciones bucales se realizó una encuesta mediante la aplicación de un instrumento confeccionado al efecto (Anexo 3) en el que se recogieron datos sociodemográficos de los encuestados, así como de los factores de riesgo.

3.2. Técnicas.

Examen intraoral: Se realizó el diagnóstico clínico de cada adulto mayor en un sillón odontológico, con la ayuda del instrumental odontológico. El examen consistió en la observación y palpación de los tejidos blandos de la cavidad bucal para identificar la presencia de manifestaciones no comunes en los mismos.

Encuesta: Se aplicó un cuestionario (Anexo 3) a cada paciente de la población de estudio para identificar los factores de riesgo presentes.

3.6. Instrumentos.

Ficha de recolección de datos del examen bucal: Se confeccionó atendiendo a las manifestaciones en tejidos blandos, características clínicas, localización, presencia de dolor y diagnóstico. Se incluyeron además datos del paciente y del facultativo.

Cuestionario: Instrumento desarrollado al efecto que contiene variables generales socio-demográficas y aquellas que caracterizan los factores de riesgo. El mismo fue validado en forma y contenido por un grupo de 6 expertos, profesores de la Universidad San Gregorio de Portoviejo con más de 5 años de experiencia en la docencia. Posteriormente se sometió a un estudio piloto con 15 adultos mayores de similar composición social al universo de estudio, con la finalidad de poner a punto el instrumento en cuanto a su comprensión.

3.4. Recursos.

3.4.1. Talento humano.

Investigador

Tutor de tesis.

3.4.2. Materiales.

Instrumentos de exploración odontológica.

Fotocopias.

Fotografías.

Materiales de Oficina.

Suministros de impresión.

Textos relacionados al tema de investigación.

3.4.3. Tecnológicos.

Cámara fotográfica.

Computadora.

Impresora.

Internet.

3.5. Recursos económicos.

La elaboración de esta investigación tuvo un costo de \$241,45 dólares americanos financiados por el investigador.

3.6. Población.

El estudio contempló a toda población de estudio, consistente en 76 adultos mayores atendidos en el hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno del cantón Portoviejo.

3.7. Criterios de inclusión y exclusión.

3.7.1. Inclusión.

Adultos mayores de ambos sexos atendidos en el hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno del cantón Portoviejo que dieron su consentimiento para ser parte de este estudio.

3.7.2. Exclusión.

Adultos mayores cuyo estado de salud no permita aplicar las técnicas (examen intraoral y encuesta) contempladas en el estudio.

3.8. Recolección de la información.

La información será recolectada en los instrumentos diseñados para el estudio (Anexo 2).

A todas las personas que se incluirán en el estudio se les informará en qué consistirá el mismo, así como la naturaleza anónima de la información que brinden y su empleo único con fines científicos.

3.9. Matriz de operacionalización de las variables. ANEXO 4.

3.10. Procesamiento de la información.

Con la información recogida se conformará una base de datos, la cual fue puesta a punto para su posterior análisis. El procesamiento de la información incluyó el análisis de frecuencia y estadígrafos de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Se obtuvieron las tasas de prevalencia (46,9%) de las manifestaciones identificadas en los tejidos blandos de la cavidad bucal. Para el desarrollo de la base de datos y su procesamiento se empleó el paquete estadístico SPSS, v. 20.0. Los resultados obtenidos se expresan en tablas y gráficos.

3.11 Consideraciones éticas.

Se solicitó la participación voluntaria de cada uno de los adultos mayores incluidos en el estudio, los que firmaron su consentimiento informado (Anexo 2) como prueba de su aceptación. La información obtenida es confidencial y solo tuvo como propósito los fines científicos de esta investigación.

CAPÍTULO IV.

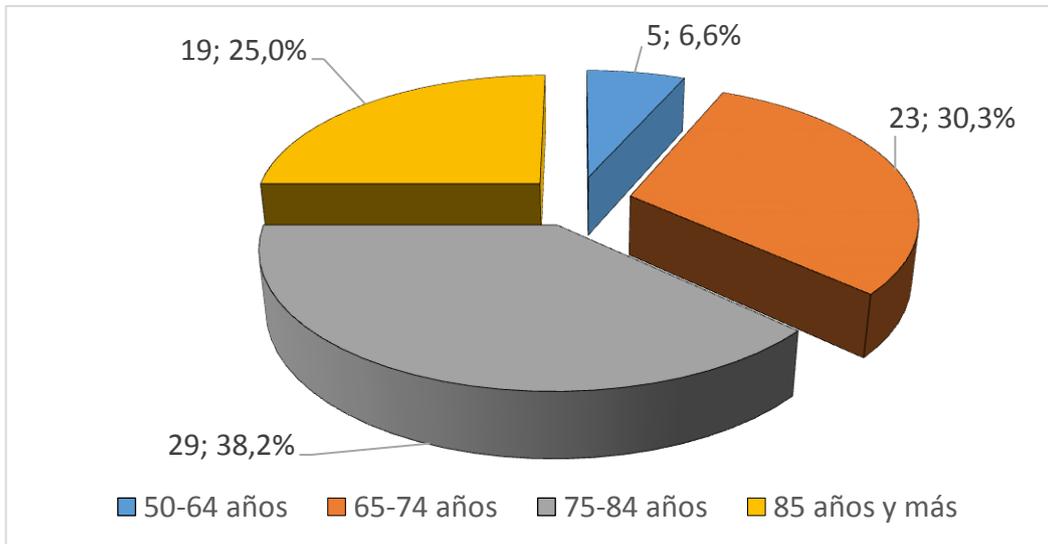
4. Análisis e interpretación de los resultados.

En el presente estudio participaron 76 adultos mayores atendidos en el hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno del cantón Portoviejo, los que corresponde a la totalidad de la población de estudio.

La edad de esta población estuvo en el rango entre 53 y 93 años, con un valor medio de 78 años, una mediana de 79 y moda de 65 años. Como se observa, los estadígrafos de tendencia central son coincidentes y los de dispersión muestran una distribución en el rango de edades que tiende hacia las mayores edades, así, el percentil 25 fue de 78 años, el 50 de 79 años y el 75 de 84.

Al distribuir la edad de los adultos mayores estudiados, se obtuvieron los resultados que se observan en la Figura 1.

Figura 1. Distribución de la edad de los adultos mayores según grupos de edades. Hogar de ancianos “Guillermina Loor”. Cantón Portoviejo. Septiembre 2014-abril 2015.

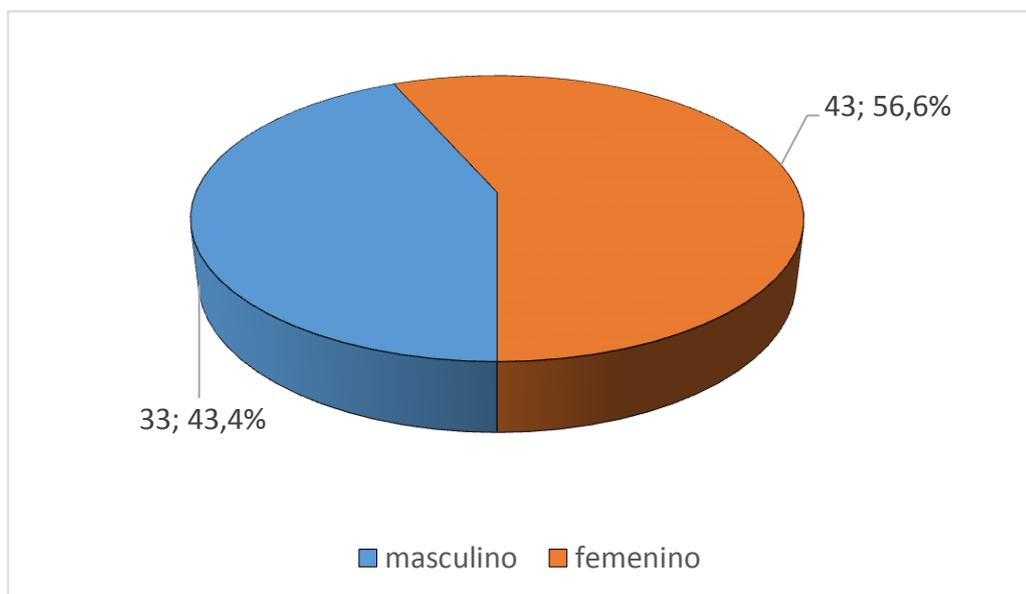


Fuente: Encuesta. Elaborada por el autor.

Como se observa en la figura, los resultados corroboran lo planteado respecto a que la población estudiada se encuentra mayoritariamente en los mayores grupos de edad.

La composición de la población por género se distribuye en la Figura 2. En ella se observa que la población femenina es la mayoritaria, con 43 adultos mayores (56,7 %).

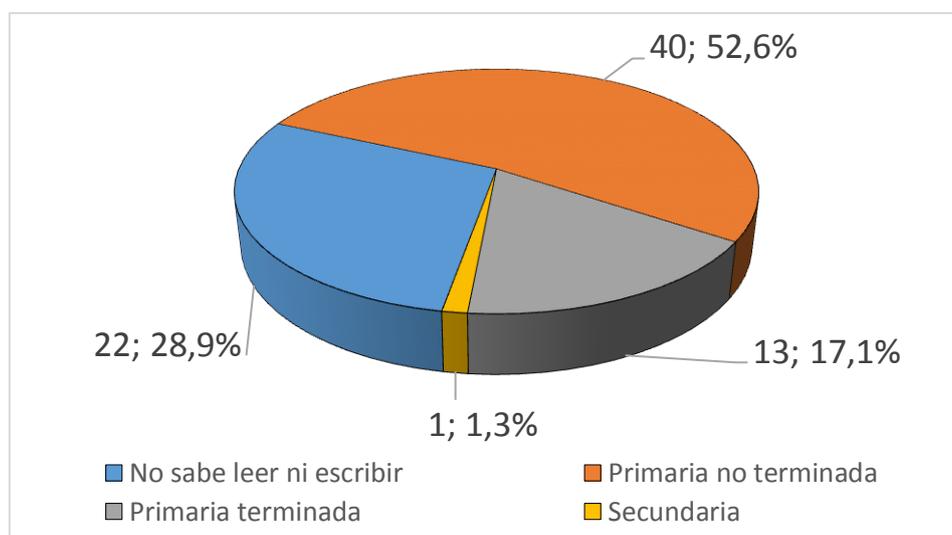
Figura 2. Distribución por género de los adultos mayores. Hogar de ancianos “Guillermina Loor”. Cantón Portoviejo. Septiembre 2014-abril 2015



Fuente: Encuesta. Elaborada por el autor.

En cuanto al nivel escolar alcanzado por los participantes del estudio se observa su comportamiento en la Figura 3.

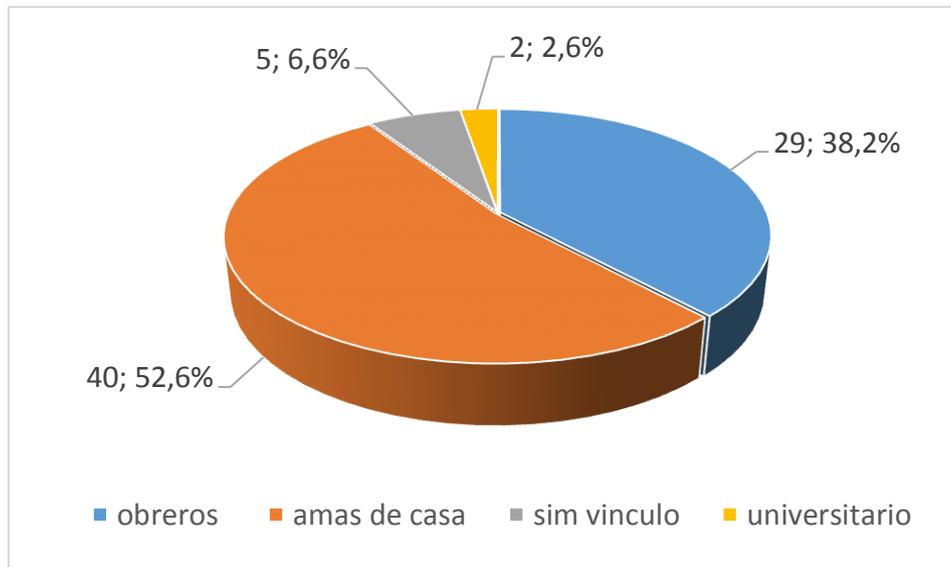
Figura 3. Distribución del nivel educacional alcanzado por los adultos mayores. Hogar de ancianos “Guillermina Loor”. Cantón Portoviejo. Septiembre 2014-abril 2015



Fuente: Encuesta. Elaborada por el autor.

De acuerdo a los resultados mostrados en la Figura 2, la población estudiada se caracteriza por tener un bajo nivel educacional, mostrándose un grupo importante que no sabe leer ni escribir. Esta situación indudablemente hace más vulnerable a esta población ya que su capacidad de información se reduce y en términos de salud, minimizaría la capacidad de identificar y manejar factores de riesgo para evitar enfermedades. En un estudio publicado por Gallegos, J. (2006) se plantea el desconocimiento de los factores de riesgo y de síntomas y signos de las manifestaciones bucales puede propiciar el desarrollo del cáncer bucal.

Figura 4. Distribución de la ocupación de los adultos mayores durante su etapa laboral. Hogar de ancianos “Guillermina Loor”. Cantón Portoviejo. Septiembre 2014-abril 2015

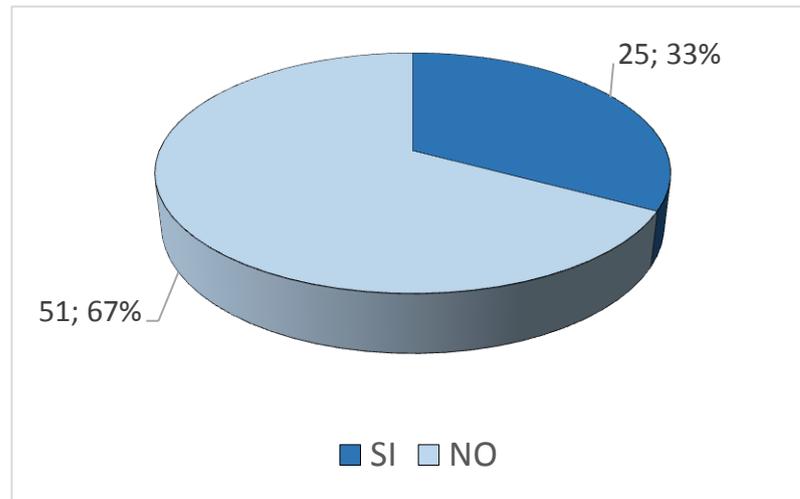


Fuente: Encuesta. Elaborada por el autor.

De acuerdo a la figura anterior se observa que la mayoría de los encuestados eran amas de casa y obreros. Los universitarios y sin vínculo laboral resultaron el menor grupo. Los que manifestaron ser obreros desempeñaban su trabajo fundamentalmente en labores agrícolas, con alta exposición solar, factor de riesgo relevante para algunas patologías bucales, como la queilitis actínica. (Quintana, J., Fernández, M., Laborde, R, 2004, p, 89).

El uso de prótesis dental en los adultos mayores estudiados se muestra en la Figura 4. Como se observa, la tercera parte de la población usa prótesis dental y éstas son totales. La distribución por género del uso de prótesis es similar para ambos sexos.

Figura 5. Uso de prótesis dental en los adultos mayores. Hogar de ancianos “Guillermina Loor”. Cantón Portoviejo. Septiembre 2014-abril 2015



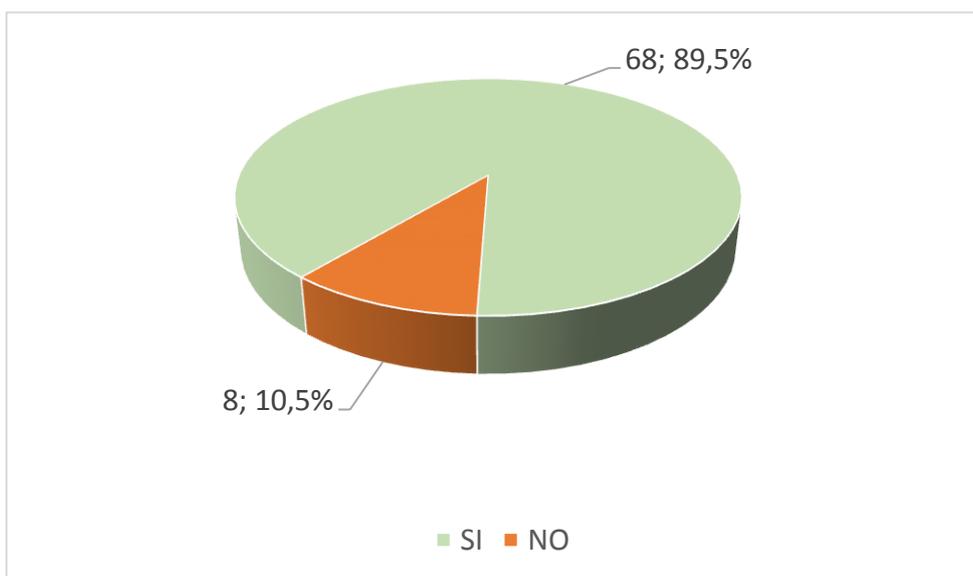
Fuente: Encuesta. Elaborada por el autor.

El rango del tiempo de uso con prótesis de los adultos mayores osciló en un rango entre los 2 y 50 años, con una media de 15 años, mediana de 10 años y la moda de 5 años. El percentil 25 fue de 5 años, el 50 de 10 años y el 75 de 29. Estos resultados nos muestran que más de la mitad de los adultos mayores habían usado una prótesis total por más de 10 años, a lo que se añade, como resultado de la observación en el examen bucal, que la totalidad de las prótesis dentales se encontraron en mal estado técnico e higiénico. Los principales problemas identificados fueron el desgaste de la prótesis, el cambio de coloración del acrílico, presencia de acúmulo de restos de alimentos y sarro. Como consecuencia se observó que todas las prótesis mostraron un ajuste no adecuado, elemento que se constituye en factor de riesgo para la aparición de manifestaciones bucales de interés para la salud por incrementar la probabilidad de aparición de cáncer bucal. (Arellano, 2012, p, 76).

En un estudio realizado por (Sotomayor, 2014, p, 135) donde evaluó clínicamente la cavidad bucal y el estado de las prótesis en los pacientes, encontró que el 73,7 % de ellos presentaba alteraciones clínicas en la mucosa bucal, las que asoció al uso de prótesis totales.

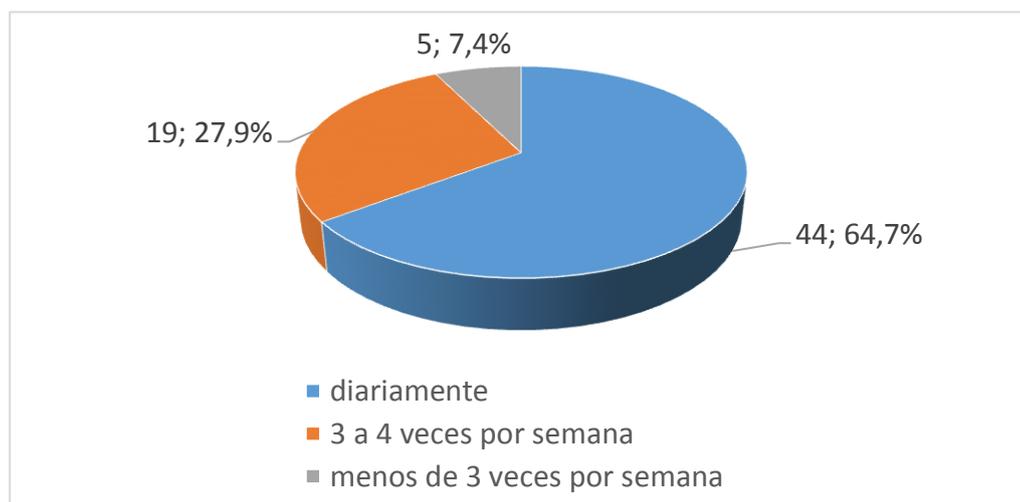
Diversas dietas y alimentos han sido asociados a la protección de tejidos, razón por la que el consumo de vegetales se considera un factor protector en el desarrollo de patologías tales como el cáncer bucal (Gallegos, 2006, p, 98). Esto ha sido confirmado por OMS (2009) plantean que el alto consumo de vegetales protegen contra cáncer de pulmón y estómago; y el mayor consumo de crucíferas (col, brócoli, coliflor, entre otros) puede reducir el riesgo de cáncer bucal y de tiroides.

Figura 6. Consumo de vegetales en los adultos mayores. Hogar de ancianos “Guillermina Loor”. Cantón Portoviejo. Septiembre 2014-abril 2015



Fuente: Encuesta. Elaborada por el autor.

Figura 7. Frecuencia de consumo semanal de vegetales de los adultos mayores. Hogar de ancianos “Guillermina Loor”. Cantón Portoviejo. Septiembre 2014-abril 2015



Fuente: Encuesta. Elaborada por el autor.

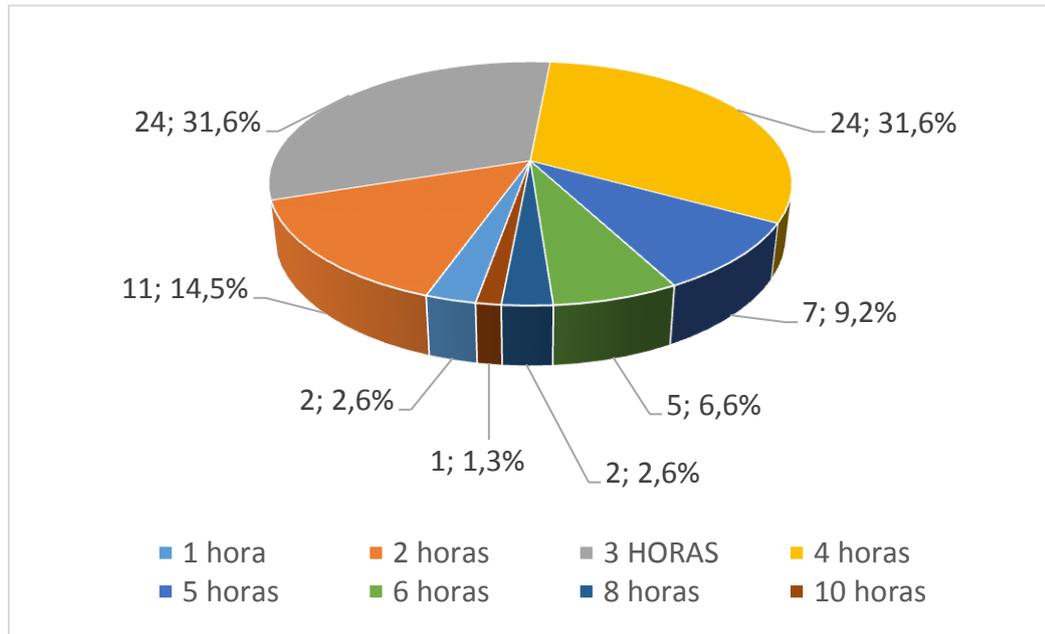
Ningún adulto mayor estudiado refirió haber tenido algún tipo de lesión en la boca el período previo al presente estudio.

La existencia de familiares de hasta tercer grado de consanguinidad que han padecido de cáncer muestra de cierta manera la carga genética asociada a la aparición de esta patología, lo que ha sido referido en varios estudios. Bascones, A. (2010), en nuestro trabajo, refirieron haber tenido cáncer parientes hasta la tercera línea directa de consanguinidad un total de 9 casos (11,8 %).

La exposición a los rayos ultravioleta (UV) es un factor de riesgo principal para la mayoría de los melanomas. La luz solar es la fuente principal de la radiación ultravioleta. Las lámparas y camas bronceadoras también son fuentes de radiación ultravioleta. Las personas que se exponen mucho a la luz ultravioleta de estas fuentes tienen un mayor riesgo de cáncer. (Gallegos, 2006, p, 86).

El espectro de exposición solar manifestado por los adultos mayores es amplio, como se muestra en la Figura 9. Se observa que las mayores frecuencias están entre 3 y 4 horas de exposición diarias.

Figura 8. Horas de exposición al sol de los adultos mayores. Hogar de ancianos “Guillermina Loor”. Cantón Portoviejo. Septiembre 2014-abril 2015

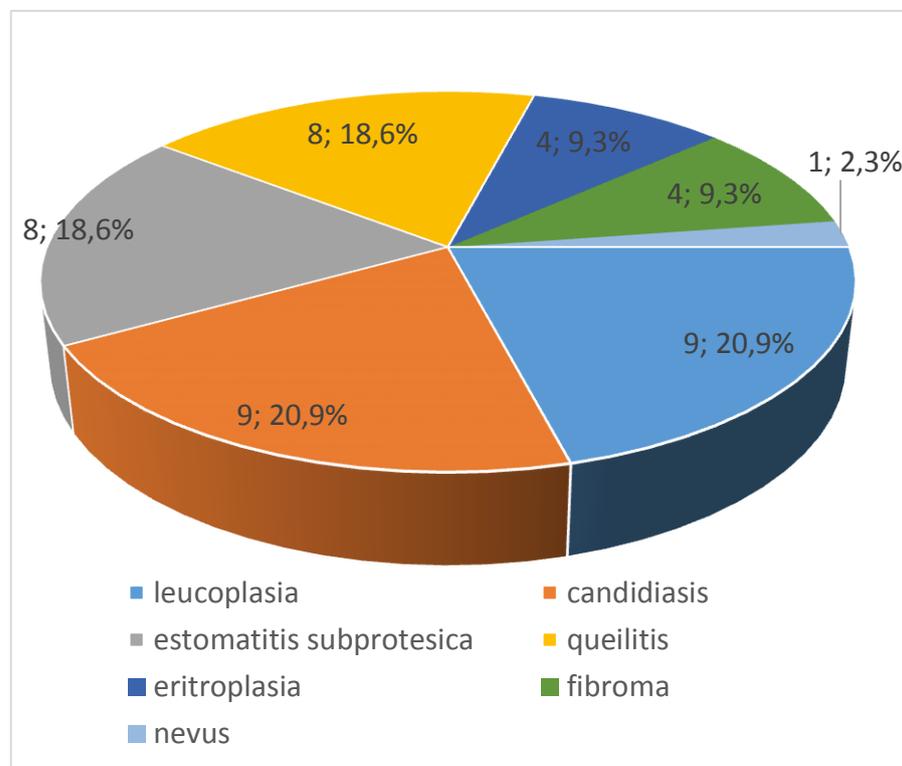


Fuente: Encuesta. Elaborada por el autor.

Se observó además que 35 (46,1 %) reciben la exposición solar en los horarios de mayor radiación, factor que incrementa la probabilidad de que desarrollen patologías relacionadas con este factor de riesgo, entre ellas, la queilitis actínica. (Gallegos, J. 2006, p, 89). Dentro de este grupo, 24 (68,6 %) usan gorra como protección solar, el resto ningún medio que minimice la radiación. En la investigación se mostró que todos los adultos mayores eran de raza mestiza la cual muestra menor vulnerabilidad en cuanto a la exposición solar de dicha población.

Las patologías diagnosticadas de acuerdo al examen bucal realizado a cada uno de los adultos mayores del hogar de ancianos “Guillermina Loor” se presentan a continuación.

Figura 9. Diagnósticos presuntivos en los adultos mayores. Hogar de ancianos “Guillermina Loor”. Cantón Portoviejo. Septiembre 2014-abril 2015



Fuente: Encuesta. Elaborada por el autor.

Como se observa en la figura 10, las prevalencias obtenidas para cada patología que se haya en la población del hogar de ancianos “Guillermina Loor de Moreno”.

Una investigación realizada por (León Martínez, 1996) en la ciudad de la Habana nos muestra que la prevalencia de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal en la población pesquisada fue de 8 pacientes para el 1,47 %. De ellos, 7 presentaron lesiones premalignas, 4 (50 %) leucoplasia, 2 (25 %) nevus y 1 (12,5 %) eritroplasia.

Los hallazgos en relación con la frecuencia del tipo de lesiones encontradas difieren con la investigación de León, encontrando en esta investigación valores considerablemente menores en comparación a dicho trabajo.

En otra investigación realizada por (Quintana Díaz, 2004, p, 56) se constató que la leucoplasia es la lesión más frecuente con 7 casos, para el 36,7 %, las neoplasias benignas con el 21,1 % y los nevus y el liquen plano con el 10,5 %.

En nuestra investigación se encontró la prevalencia de las manifestaciones bucales candidiasis 9 (41%), estomatitis subprotésica 8 (36%), fibroma 4(18%), nevus 1(5%), 21% de leucoplasias 19% de queilitis y 9% de eritropsias debido que se encontraron alto índice de otras manifestaciones bucales las cuales vamos a demostrar en el siguiente gráfico.

Sin embargo en nuestro estudio ningún sujeto fumaba y la prevalencia de alcoholismo resulto muy baja solo un encuestado

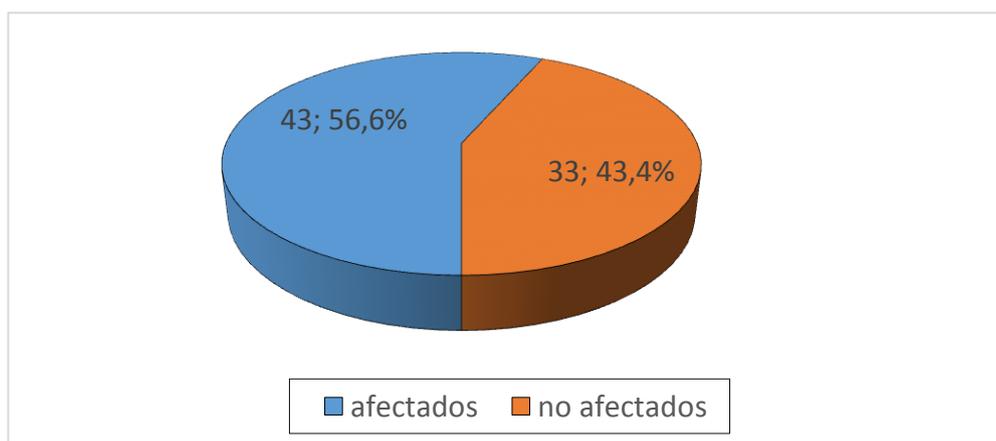
De acuerdo al examen bucal se diagnosticaron en los adultos mayores manifestaciones en tejidos blandos, lo que se da a conocer en la Figura 10 según las encuestas demostraron la totalidad de adultos mayores afectados con algunas manifestaciones bucales en tejidos blandos, y se dan a conocer en la siguiente figura.

Tabla 1. Prevalencia de las manifestaciones bucales encontradas en la población de adultos mayores. . Hogar de ancianos “Guillermina Loor”. Cantón Portoviejo. Septiembre 2014-abril 2015

Manifestaciones bucales.	Número de casos.	Prevalencia.
Leucoplasia.	9	20,9%
Candidiasis.	9	20,9%
Estomatitis subprotésica.	8	18,6%
Queilitis.	8	18,6%
Eritroplasia.	4	9,3%
Fibroma.	4	9,3%
Nevus.	1	2,3%

Fuente: Encuesta. Elaborada por el autor.

Figura 10. Prevalencia total de adultos mayores con alguna manifestación en tejidos blandos. Hogar de ancianos “Guillermina Loor”. Cantón Portoviejo. Septiembre 2014-abril 2015



Fuente: Encuesta. Elaborada por el autor.

Como se observa en la figura, 43(57%) adultos mayores presentan alguna manifestación en los tejidos blandos adultos, encontrándose que más de la mitad con alguna manifestación existiendo un alto índice de lesiones presentes que podían haber

sido tratadas oportunamente para una mejor evaluación de estas patologías. y 33 (43%) adultos mayores no presentan manifestaciones.

Según Torres, M. (2009, p, 125) en un estudio realizado se encontró que del total de ancianos un 32.2% presentaban lesiones, las cuales eran 5,2% lesiones premalignas y los 23,6% provocados por prótesis desajustadas.

En una investigación realizada por (Santana, J. C, 2010) mediante un estudio descriptivo se estudiaron 352 ancianos, como principales resultados se obtuvo que el 60,7 % de los ancianos presentaron factores de riesgo; como el hábito de fumar; la edad más afectada fue más de 80 años en un 41,7 % de prevalencia en este último caso el 48,5 % presentaban lesiones y el épulis fisurado fue el más representativo en un 39,1 %, la estomatitis subprotésica con un 35,6 %.

CAPÍTULO V.

5. Conclusiones y Recomendaciones.

5.1. Conclusiones.

Se encontró una alta prevalencia de manifestaciones bucales en tejidos blandos en los adultos mayores atendidos en el hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno las que son prevenibles o controladas con una atención oportuna.

En el rango de prevalencias obtenidos para las manifestaciones bucales identificadas se observa la presencia de aquellas consideradas como pre-malignas, lo que favorece una menor probabilidad de que se genere un cáncer bucal, entre ellas de un alto poder metastásico como la queilitis actínica.

El desfavorable estado de las prótesis dentales y la deficiente higiene bucal de quienes la usan pueden ser causa del desarrollo de algunas patologías frecuentes en los adultos mayores.

5.2. Recomendaciones.

Remitir los resultados del estudio a las autoridades administrativas y de salud a desarrollar un programa de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud bucal de los adultos mayores internados en hogar de ancianos “Guillermina Loor” del Cantón Portoviejo.

Desarrollar un programa educativo sobre la salud bucal a los adultos mayores, para promover buenos hábitos de higiene y el uso adecuado de sus aparatos protésicos.

Se requiere sistematizar la atención de los adultos mayores en la atención odontológica de los ancianos del hogar Guillermina loor de Moreno.

CAPÍTULO VI.

6. Propuesta.

6.1. Tema.

Educación de salud bucal dirigida a los adultos mayores internos en el hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno acerca de cómo prevenir manifestaciones en los tejidos blandos de la cavidad bucal.

Entidad ejecutora:

Hogar de ancianos “Guillermina Loor de Moreno” del Cantón Portoviejo

Clasificación:

Intervención social.

Localización geográfica:

Avenida Guayaquil y calle 12 de marzo.

6.2. Justificación.

De acuerdo con lo investigado se concluye que existen lesiones de la mucosa oral relacionadas con la mala utilización de las prótesis así como también otros factores de riesgo entre ellas como mucho tiempo de exposición al sol, tabaco, alcohol higiene bucal inadecuada, etc. Es por esto que los adultos mayores deben ser orientados en bien de corregir estos errores a tiempo. Para así mejorar la salud oral de los adultos mayores y prolongar el tiempo de vida.

6.3. Marco institucional.

Las actividades empezaron con la proclamación de las reinas de la calle, que fue un acto realizado en la vía pública, tal como se realiza de manera tradicional. Mientras que para hoy está previsto que se realicen juegos tradicionales de la Costa.

"No sé desde cuando la calle se llama así, lo único que puedo afirmar es que yo tengo 68 años y desde siempre esta vía ha sido conocida como 12 de Marzo en homenaje a la fundación de Portoviejo", indicó Mariana Molina, moradora del sector. Sobre la calle 12 de Marzo está el hospital regional Verdi Cevallos, donde llegan pacientes de diversos cantones de la provincia, y el asilo de ancianos Guillermina Loor de Moreno.

6.4. Objetivos.

6.4.1. General.

Concientizar acerca de las manifestaciones bucales a los adultos mayores del hogar de anciano Guillermina Loor.

6.5. Descripción de la propuesta.

La presente propuesta, de tipo social y de orden educativo, dirigido a los adultos mayores internos en el hogar de ancianos "Guillermina Loor" del Cantón Portoviejo. Con el objetivo de evitar lesiones orales en los tejidos blandos por uso de prótesis dentales y otros factores de riesgo.

Los adultos mayores estudiados mostraron una buena incidencia de manifestaciones bucales relacionadas mayormente con los tejidos blandos este patrón de manifestaciones bucales hace que surja la necesidad de prevenir y capacitar a los adultos mayores en la prevención de los factores de riesgo que generen estas patologías.

6.6. Beneficiarios.

Los Beneficiarios son:

Directos: Adultos mayores internos del hogar de ancianos Guillermina Loor del Cantón Portoviejo.

6.7. Diseño metodológico.

Para la aplicación de la propuesta se debe de contar con la colaboración del director del hogar de ancianos Guillermina Loor de Moreno del cantón Portoviejo. Para que de forma organizada se brinde los correctivos posturales de trabajo y se realice un programa de correcto uso y conservación de las prótesis dentales.

6.8. Presupuesto de la propuesta.

Acciones.	Recursos.	Cuantía.	V. unitario.	V. total.	Inversión.
Diseño de Trípticos.	Ingeniero Gráfico.	1	\$10	\$10	AUTOR.
Elaboración De trípticos.	Copias a Color.	\$150	0.50	\$75	AUTOR.
Viáticos.	Movilización.			\$75	AUTOR.
Subtotal.				\$160	AUTOR.
Imprevisto			10%	\$16	AUTOR.
Total.				\$176	AUTOR.

Nota: presupuesto de la propuesta. Fuente: Realizado por la autor de esta tesis.

6.9. Sostenibilidad.

La propuesta es sostenible y factible por que los resultados que ofrece la investigación realizada indica la urgencia de prevenir y capacitar sobre las manifestaciones bucales que presentan los adultos mayores. Es sostenible en el tiempo, además de que es ideal en la parte económica como para la salud de la población adulta mayor que acude al hogar de ancianos Guillermina loor del Cantón Portoviejo. La

propuesta es sustentable pues utilizando los recursos adecuados no es nocivo para el medio ambiente, ni compromete el entorno, por el contrario, mejora la calidad de vida de la población adulto mayor y se impacta positivamente en la sociedad.

Anexo 1.

Modelo de consentimiento informado.

El cáncer bucal es una de las enfermedades más trascendentales en la vida de un ser humano, pues esta es una patología que produce secuelas permanentes en el complejo bucal, capaces de afectar psicológicamente a quien la padece y repercutir en el entorno social y familiar del enfermo.

Clínicamente, el cáncer de la cavidad bucal se origina casi siempre a partir de lesiones pre malignas o precancerosas. Las lesiones no neoplásicas o pre neoplásicas tienen características variables por lo que deben conocerse bien para garantizar su correcto diagnóstico e interpretación clínico-morfológica ya que al no eliminarse el agente causal, pueden evolucionar hacia un estado de mayor agresividad biológica y acompañarse de alteraciones místicas, de ahí la importancia de identificar lo más precozmente posible para preservar la salud del paciente.

Si la población es entrenada para detectar los signos y síntomas tempranos de la enfermedad, la atención médica será más efectiva. La detección clínica temprana de un cáncer del complejo bucal depende de que el paciente sea examinado a tiempo y de que en esa exploración la neoplasia sea certeramente diagnosticada.

Esta es una investigación que tiene como fin la detección precoz de estas lesiones y sus tratamientos.

Derechos:

Usted tiene derecho a que se le informe todo lo relacionado con este estudio previo a la firma de este consentimiento.

Usted tiene derecho a decidir si desea participar o no en este estudio.

Usted tiene derecho a que se le informe en cualquier momento de este estudio o se le aclare cualquier duda sobre el desarrollo del mismo.

Es libre de rechazar, interrumpir o abandonar el mismo aunque usted haya aceptado previamente participar. Su decisión será aceptada, sin consecuencia alguna para sus relaciones con el hospital o el equipo de salud que lo atiende.

Beneficios

Contribuir a identificar precozmente los eventos adversos y sus tratamientos en el futuro.

Confidencialidad

Todos los datos que se reciban de usted y los resultados que se obtengan de sus evaluaciones, solo serán de conocimiento del personal participante en el estudio. Para cualquier información puede comunicarse con el centro de investigación de Patología bucal de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Consentimiento:

Conociendo plenamente los propósitos de este estudio, yo _____ doy mi consentimiento para participar en el mismo.

Firma de la/el encuestada/encuestado

Firma del investigador.

Anexo 2.

Cuestionario Aplicado

Estimado paciente, el cuestionario que se le aplicará forma parte de una investigación científica que realiza la Universidad San Gregorio de Portoviejo relacionada con la salud bucal y aspectos relacionados con las patologías bucales de tejidos blandos. Agradecemos mucho su colaboración y le pedimos que los datos que brinde sean veraces para garantizar que los resultados de la investigación sean válidos. Esta encuesta es anónima y la información obtenida solo tendrá como finalidad alcanzar los objetivos científicos propuestos.

¡Muchas gracias!

(Escriba el dato que se le solicite o haga una "X" en el cuadro, según corresponda)

1. Edad (años cumplidos):		2. Sexo: M <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2	
3. Ocupación			
a. Profesional <input type="checkbox"/> 1	b. Obrero <input type="checkbox"/> 2	c. Trabajador privado <input type="checkbox"/> 3	
d. Estudiante <input type="checkbox"/> 4	e. Ama de casa <input type="checkbox"/> 5	f. Sin vínculo laboral <input type="checkbox"/> 6	
g. Otra <input type="checkbox"/> 7, ¿cuál?			
4. Nivel escolar (último nivel terminado)			
a. No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/> 1	b. Primaria no terminada <input type="checkbox"/> 2	c. Primaria terminada <input type="checkbox"/> 3	
d. Secundaria <input type="checkbox"/> 4	e. Bachiller <input type="checkbox"/> 5	f. Técnico <input type="checkbox"/> 6	
g. Universitario <input type="checkbox"/> 7		h. Otro <input type="checkbox"/> 8, ¿cuál?	
5. ¿Conoce de la existencia del cáncer bucal? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2			
6. Si conoce sobre existencia de cáncer bucal, marque con una "X" con qué Ud. piensa que se relacione: (puede marcar más de una respuesta)			
a. Ingestión de bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> 1	b. Caries dentales <input type="checkbox"/> 2	c. Consumo de carnes <input type="checkbox"/> 3	
d. Consumo escaso de vegetales <input type="checkbox"/> 4	e. Hábito de fumar <input type="checkbox"/> 5	f. Otro <input type="checkbox"/> 5, ¿cuál?	
7. ¿Utiliza prótesis dental? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2		8. Si utiliza prótesis, ésta es: Parcial <input type="checkbox"/> 1 Total <input type="checkbox"/> 2	
9. ¿Desde cuándo utiliza prótesis dental (años de uso)?			
Atendiendo a sus hábitos alimenticios diga:			
10. ¿Consumo vegetales en su dieta? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2			

cáncer?				
22. ¿Qué parentesco tiene(n) o han tenido con Ud.?:				
a. Padre <input type="checkbox"/> 1	b. Madre <input type="checkbox"/> 2	c. Hermana(o) <input type="checkbox"/> 3	d. Tío(a) <input type="checkbox"/> 4	
e. Abuelo(a) <input type="checkbox"/> 5	f. Primo(a) <input type="checkbox"/> 6	g. Otro <input type="checkbox"/> 7, ¿cuál?		
23. Considerando solo a los padres, hermanos, tíos, primos y abuelos, ¿cuántos han padecido de cáncer?				
24. ¿En qué partes del cuerpo ha estado localizado el cáncer en estos familiares?				
a. Boca <input type="checkbox"/> 1	b. Mama <input type="checkbox"/> 2	c. Pulmón <input type="checkbox"/> 3	d. Garganta <input type="checkbox"/> 4	
e. Cuello uterino <input type="checkbox"/> 5	f. Estomago <input type="checkbox"/> 6	g. Otras <input type="checkbox"/> 7	h. No sé <input type="checkbox"/> 8	
25. ¿Conoce si existe algún programa para la prevención del cáncer bucal en Manabí? Si <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/>2				
26. Si lo conoce, ¿por qué medio le ha llegado la información?				
a. Radio <input type="checkbox"/> 1	b. Televisión <input type="checkbox"/> 2	c. Personal de salud <input type="checkbox"/> 3	d. Otro <input type="checkbox"/> 4, ¿cuál?	
27. ¿Le gustaría que Ud. y su familia recibieran información sobre el cáncer bucal y las medidas para su prevención? Si <input type="checkbox"/>1 No <input type="checkbox"/>2 No sé <input type="checkbox"/>3				

Exposición al sol

28. ¿Cuántas horas al día, como promedio, se expone al sol? Horas

29. El horario en que más se expone es:

- a. 6:00-10:00H 1 b. 10:00-13:00H 2 c. 13:00- 15:00H 3 d. 15:00-17:00H 4 e. Todo el día 5 f. Nunca 6

30. ¿Qué usa habitualmente para protegerse la cara del sol?

- a. Gorra, sombrero o similar 1 b. Crema bloqueadora para piel 2 c. Lápiz labial bloqueador 3
d. Otro 4, ¿cuál? e. Nada 5

31. **Color de la piel** a. Blanco 1 b. Negro 2 c. Mestizo 3 d. Amarillo 4

Escriba el dato que se solicite o haga una "x" en el cuadro, según corresponda

Elaborado por: Autor de tesis

Fuente: Investigación de campo

Anexo 3: Planilla de recolección de datos

MODELO DE ATENCION AL PACIENTE										Tipo de pesquisa.		Activa. <input type="checkbox"/> 1		Pasiva. <input type="checkbox"/> 2		No.								
Primer apellido.			Segundo apellido.			Nombres.			CI		Sexo.		M <input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2											
Edad.	Ocupación.		Color de piel.			Blanco. <input type="checkbox"/> 1		Negro. <input type="checkbox"/> 2		Mestizo. <input type="checkbox"/> 3		Amarillo. <input type="checkbox"/> 4												
CARACTERISTICAS CLINICAS																								
DESCRIPCIÓN		Dolor.		Localización.																				
				Sí.	No.	Labio Superior	Labio inferior	Base de lengua	Dorso de lengua	Lateral lengua	Vértice lengua	Encía superior	Encía inferior	Paladar duro	Paladar blando	Suelo de boca	Mucosa carrillo	Trígono retromolar	Glandula parótida	Amígdala	Pared lateral faringe	Glandula salival	Nódulo cuello	Otra
a. Lesión blanca.		<input type="checkbox"/> 1																						
b. Lesión roja.		<input type="checkbox"/> 2																						
c. Lesión ulcerosa.		<input type="checkbox"/> 3																						
d. Lesión mixta.		<input type="checkbox"/> 4																						
e. Lesión ulcerosa hemorrágica.		<input type="checkbox"/> 5																						
f. Lesión de coloración oscura.		<input type="checkbox"/> 6																						
g. Nódulo.		<input type="checkbox"/> 7																						
h. Nódulo ulcerado.		<input type="checkbox"/> 8																						
i. Crecimiento verrugoso.		<input type="checkbox"/> 9																						
j. Aumento de volumen de tejido.		<input type="checkbox"/> 10																						
k.																								
l.																								
m.																								
Diagnóstico presuntivo.																								
a. Leucoplasia . <input type="checkbox"/> 1				b. Eritroplasia. <input type="checkbox"/> 2				c. Eritroleucoplasia. <input type="checkbox"/> 3				d. Carcinoma. <input type="checkbox"/> 4				e. Queilitis. <input type="checkbox"/> 5								
f. Tumor <input type="checkbox"/> 6				g. Otra <input type="checkbox"/> 7				h. ¿Cuál?																
Tratamiento indicado.																								
Fecha de atención.		Día.		Mes.		Año.		Atendido por.				Nombre.				Firma.								

Anexo 4.

Matriz de operacionalización de las variables.

Variable.	Tipo.	Definición.	Categoría.	Indicador.
Edad.	Cuantitativa discreta.	Según años cumplidos en el momento de la encuesta.	60-69 años 70-80 años 80 años en adelante	Frecuencia absoluta y %.
Sexo.	Cualitativa nominal dicotómica.	Sexo biológico de pertenencia	Femenino. Masculino	Frecuencia absoluta y %.
Estado de conservación de la prótesis	Cualitativo Ordinal politómica	Estado de conservación de la prótesis.	Bueno. Malo.	Frecuencia absoluta y %.
Tiempo de uso de la prótesis	Cuantitativa continúa.	Tiempo que lleva el paciente utilizando la prótesis.	Hasta 5 años. 6 a 10 años. 11 a 20 años. 21 y más.	Frecuencia absoluta y %.
Prótesis desajustada.	Cualitativa nominal dicotómica.	Cuando se detectan signo de deficiencia de retención, soporte, y estabilidad de la prótesis.	Si presenta movilidad. No presenta movilidad.	Frecuencia absoluta y %.
Tipo de lesiones en la mucosa	Cualitativa nominal politómica.	Identificación de lesiones en mucosa	Nombre de la lesión. Estomatitis. S. Épulis fisurado. Fibroma. Leucoplasia.	Frecuencia absoluta y %.

			Candidiasis. Queilitis.	
--	--	--	----------------------------	--

Anexo 5.

**Recolección de datos de los adultos mayores del hogar de anciano Guillermina
Loor de Moreno del Cantón Portoviejo.**





Anexo 6.

Presupuesto

Rubros	Cantidad	Unidad de Medida	Costo Unitario	Costo Total	Autogestion	Aporte Externo
Memoria USB	1	Unidad	\$10.00	\$10.00	\$10.00	
Copias	200	Unidad	\$ 0.03		\$6	
Mascarillas	7	Caja	\$ 4.00	\$ 28.00	\$ 82.00	
Guantes estériles	7	Caja	\$ 8.00	\$52.00	\$52.00	
Esferos	2	Caja	\$ 3.00	\$6.00	\$6.00	
Tinta Negra	10	Cartuchos	\$ 12.00		\$120.00	
Campos estériles	16	Unidad	\$ 1.00	\$16.00	\$16.00	
Encuadernado de la tesis	4	Espiralado	\$3.00	\$3.00	\$3.00	
Transporte	Mensual	Unidad	\$180.00	\$ 18.00	\$ 18	
Varios			\$ 30	\$ 30	\$30	
				Subtotal	\$241.40	
				Total	\$241.40	

BIBLIOGRAFÍA.

Álvarez C., H., y Fassina, N. A (2007). *Prótesis Total Removible Fundamentos Técnica y Clínica en Rehabilitación Bucal*. República de Argentina: Hacheace.

Ardila, C., Jimenez, R., & Alvarez, E. (2013). Efectos del hábito de fumar invertido sobre la mucosa oral. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 17(3). 2014. En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000300015.

Arellano, L. (2012). Condiciones bucales en adultos mayores portadores de dentaduras totales. Mérida. [En línea]. Consultado: [05, enero, 2014]. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/3973/3807>.

Arellano, L. (2012). Condiciones bucales en adultos mayores portadores de dentaduras totales. Mérida. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/3973/3807>.

Bascones, A. (2009). *Medicina Bucal*. Madrid, Reino de España: Ariel.

Bermudo, L. (Ed.). (2001). *Atlas de cirugía oral*. Instituto De Salud Buco Laser-Dental.

Cardentey, J. (2011). Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr08211.pdf>

Cawson, R. A. (2009). *Cawson fundamentos de medicina y patología oral*. (8° ed.)
Reino de España: Elsevier S. L.

Chimenos, E., y López, J. (2010). *Esquema de medicina bucal*. (IV colección) Reino
de España: Universidad de Barcelona.

Chimenos, E., y López, J. (2010). *Esquema de medicina bucal*. (IV colección) Reino
de España: Universidad de Barcelona.

Estrada Pereira, G. A., Zayas Simón, O. P., González Heredia, E., González Alonso,
C., & Castellanos Sierra, G. (2010). Diagnóstico clínico e histopatológico de la
eritroplasia bucal. *Medisan*, desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000400003&script=sci_arttext&tlng=pt.

Fitzpatrick, T. (2009). *Dermatología en Medicina General*. República de Argentina:
Panamericana.

Gallegos, J. (2006). El cáncer de cabeza y cuello. Factores de riesgo y prevención.
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2006/cc064m.pdf>

Lemus, L. (2009). Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones
bucles en el adulto mayor. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100015

León, E., Romero, M., Ferrer, I., Fatjó, M. (1996). *Pesquisaje de lesiones premalignas
y malignas en la cavidad bucal*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251996000300002&script=sci_arttext .

Local, A. (2009). Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Disponible en:

<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600/6672>

Martell, Y. (2007). Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html

Martínez, A. (2008). La leucoplasia oral: Su implicación como lesión precancerosa.

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v24n1/original2.pdf>.

Morales, F. (2007). Temas Prácticos en Geriatria y Gerontología. República de Costa Rica: Euned.

Palma, A. (2007). Técnica de Ayuda Odontológica y Estomatológica. Reino de España: Paraninfo.

Philip Sapp, J., Eversole, L. R., y Wysocki, G. P. (2011). *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. (2° ed.) Reino de España: Elsevier S. L.

Quintana, J., Fernández, M., Laborde, R. (2004). Factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas bucales. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072004000300007&script=sci_arttext

Rivera, P. (2014). Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/85/70>

Rozman, C., y Cardellach, F. (2013). *Farrera-Rozman. Medicina interna. Enfermedades del aparato digestivo: gastroenterología y hepatología.* (17° ed.) Reino de España: Elsevier S. L.

Sánchez, M. (2013). Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles. [En línea]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013001100011&script=sci_arttext

Santana, J. C. (2010). Atlas de Patología del Complejo bucal. La Habana, República de Cuba: Ciencias médicas

Sapp, P. (2005). Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Reino de España: Elsevier.

Torres, M. (2009). Trastornos odontológicos en el adulto mayor. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/412414>

Vilchez, E. (2014). Lesiones subprotésicas en pacientes portadores de prótesis

Wolff, K., Goldsmith, L. A., Katz, S., Gilchrest, B., Paller, A., Leffell, D. (2009). *Dermatología en medicina general.* (7° ed.) Buenos Aires, República de Argentina: Médica Panamericana.

Wolff, K., Goldsmith, L. A., Katz, S., Gilchrest, B., Paller, A., Leffell, D. (2009). *Dermatología en medicina general.* (7° ed.) Buenos Aires, República de Argentina: Médica Panamericana