



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DEFICIENCIA MASTICATORIA POR PÉRDIDA DENTARIA COMO
FACTOR DE RIESGO A ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN
EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**

Autor (a): Laura Isabel Marí García.

Urb. Yuma II, calle N°3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 87123

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**DEFICIENCIA MASTICATORIA POR PÉRDIDA DENTARIA COMO
FACTOR DE RIESGO A ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN
EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores: Laura Isabel Marí García.

Tutor: Leonard Bustamante

San Diego, Junio 2017.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

AQUÍ DEBEN COLOCAR EL TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1) 20.107.149

Laura Isabel Marí García

Tutor Propuesto: Leonard Bustamante

Firma: _____

Cédula de Identidad N° 13.663.369

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Leonard Bustamante, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 13.663.369, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Laura Marí portador(a) de la Cedula de Identidad N° 20.107.149, titulado **DEFICIENCIA MASTICATORIA POR PÉRDIDA DENTARIA COMO FACTOR DE RIESGO A ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 28 días del mes de Junio del año Dos Mil Diecisiete.

Leonard Bustamante

C.I: V- 13.663.369



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“DEFICIENCIA MASTICATORIA POR PÉRDIDA DENTARIA COMO FACTOR DE RIESGO A ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY”**, realizado por Laura Isabel Marí García, C.I 20.107.149. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Contenido)

Nombre: Leonard Bustamante

C.I.: 13.663.369

Jurado

Nombre: Mauren García

C.I.: 7.064.708

Jurado

Nombre: Andreina Dávila

C.I.: 18.266.945

Fecha: _____

DEDICATORIA

A Dios

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi Mamá

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional, y el día a día que pasamos juntas con lágrimas y alegrías, altas y bajas sin ti no sería quien soy hoy en día, te vi luchar desde pequeña por mí y ya es hora de cambiar esos papeles por eso luche tanto para que te sientas orgullosa de mí y de que nos convertimos en Odontólogos porque no solo la tesis es por ti sino el título y la medalla también llevan tu nombre, con esfuerzo y perseverancia llegue a la meta siempre de tu mano, porque lo eres todo para mí y siempre será así juntas en todo momento Te Amo Infinitamente.

A mi Gordo

Por estar en buenas y malas por decirme si se puede lo vas a lograr gorda, todo saldrá bien! Por inspirarme a ser mejor persona, mejor estudiante y hoy en día mejor Odontólogo por tanto amor y paciencia ser esas ganas de levantarme a diario a luchar, por estar en mis días de cansancio y decline y simplemente hacerme cada día más fuerte y feliz Te Amo esto también es por ti y para ti.

A mis Tíos Mariano y Marenxu.

A mis tíos por ser de gran ayuda en este largo camino de varios años ya que sin ustedes esto no podría haber sido posible, son una inspiración y unas personas nobles y con un corazón muy grande que estuvieron para mí en todo momento, Que Dios los Bendiga.

Laura Isabel Marí García

AGRADECIMIENTOS

Al culminar con esta etapa de estudio y de inicio de vida profesional brindamos nuestros más sinceros agradecimientos a Dios por ser la antorcha que guía nuestros caminos.

A mi madre y demás familiares que con sacrificio y esmero confiaron y nos apoyaron en nuestra carrera universitaria.

A mis maestros que con sus conocimientos enriquecieron un abanico de aprendizaje en mí, e inculcaron valores para la vida profesional.

A nuestros tutores de Tesis por el respaldo constante en la realización de este trabajo.

Amigos y compañeros con los que recorri este sendero de formación profesional.

A todas y a cada una de las personas que contribuyeron de una u otra forma en la realización de este sueño que me enrumba a alcanzar el éxito profesional.

A la universidad José Antonio Páez mi casa de estudio, por acogerme en su organización y hacerme sentir parte de ella, afianzando en mi el sentido de pertenencia, al tiempo de motivarme y conducirme al logro de este objetivo. A todos ustedes, Gracias.

INDICE

	pp.
RESUMEN IFORMATIVO	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.1.1 Formulación del Problema.....	5
1.2 Objetivos de la Investigación.....	5
1.2.1 Objetivo General.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos.....	5
1.3 Justificación de la Investigación.....	6
1.4 Delimitación.....	6
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	10
2.3 Antecedentes Legales de la Investigación.....	18
2.4 Definición de términos básicos.....	20
III MARCO METODOLOGICO	
3.1 Modalidad de la investigación.....	22
3.2 Tipo de Investigación.....	22
3.3 Diseño de Investigación.....	22
3.4 Población y Muestra.....	23
3.5 Técnicas de Recolección de Datos.....	23
3.6 Instrumento de recolección de datos.....	23
IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1 Presentación de Resultados.....	24
4.2 Interpretación de Resultados.....	25
Conclusiones.....	32

Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.....	25
GRÁFICO N°2.....	27
GRÁFICO N°3.....	30

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	25
TABLA N°2	27
TABLA N°3	29



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**DEFICIENCIA MASTICATORIA POR PÉRDIDA DENTARIA COMO
FACTOR DE RIESGO A ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN
EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**

Autor (a): Laura Isabel Marí García C.I. 20.107.149
Tutor: Leonard Bustamante
Fecha: Junio 2017.

RESUMEN INFORMATIVO

El trabajo de investigación que a continuación se presenta, tiene como objetivo general: Evaluar el impacto de la deficiencia masticatoria por pérdida dentaria como factor de riesgo a enfermedades gástricas en el adulto mayor que acude al servicio de gastroenterología del hospital central de Maracay en el periodo Febrero-Junio 2017. Para el desarrollo de este, se diseñó un instrumento de recolección de datos acorde con las necesidades del caso, dicha investigación estuvo delimitada en el área de gastroenterología del Hospital Central de Maracay. Para el desenlace de este tema, se hizo necesario la formulación de tres objetivos específicos a saber: objetivo 1, Identificar los casos más comunes de enfermedades gástricas en los pacientes adultos mayores que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Central de Maracay. Objetivo 2, Relacionar la pérdida dentaria con el estado gastroenterológico del paciente Adulto Mayor del hospital Central de Maracay. Objetivo 3, Determinar la incidencia de enfermedades gástricas como causa de ausencias dentarias en los pacientes adultos mayores; los mismos fueron expuestos de manera progresiva, dando como resultado argumentos que permitieron dar respuestas al problema planteado en el Capítulo I del proyecto en cuestión. Dentro de estos logros se puede destacar la identificación de las enfermedades gástricas con mayor frecuencia reportadas en el área antes indicado; igualmente se logró constatar que en efecto existe relación entre las enfermedades que se citan en los objetivos específicos, resultados que fueron posibles siguiendo un patrón metodológico diseñado de la siguiente manera: el estudio se inscribió dentro de una línea descriptiva, ya que todas las situaciones fueron tomadas de la realidad y observadas en su ambiente natural, por otra parte la modalidad del estudio es de campo, ya que se basó en información primaria sustraído directamente del área bajo estudio. Lo cual permitió formular algunas conclusiones.

Descriptor: enfermedades gastroenterológicas, ausencias dentarias, deficiencias masticatorias, pacientes Adulto mayor, gastroenterología, causas.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL

MASTICATORY DEFICIENCY FOR DENTAL LOSS AS A RISK FACTOR TO GASTROINTESTINAL DISEASES IN THE ELDERLY ADULT WHO COMES TO THE GASTROENTEROLOGY SERVICE OF THE CENTRAL HOSPITAL OF MARACAY

Author: Laura Isabel Marí García C.I. 20.107.149

Tutor: Leonard Bustamante

Date: Junio 2017.

INFORMATIVE SUMMARY

The main objective of the research is to evaluate the impact of masticatory deficiency due to tooth loss as a risk factor for gastric diseases in the elderly who attend the gastroenterology department of the central hospital of Maracay in the period February-June 2017. For the development of this, a data collection instrument was designed according to the needs of the case, this investigation was delimited in the area of gastroenterology of the Central Hospital of Maracay. For the outcome of this topic, it was necessary to formulate three specific objectives namely: Objective 1, Identify the most common cases of gastric diseases in the elderly patients who attend the gastroenterology consultation at the Central Hospital of Maracay. Objective 2, Relate the dental loss to the gastroenterological state of the adult patient of the Central Hospital of Maracay. Objective 3, To determine the incidence of gastric diseases as a cause of dental absences in elderly patients; They were presented in a progressive way, resulting in arguments that allowed to answer the problem posed in Chapter I of the project in question. Among these achievements we can highlight the identification of the most frequently reported gastric diseases in the area indicated above; It was also possible to verify that there is indeed a relationship between the diseases mentioned in the specific objectives, which were possible following a methodological pattern designed as follows: the study was registered in a descriptive line, since all situations were Taken from reality and observed in their natural environment, on the other hand the modality of the study is field, since it was based on primary information subtracted directly from the area under study. Finally it was concluded and recommendations were given.

Descriptors: Gastroenterological diseases, dental absences, masticatory deficiencies, elderly patients, gastroenterology, causes.

INTRODUCCIÓN

Desde que el hombre ha tenido uso de razón, es decir desde el inicio de su existencia una de las características que lo definen es el sentido de sobrevivencia, razón demás para destinar tiempo y recursos en pro de investigaciones que aporten mayores conocimientos y adelantos científicos tendientes a mejorar la calidad de vida de los seres humanos.

Dentro de los aspectos que determinan en cierta manera dicha calidad de vida se puede citar, la seguridad social, alimentaria y el derecho a la salud, entre otros. El tema de la salud abarca una de las principales inquietudes de una sociedad, sobre todo cuando se trata de inducir a los ciudadanos a adoptar nuevos paradigmas donde concienticen que para mantener un estado saludable, parte de una alimentación adecuada, actividades físicas y recreativas acorde a la edad cronológica del individuo, pero sobre todo a aplicar un programa preventivo de salud integral.

Organizaciones multilaterales, tales como la organización mundial de la salud (OMS), (FAO), entre otras dedican constantemente estudios en casos relacionados con Venezuela conjuntamente con organismos nacionales para desarrollar esfuerzos que promuevan el crecimiento económico, de la productividad, de los mercados y de la protección social; con intención de proteger la salud física y mental de sus habitantes.

Cuando se habla de salud integral, la odontología juega un rol importante para prevenir y atacar diferentes enfermedades que se generan a partir del manejo poco efectivo de la higiene y cuidados bucodentales, situación que coloca en riesgo tanto a la población infantil, como al adulto mayor, de allí que cualquier esfuerzo realizado por los especialistas en el área debe tomar en cuenta el crecimiento de la población y el envejecimiento de la sociedad.

En este orden de ideas la presente investigación toma como punto de referencia el estudio de las implicaciones que puede tener la salud bucal del adulto mayor en el

proceso de alimentación y digestión de los alimentos. Tomando en cuenta que dicho proceso inicia con la masticación, el cual es un proceso que consiste en la trituración del alimento por los dientes a través de la regulación neuromuscular. De manera que el principal propósito de la función masticatoria, en el sentido más amplio es el mecánico, a través del cual el alimento debe ser adaptado en tamaño, forma y deglución para su óptima digestión, el cual es un proceso fundamentalmente químico. Asimismo, existen alteraciones gastrointestinales propios en el adulto mayor como las alteraciones en la mucosa oral, la lengua, las encías, los dientes, las glándulas salivales que condicionan una disminución del gusto y la producción de saliva que favorecen la aparición de infecciones locales.

Las estadísticas muestran que la xerostomía en el 40% de los adultos mayores a 65 años favorece la inapetencia y dificultan la formación y deglución del bolo alimenticio, favorecen a atragantamientos, mientras que el 20 a 30 % presentan gastritis atrófica y disminución del ácido clorhídrico (infección por *Helicobacter Pylori*). La motilidad gástrica también es alterada, lo que favorece a la aparición de la ERGE, común en personas mayores. La dispepsia funcional es muy común en la práctica clínica y dentro de su fisiopatología están la alteración de la dismotilidad del intestino delgado e hipo motilidad antral del estómago, así como también el vaciamiento gástrico, el cual está en relación al tamaño de las partículas ingeridas durante la masticación.

Este trabajo de investigación presenta a la deficiencia masticatoria por pérdida dentaria como Factor de Riesgo a enfermedades Gastrointestinales en el adulto mayor; teniendo en cuenta que la pérdida de dientes influye en la calidad masticatoria y puede afectar el vaciamiento gástrico en este grupo etario. Se espera que al término de la misma se determinen indicadores importantes que expliquen el impacto de la deficiencia masticatoria en la salud gástrica y digestiva de los pacientes.

En conformidad a lo antes descrito, el desarrollo de la investigación se estructuró en cuatro capítulos, los cuales se mencionan a continuación.

Capítulo I hace referencia al problema en estudio, la definición de los objetivos, la justificación y delimitación de la investigación, seguidamente en el capítulo II se encuentran las referencias teóricas, antecedentes encontrados y definición de términos básicos; los cuales serán de gran ayuda al momento de ampliar el contenido de lo expuesto a continuación.

En el capítulo III se define el marco metodológico señalando el tipo de investigación, modalidad y diseño de la investigación, así como también se determina la población, muestra a estudiar, técnicas de recolección y análisis de datos.

Por ultimo en el capítulo IV se analizan los resultados obtenidos por medio de técnicas estadísticas, lo cual permite concluir y diseñar algunas recomendaciones generales tanto a los pacientes, como a los especialistas del caso.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

El crecimiento global impone cambios a la sociedad mundial, para adaptarse y evolucionar a fin de dar respuestas positivas a todos los desafíos que implica la modernización de los sistemas que la conforman; tecnología, educación, política, salud humana, entre otros.

El tema de la salud constituye uno de los aspectos que más preocupación generan a nivel mundial, de allí que la mayoría de los gobiernos invierten anualmente cuantiosas sumas de dinero en investigaciones, desarrollos de proyectos, que permitan avanzar en la erradicación y prevención de enfermedades, tanto en la población infantil, juvenil y del adulto mayor.

Indiscutiblemente que asociado al desarrollo científico y tecnológico en pro de la salud, la alimentación juega un papel importante, es por eso que día tras día se asumen tareas de concientizar a los individuos sobre la importancia de adquirir buenos hábitos alimenticios.

En Venezuela predominan patrones de consumo marcados por factores socioculturales, que en muchos casos llegan a contraponer las normas de una sana y adecuada alimentación necesaria para conservar la salud de los individuos sobre todo de los más vulnerables, como son niños y ancianos.

Es importante señalar, que además de una alimentación balanceada es importante también el proceso de ingestión y digestión de los alimentos, razón por la que cobra un nivel de interés el proceso de masticación de manera correcta, jugando allí un papel fundamental la Odontología como Ciencia.

Es de puntualizar la situación que actualmente se presenta en el área de gastroenterología en el hospital central de Maracay, específicamente en la población

de adulto mayor, donde ocurren con frecuencia casos de enfermedades asociadas al sistema digestivo, las cuales presentan diferentes causas, siendo algunas de las más comunes la ocasionada por una deficiencia masticatoria de los alimentos; pudiendo estas causar enfermedades crónicas e incluso colocar en riesgo de muerte al paciente.

Por lo tanto, se espera que una vez determinado el grado de influencia que esta patología odontológica tenga en el desenlace de esta enfermedad. La sociedad médica odontológica de Venezuela puede diseñar campañas y programas que involucren la información y concientización de un oportuno control de la salud bucal aun cuando se es adulto mayor.

1.1.2 Formulación del Problema

¿En qué medida la deficiencia masticatoria de los alimentos por pérdida dentaria, pudiera considerarse un factor de riesgo para las enfermedades gastroenterológicas en el Adulto Mayor, que acuden al Hospital Central de Maracay?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de la deficiencia masticatoria por pérdida dentaria como factor de riesgo a enfermedades gástricas en el adulto mayor que acude al servicio de gastroenterología del hospital central de Maracay en el periodo Febrero-Junio 2017.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los casos más comunes de enfermedades gástricas en los pacientes adultos mayores que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Central de Maracay.
- Relacionar la pérdida dentaria con el estado gastroenterológico del paciente Adulto Mayor del hospital Central de Maracay
- Determinar la incidencia de enfermedades gástricas como causa de ausencias dentarias en los pacientes adultos mayores.

1.3 Justificación de la Investigación

Todo esfuerzo dirigido a mejorar la salud y las condiciones de vida, de los seres humanos constituyen un aporte valioso para la sociedad; por lo tanto, este trabajo de investigación fundamenta su importancia en el abordaje de un tema, si bien por muchos ya conocidos, pero hace especial énfasis en el tema de concientizar a la población adulta, sobre los problemas funcionales que pudieran generar el estado inadecuado de los elementos dentales al momento de ejercer su función primordial, la cual es masticar los alimentos, aptos para ser digeridos.

Por supuesto se resalta la situación del adulto mayor quien presenta alta vulnerabilidad con respecto a esta patología. La sociedad Venezolana se caracteriza entre otras cosas por ser tradicionalista, y culturalmente no existen registros que sustenten una conducta preventiva en cuanto a la salud bucal e incluso a la sociedad en general; de allí que la pertinencia de esta investigación está dirigida a coadyudar en fomentar el interés dado la importancia del caso planteado.

1.4 Delimitación de la Investigación

El presente estudio estuvo centrado en la evaluación de deficiencia masticatoria por pérdida dentaria como factor de riesgo a enfermedades gastrointestinales en pacientes adultos mayores considerando el tiempo de desdentado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Alburquerque A., Ricardo, (2012), en un estudio realizado sobre “Deficiencia masticatoria y su repercusión en la función digestiva“ encontró que el desuso de los órganos dentarios ocasiona alteraciones en los tejidos de implantación y disminuye la resistencia a la infección y al trauma, las alteraciones en la normalidad del aparato dentario repercuten directamente en la función digestiva y que para que la masticación sea eficiente, es indispensable que exista una completa normalidad en el aparato dental.

Montejano R., Ferrer R. , Clemente G., Martínez N. y Sanjuan A (2014), en su proyecto de investigación, titulado “Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados” El objetivo principal de este trabajo, es conocer los factores de riesgo asociados al estado nutricional de las personas mayores autónomas y no institucionalizadas. Por otra parte, no existen estudios detallados que evalúen los factores de riesgos asociados al estado nutricional de las personas mayores autónomas y no institucionalizadas. Por ello, y al mismo tiempo se realiza una valoración nutricional, a través del MNA, en la población de estudio, se plantea identificar estos factores, intentando detectar aquellos que influían de forma independiente en el estado nutricional de las personas mayores estudiadas.

La prevalencia de malnutrición o el riesgo de padecerla, en el adulto mayor, varía según el grado de autonomía y el lugar donde vive. Según un estudio de revisión realizado en 12 países por Káiser et al.⁶, en los mayores institucionalizados el riesgo de malnutrición oscila entre un 41,2% y un 53,4% y la malnutrición entre un 13,8% y un 50,5%; sin embargo, para aquellos que viven en su domicilio la

prevalencia es menor, hallando un 31,9% de riesgo de malnutrición y un 5,8% de malnutrición⁶.

En España, las cifras halladas en adultos mayores no institucionalizados son muy similares; un trabajo de revisión publicado por Sánchez-Muñoz et al.⁷, indica que la prevalencia de malnutrición en este colectivo oscila entre un 3,3% y un 12,5% y el riesgo de malnutrición entre un 23,9% y un 57,5%. Y concretamente, en nuestra población de estudio no se ha encontrado malnutrición, sin embargo un 23,33% se hallan en riesgo de malnutrición.

Según los expertos, muchos de los problemas nutricionales de este colectivo podrían ser solucionados mediante una adecuada y temprana valoración nutricional. En ella, y en un primer paso, se deben identificar y cuantificar tanto las causas como las consecuencias de la malnutrición con el fin de estimar si la persona puede beneficiarse o no de un tratamiento nutricional. Los investigadores concluyeron que, en el grupo de adultos mayores estudiados, se han incorporado como factores predictores independientes asociados al riesgo de malnutrición: un nivel bajo de estudios, el sentimiento subjetivo de soledad, tener un apetito escaso, fraccionar en pocas veces la ingesta de comida al día, sufrir xerostomía y problemas de deglución, no mantener dietas prescritas por profesionales.

Dentro del grupo de factores médicos, se han encontrado: el número de enfermedades crónicas diagnosticadas y haber sufrido alguna enfermedad aguda durante el último año. Y en el grupo de factores físicos, se ha observado que, las personas con un IMC bajo presentan mayor riesgo nutricional.

Este trabajo de investigación coincide con el proyecto en cuestión, en que los pacientes Adulto Mayor pueden padecer de diversas patologías estomacales, ya sea por medicamentos, factores genéticos, factores etarios, como también por ausencias dentarias y xerostomía, lo cual puede conducir a este tipo de trastornos gastrointestinales.

Laplace B. , Legrá Sara y Laplace Josué (2013) en su proyecto de investigación titulado “Enfermedades bucales en el adulto mayor”, El número de

adultos mayores, está incrementándose notablemente a nivel mundial, en nuestro país constituye un reto para las autoridades sanitarias y los sistemas de salud pública. Se realizó una revisión bibliográfica de las principales investigaciones procesadas en la base de datos Medline, con el objetivo de actualizar los conocimientos sobre las enfermedades bucales que con mayor frecuencia afectan al adulto mayor. Los ancianos tienen un riesgo mayor de desarrollar enfermedades crónicas de la boca y que incluyen las infecciones (caries, periodontitis), pérdida dentaria, lesiones benignas de la mucosa y cáncer bucal.

Otras condiciones que aparecen con mayor frecuencia son la xerostomía (generalmente secundaria a medicaciones) y la candidiasis bucal. Es función del estomatólogo ayudar a estos pacientes a mantener una buena salud bucal mediante la identificación de los factores de riesgo, el reconocimiento y diferenciación de los cambios normales propios de la edad de los patológicos y la solución de los problemas de salud bucal que les afectan para ofrecerles una mayor calidad de vida.

Concluyendo en que el conocimiento de las particularidades de estas entidades en el paciente anciano permite ofrecer una atención estomatológica de mayor calidad, con indudable mejoría de su calidad de vida.

Este proyecto, al igual que el que se está desarrollando trata de enfermedades bucales, que aunque este trabajo se inclina más hacia enfermedades gastrointestinales, también se toma en cuenta la salud del Adulto Mayor, enfermedades sistémicas y enfermedades o estado de la salud bucal, como periodontitis, sensibilidad dentaria, gingivitis y ausencias dentarias. Ya que por el mismo factor edad, estos comienzan a fallar y no tienen el mismo rendimiento masticatorio.

Pedro Gregorio Díaz Montes (2013) en su proyecto de investigación, titulado “Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM” tiene como objetivo determinar los factores asociados al edentulismo y algunas características de los pacientes edéntulos diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante los años 2005- 2006-2007. En su mayoría

(36%) los pacientes estuvieron en el intervalo de 17 a 32 años y en su mayoría (59%) fueron del sexo femenino.

La procedencia en su mayoría (40%) fueron de Lima tradicional; la situación ocupacional en su mayoría (34%) fueron amas de casa y los empleados, y el grado de instrucción encontrado en la mayoría (52%) fue grado de instrucción superior. En cuanto al edentulismo el mayor porcentaje de piezas dentarias perdidas corresponde a las molares (51%) seguidas de las premolares (33%); las piezas dentarias con indicación de Exodoncia corresponden mayormente también a las molares (43%) seguidas por las premolares (26%); la clasificación de Kennedy más frecuente para el maxilar superior fue la clase III (45%) y la clase III sin modificación es el más común (42%) seguido de la Clase III modificación 1 (38%) y para el maxilar inferior fue la clase I (41%) y la clase I sin modificaciones fue la más común (68%) seguida de la Clase I modificación 1 (27%).

Al determinar los factores asociados se obtuvo que la edad, el grado de instrucción y la ocupación son factores asociados significativos; no así el sexo ni el lugar de residencia. No se encontró edentulismo total inferior, si se encontró edentulismo total superior y edentulismo total superior e inferior, que entre los dos suman solo 10 pacientes (6%).

Este trabajo de investigación demuestra la influencia que puede tener la edad en la pérdida dentaria como elemento fundamental, estableciendo que existen otros factores, tales como, sexo, grado de instrucción y lugar de residencia, pero que no son tan determinantes como la edad. En este sentido se puede afirmar la relación con el presente estudio se encuentra en la variable estudiada, como es la edad del paciente, sirviendo así de argumentación teórica para el desarrollo de dicho trabajo de grado.

2.2 Bases Teóricas de la investigación

Salud general

Según la organización mundial de la salud, La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Salud bucodental

Es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, también se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, caries, pérdida de dientes, y otras enfermedades que pueden afectar el bienestar psicosocial.

Masticación

La masticación de los alimentos es un acto mecánico, biomecánico, bacteriológico y enzimático. Siendo el principal propósito el mecánico, por medio del cual el alimento debe ser adaptado en tamaño, consistencia y forma para su deglución y digestión, lo cual involucra una interacción entre un agente extrínseco (partículas de alimento sólido) y una respuesta intrínseca (trabajo y producción salival) para producir el resultado (partículas más pequeñas de alimentos).

La saliva ayuda a mantener unidas a las partículas en una masa adherente. De esto se desprende que el final de la masticación se caracteriza por la existencia de una fuerza cohesiva máxima que reúne las partes de un bolo.

Rendimiento y Eficiencia Masticatoria

El rendimiento masticatorio (RM) implica el grado de trituración a que puede ser sometido un alimento con un número dado de golpes masticatorios o un tiempo determinado. Se calcula instruyendo al sujeto en masticar un alimento prueba como maní (test de Manly), zanahoria cruda (test de Kapur) o cualquier otro material que reúne las características necesarias para un correcto desempeño del test con un cierto número fijo de golpes masticatorios o un tiempo determinado.

La eficiencia masticatoria (EM) se define como el número de golpes masticatorios adicionales requeridos para lograr un nivel de pulverización de un

determinado alimento, generalmente el nivel de pulverización utilizado es el que se alcanza cuando al alimento está a punto de deglutirse (umbral de deglución).

La eficiencia o máximo funcionamiento de algún implemento o aparato depende en gran parte de la forma del artificio mecánico, y a su vez la forma depende del diseño o forma de cada una de sus partes integrantes y de la relación que tiene cada parte con otra. Por lo tanto, es de vital importancia el conocimiento de la relación exacta que existe entre una parte integrante y las adyacentes u opuestas y las que las circundan. Es tan estrecha esta relación que la pérdida de tan solo una parte de la corona de un diente por algún medio mecánico o por el uso, puede perturbar su integridad a tal grado que menoscabe la máxima eficiencia del aparato. A su vez, el mecanismo oclusal alcanza el máximo de equilibrio, eficiencia y armonía si logramos encontrar una oclusión ideal.

El mantenimiento de esta oclusión ideal depende de:

1. Que las relaciones verticales de las arcadas dentarias y de los maxilares hagan posible un contacto uniforme de todos los dientes durante la oclusión.
2. Que esa relación no se altere evitando que se alarguen los dientes frontales por carga insuficiente en el sentido axial.
3. Que el uso uniforme de todos los dientes ocasione una abrasión regular y contribuye a mantener un contacto uniforme entre las superficies iniciales y triturantes.

Verificada en esta forma la eficacia masticatoria, se comprueba que decrece con la edad, a medida que aumenta la abrasión de los dientes. Comprobación que tiene una importancia fundamental para la prótesis y toda la odontología restaurativa pues significa la importancia de articular las restauraciones dándoles puntos de antagonización y no superficies. No hay que olvidar que todo lo dicho respecto a la eficacia masticatoria se refiere tan solo a la capacidad conminutiva de cada cierre de los dientes sobre sus antagonistas, pudiéndose comparar una eficacia reducida por un mayor número de impactos para cada bolo o bien por un trabajo suplementario en los demás tiempos de digestión.

Factores que Reducen el Rendimiento y la Eficiencia Masticatoria

a) Área oclusal funcional: presenta una relación directa con la eficiencia masticatoria. A su vez depende de factores como la ausencia de piezas dentarias que trae como consecuencia la extrusión dentaria que se presenta a falta de diente antagonista; además, la ausencia del primer molar que representa el 37-48% del área oclusal dentaria, disminuye el RM en un 33%. También está la maloclusión dentaria por causas de malos hábitos, genéticas o hereditarias. Las relaciones oclusales normales pueden evaluarse al analizar pares dentarios que ocluyen o el patrón de oclusión.

b) Influencia de la lengua y otros tejidos bucales: las mejillas, los labios y la lengua participan fundamentalmente en la selección, transporte y distribución de las partículas más gruesas del alimento entre las superficies oclusales dentarias.

c) Limitaciones de la fuerza masticatoria: el más común y prevalente es la limitación por dolor ya sea dental o periodontal, luego las enfermedades periodontales que destruyen el hueso alveolar y, por último, el uso de aparatos protésicos.

d) Movimiento mandibular anormal: las patologías del ATM o una disfunción neuromuscular producen movimientos mandibulares anormales (ejemplo: miastenia gravis, tétanos, neuralgia del trigémino, parálisis orofacial, etc.), alterando la relación oclusal y la eficiencia masticatoria.

e) Sensibilidad de la boca: puede ser producida por los dientes o por las mucosas. Cuando es por los dientes se produce por las caries dentales o abrasiones mecánicas o químicas capaces de producir dolor en el momento de la masticación. Cuando la sensibilidad proviene de las mucosas, ella puede ser originada por lesiones de la mucosa gingival, carrillos, labios o lengua. Ya sabemos que estos elementos constituyen un factor importante en el acto masticatorio, por consiguiente cualquier hecho que altere su normal funcionamiento disminuye o imposibilita al acto masticatorio.

f) Vicios masticatorios y malos hábitos:

Dentro de los vicios masticatorios corresponde incluir la masticación unilateral, el trismo nocturno e intermitente diurno. La masticación unilateral apareja toda la fama

de alteración patológica, gingivitis tárrica, atrofia gingivosea, periodontitis, caries, maloclusión, etc.

El trismo y el rechinar de los dientes por neurosis, durante el sueño pueden acarrear hasta la pérdida total de la dentadura. Existen casos en que el vicio masticatorio consiste en apretar a los dientes en oclusión céntrica durante el día. Es una neurosis que puede causar atrofas alveolares de no corregirse oportunamente.

Importancia de la Masticación en la Digestión.

La ingestión, masticación y deglución son importantes en la función motora gástrica y esta función esta marcadamente afectada por la manera como el alimento es ingerido. La masticación desempeña un rol importante en el mantenimiento de una buena motilidad del tracto digestivo debido al aumento del movimiento fisiológico gástrico. En un estudio se observó una reducción de la excreción gástrica en adultos mayores que se sometieron a los tubos de alimentación sin la masticación, lo que indica la importancia de la masticación en la motilidad gástrica.

En las personas de la tercera edad ocurren los cambios fisiológicos degenerativos en todos los sistemas del organismo, y en especial en el sistema digestivo, fundamentalmente por la pérdida de los dientes, reducción de los corpúsculos del gusto, así como su distribución, las glándulas salivales los cuales reducen su capacidad de secreción, todo lo cual conlleva a una deficiencia masticatoria que asociada a una alteración en la motilidad intestinal da lugar a diversos trastornos digestivos.

Las personas con una pobre capacidad para triturar sus alimentos compensan la fuerza y habilidad perdida para masticar adaptando sus comidas o tragando partículas burdas de alimento. El primer tipo de comportamiento induce a que se produzca un desbalance en la dieta y la segunda actitud podría causar una disminución en la biodisponibilidad de nutrientes y también generar disturbios gástricos e intestinales. La correcta masticación permite deglutir los alimentos sin maltratar la mucosa

orofaríngea e incrementar la disponibilidad superficial del bolo alimenticio para la acción enzimática gástrica.

El alimento pobremente masticado puede producir desordenes gastrointestinales como gastritis, úlcera gástrica y úlcera duodenal; así lo señalan algunos estudios en donde se encontraron que la gastritis era 8 veces más común en personas desdentadas que en aquellas con dentadura normal. Además en otros en los cuales se estudiaron a pacientes con malformaciones maxilares y con grandes alteraciones en la oclusión, se encontraron que el 76% de los sujetos justificaron su tratamiento por presentar una pobre habilidad para masticar sus alimentos.

Desde otro punto de vista, las grandes partículas naturalmente pueden ser digeridas, pero van a causar a menudo dolorosas contracciones esofágicas; así mismo, al hacer una división cuidadosa de los alimentos se impide que estos lesionen la mucosa del tubo digestivo. La ausencia de una masticación eficaz puede repercutir en la salud del individuo, pues los estudios han demostrado cómo una vez corregida y regulada la función de masticar, el paciente ha recuperado la salud.

Clasificación de Enfermedades Gástricas:

A. Dispepsia

Según los criterios de Roma II consensuados en 1999 define como cualquier dolor o molestia localizada en la parte central del abdomen superior y que puede estar asociados una sensación de plenitud, saciedad precoz, distensión, eructos, náuseas y vómitos. La dispepsia se clasifica en orgánica (cuando los síntomas son secundarios a causas anatómicas, bioquímicas, metabólicas o al consumo de alcohol o fármacos) y no orgánica o funcional.

Las principales causas de dispepsia son: 50% trastornos funcionales, 30% enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), 20% úlcera gastroduodenal, menos del 1-2% neoplasias. Existen otras causas menos frecuentes de dispepsia como: cálculos biliares, pancreatitis crónica, cáncer de páncreas, enfermedad celíaca,

intolerancia a la lactosa, medicación (digitálicos, teofilina, eritromicina), enfermedades infiltrativas del estómago (gastritis eosinofílica, enfermedad de Crohn, sarcoidosis), trastornos metabólicos (hipertiroidismo, hipercalcemia, diabetes), hepatoma, angina intestinal.

B. Esofagitis

Se presenta cuando el revestimiento del esófago se hincha, inflama o irrita. El esófago es el tubo que va desde la parte posterior de la boca hasta el estómago. Es causado por el reflujo de líquido del estómago hacia el esófago. El líquido contiene ácido, el cual irrita el tejido. A este problema se le llama reflujo gastroesofágico (ERGE). Un trastorno autoinmunitario llamado esofagitis eosinofílica también causa esta afección.

El consumo de alcohol y del cigarrillo incrementa el factor de riesgo de contraer esta enfermedad. Al igual que el consumo de medicamentos como alendronato, doxiciclina, ibandronato, risedronato, tetraciclina, pastillas de potasio y vitamina C.

La infección o irritación puede hacer que el esófago se inflame. Y se pueden formar llagas llamadas úlceras, los síntomas pueden estar acompañados por tos, dificultad para tragar, dolor al tragar, ronquera y acidez.

C. Úlcera Gástrica

Una úlcera de estómago (úlceras gástricas o úlceras pépticas de estómago) es una herida profunda en una zona de la mucosa del estómago. La causa de este tipo de úlcera es, por lo general, una inflamación que merma la protección de la mucosa frente a los ácidos del estómago debido, principalmente a una infección. En la actualidad se cree que los principales causantes son la bacteria *Helicobacter Pylori* y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE).

Las úlceras de estómago o úlceras gástricas suelen afectar a las personas mayores de 50 años. Entre las causas más comunes de una úlcera gástrica se encuentran las siguientes, una elevada producción de ácidos estomacales, alteración de los movimientos del estómago, presencia de la bacteria *Helicobacter Pylori* en el estómago, la toma de determinados medicamentos como, por ejemplo, los antiinflamatorios no esteroideos, el ácido acetilsalicílico o los corticosteroides, el estrés, el síndrome de Zollinger Ellison, una enfermedad que segrega altos niveles de la hormona gastrina.

D. Úlceras Duodenales

Una úlcera de duodeno es una lesión benigna (*ulcus duodeni*) que se manifiesta como un daño profundo y extendido en la pared del duodeno. Las úlceras de duodeno son, aproximadamente, cuatro veces más frecuentes que las úlceras gástricas.

La causa más común de una úlcera de duodeno es una hipersecreción de jugo gástrico. Existen otros factores, como determinados medicamentos, la nicotina o el estrés, que pueden favorecer la aparición de una úlcera de duodeno. Además, las infecciones bacterias producidas por el *Helicobacter Pylori*, por ejemplo, tienen un papel fundamental en el desarrollo de una úlcera de duodeno.

La úlcera de duodeno es el tipo de úlcera más frecuente entre las enfermedades de úlceras persistentes. Sus síntomas son poco indicativos y abarcan desde dolores, presión y sensación de pesadez en el epigastrio, hasta eructos, gases, náuseas o vómitos.

E. Gastritis

La gastritis es la inflamación del revestimiento del estómago y puede ser aguda, cuando se presenta durante un corto periodo de tiempo, o crónica, si se prolonga durante meses o años. Esta inflamación del estómago causa, en las personas que lo padecen, dolor en la parte superior del vientre o del estómago, náuseas y en ocasiones vómitos.

Una de las causas más habituales de la gastritis es la infección por una bacteria llamada *Helicobacter Pylori* que se trasmite de persona a persona. En países desarrollados esta bacteria podría estar infectando al 50% d de la población, aunque solo el 15% de ellos desarrollan la enfermedad, lo que hace ver que está muy influenciada por factores genéticos o ambientales (la comida, el hábito de fumar, etc).

F. Duodenitis

La duodenitis es la inflamación que ocurre en el duodeno, el comienzo del intestino delgado. La duodenitis principalmente acompaña a otros problemas de salud tales como hepatitis, gastritis y dispepsia. Algunos médicos también conectan esta enfermedad con la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

La duodenitis puede presentarse súbitamente y persistir por periodos cortos duodenitis aguda. Los síntomas suelen ser graves en estos casos. La duodenitis crónica persiste durante largos períodos de tiempo meses e incluso años. A menudo es asintomática durante la mayor parte del tiempo con fases cortas de síntomas severos.

La duodenitis causa la inflamación del revestimiento del estómago que puede dar lugar a una serie de síntomas. Los síntomas pueden variar en intensidad entre los individuos. Algunos síntomas son, distención abdominal, dolor abdominal, gases, pérdida de apetito, náuseas con o sin vomito.

2.3 Antecedentes legales de la investigación

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber

de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integro al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la forma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

El desarrollo de este proyecto de investigación, se encuentra enmarcado dentro de los articulos anteriormente citados, puesto que los servicios odontológicos o bien sea la odontología es una especialización que va dentro de la rama de la salud, por lo tanto el ejercicio de esta actividad se rige bajo estas normas.

Derecho a la educación

Artículo 102. La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social consustanciados con los valores de la identidad nacional, y con una visión latinoamericana y universal. El Estado, con la participación de las

familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta Constitución y en la ley.

La educación y motivación al paciente va de la mano con este artículo, ya que al momento de hacer charlas, reuniones para el paciente se le está brindando la oportunidad de conocer un poco más afondo acerca de esta área y el cuidado que debe tener a nivel bucal, siguiendo los parámetros establecidos por esta ley.

2.4 Definición de Términos básicos.

Deontología

Parte de la ética que trata de los deberes y principios que afectan a una profesión. En este sentido se tiene que establecer que emana del griego, pues es fruto de la suma de dos componentes de dicha lengua: “Dentos”, que puede traducirse como deber u obligación. Y “logia”, que es sinónimo de estudio.

Moral

Es una palabra de origen latino, que proviene de los términos moris “costumbre”. Se trata de un conjunto de creencias, costumbres, valores y normas de una persona o de un grupo social, que funciona como una guía para obrar. Es decir, la moral orienta acerca de qué acciones son correctas (buenas) y cuales son incorrectas (malas).

Ética

La ética se relaciona con el estudio de la moral y de la acción humana. El concepto proviene del término griego ethikos, que significa “carácter”. Una sentencia ética es una declaración moral que elabora afirmaciones y define lo que es bueno, malo, obligatorio, permitido, etc. en lo referente a una acción o una decisión.

Edentulismo

Es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes. La causa del edentulismo puede ser congénita o adquirida. Los edentulismos congénitos totales

son una manifestación de los síndromes congénitos muy graves y, generalmente, no compatibles con la vida. Sin embargo, la ausencia congénita de alguna pieza dental es más habitual. El edentulismo adquirido, es decir la pérdida de dientes durante nuestra vida es un hecho más común que el edentulismo congénito y suele ser secundario a procesos como caries, patología periodontal o traumatismos.

Deficiencia Masticatoria

El desuso de los órganos dentarios ocasiona alteraciones en los tejidos de implantación y disminuye la resistencia a la infección y al trauma. Y es ahí cuando existe una deficiencia masticatoria.

Enfermedades Gastrointestinales

Son aquellas patologías en la que está afectado de alguna forma el sistema digestivo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Modalidad de la Investigación

La investigación de campo según Arias (2006), es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos seleccionados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios, sin manipular o controlar variable alguna), es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes, de allí su carácter de investigación no experimental.

3.2 Tipo de Investigación

En el siguiente capítulo se determina la metodología a seguir en la investigación para así poder lograr los objetivos que se han planteado, es decir, se hace referencia a los procedimientos que se siguen para desarrollar la investigación.

El tipo de investigación es descriptiva ya que “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”; así lo define la autora Fideas G. Arias (2006). Esto quiere decir que todas las situaciones que se describieron, fueron tomadas de la realidad y de igual forma observadas en su ambiente natural.

3.3 Diseño de Investigación

La investigación presenta un diseño de tipo no experimental debido a que se toman los datos sin manipular o controlar variable alguna, es decir, según Fideas G. Arias (2006), “que el investigador obtiene la información pero no altera condiciones existentes” (Pág. 24). Esta información puede obtenerse a través de los resultados obtenidos de la muestra.

Esta información puede obtenerse a partir de diferentes fuentes, entre las cuales se pueden mencionar, la investigación bibliográfica y la fuente directa a través de la aplicación de encuestas, lo que la define como una investigación de campo.

3.4 Población y Muestra

Según Fidias G. Arias (2006) define a la población finita como “una agrupación en la que se le conoce la cantidad de unidades que la integran” (Pág. 82), dicho concepto concuerda con la población de la investigación, la cual está constituida por los pacientes Adulto Mayor que acuden a la consulta del área de Gastroenterología del Hospital Central de Maracay.

Muestra

“La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (Pág. 83), así lo define Fidias G Arias (2006). A partir de esta definición se toma como muestra la seleccionada mediante la técnica de muestreo probabilístico de azar simple, ya que es él se adapta más al proyecto de investigación por el hecho de que la población presenta características de homogeneidad. En este caso se procede a seleccionar aleatoriamente el 5% de la consulta diaria.

3.5 Técnicas de Recolección de Datos

Con el propósito de garantizar el buen desarrollo de levantamiento de la información y datos asociada con la investigación, para su posterior tratamiento, se hace indispensable el uso de técnicas, que no son más que “una serie de recursos de los cuales se vale el investigador para los fenómenos y extraer de ellos información” (pág. 58), según Sabino Carlos 1992.

3.6 Instrumento de Recolección de Datos

Con la finalidad de obtener la información pertinente para el desarrollo de este trabajo de investigación, se hizo necesario crear una tabla de registro, donde estarán plasmadas las diferentes enfermedades gastrointestinales, estados bucales, tratamientos protésicos que estos pacientes tengan en boca, conjuntamente con las edades y sexos de los mismos. Todo esto para reflejar la relación que existe entre estas enfermedades y las ausencias dentales.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo contiene el cuerpo medular de la investigación, con una estructura basada en la aplicación de técnicas y herramientas estadísticas para la organización y presentación de los datos obtenidos a través de la aplicación de una tabla de registro a pacientes del área de Gastroenterología del hospital Central de Maracay. Datos que posteriormente serán analizados y a partir de ellos el investigador da respuestas alternativas a cada uno de los objetivos específicos planteados anteriormente y de esta manera dar alcance al logro del objetivo general.

Objetivo N°1. Identificar los casos más comunes de enfermedades gástricas en los pacientes adultos mayores que acuden a la consulta de Gastroenterología en el Hospital Central de Maracay.

Este objetivo se desarrolla con el propósito de indagar sobre la recurrencia de enfermedades gástricas en las consultas de la misma área de dicho hospital. Un hecho muy común que se manifiesta en personas de tercera edad son las enfermedades gastrointestinales, siendo necesario identificar cuales tienen mayor frecuencia, de modo que una vez conocidas sus causas o factores que la ocasionan puede ser más práctico de aplicar las medidas correctivas pertinentes.

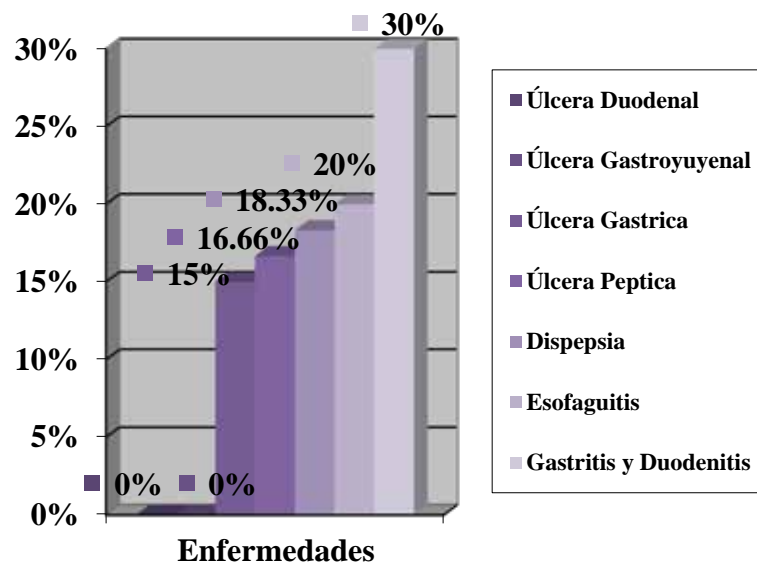
4.1 Presentación de los Resultados

Tabla N°1. Distribución de las enfermedades gastroenterológicas más comunes que se presentan en el hospital Central de Maracay.

Enfermedades Gastroenterológicas	Fr	%
Úlcera Duodenal	0	0
Úlcera Gastroyeyunal	0	0
Úlcera Gástrica	9	15
Dispepsia	11	18,33
Úlcera Péptica	10	16,6
Esofaguitis	12	20
Gastritis y Duodenitis	18	30
Total	60	100%

Fuente: Tabla de Registro. Laura Marí (2017).

Grafico N°1. Distribución de las enfermedades gastroenterológicas más comunes que se presentan en el hospital Central de Maracay. Fuente: tabla N°2. Laura Marí (2017).



4.2 Análisis e Interpretación de los Resultados: tal como refleja el gráfico anterior, las enfermedades gástricas más frecuentes en los pacientes observados son úlcera gástrica (15%), úlcera péptica (16,66%), dispepsia (18,33%), esofagitis (20%), gastritis y duodenitis (30%). Estos casos se localizaron en los grupos etarios de 60 a 80 años de edad, es decir, Adulto Mayor, que por esta condición especial, presentan mayor vulnerabilidad ante procesos degenerativos que afectan directamente las funciones del sistema digestivo, situación que tiende acentuarse en la medida que intervienen otros factores como la pérdida dentaria, afecciones bacterianas, entre otras.

En este sentido Montejano R., Ferrer R., Clemente G., Martínez N. y Sanjuan A (2014), plantean que “existen factores predictores independientes asociados al riesgo de malnutrición: un nivel bajo de estudios, el sentimiento subjetivo de soledad, tener un apetito escaso, fraccionar en pocas veces la ingesta de comida al día, sufrir xerostomía y problemas de deglución, no mantener dietas prescritas por profesionales, lo que puede desencadenar enfermedades gastrointestinales y a su vez la desnutrición propiamente dicha”.

Objetivo N°2. Relacionar la pérdida dentaria con el estado gastroenterológico del paciente Adulto Mayor del Hospital Central de Maracay.

El desarrollo de este objetivo se apoya en la información proporcionada por la tabla de registro, que se aplicó en 25 pacientes que acudieron a la consulta de gastroenterología del Hospital Central de Maracay, considerando el comportamiento de las variables bajo estudio: ausencias dentarias y enfermedades gástricas, para identificar los aspectos relacionantes que pudieran existir en ambas.

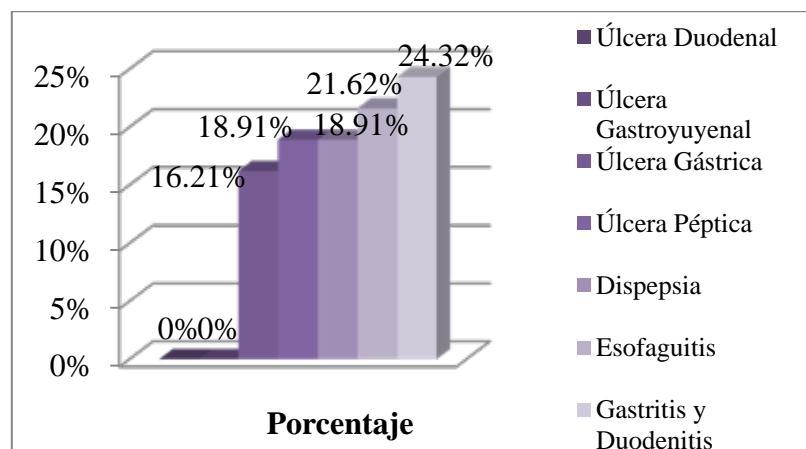
En este orden de ideas, se procede a seleccionar los casos de pacientes con ausencias dentarias que refieren alteraciones del sistema digestivo, a fin de conocer la prevalencia de algunas enfermedades de esta naturaleza.

Tabla N°2. Distribución de la relación que existe entre las ausencias dentarias como causa de enfermedades gastroenterológicas.

Enfermedades Gástricas	Número de Casos Registrados de Ausencias Dentarias	Porcentaje
Úlcera Duodenal	0	0%
Úlcera Gastroyuyenal	0	0%
Úlcera Gástrica	6	16,21%
Úlcera Péptica	7	18,91%
Dispepsia	7	18,91%
Esofaguitis	8	21,62%
Gastritis y duodenitis	9	24,32%
Total	37	100%

Fuente: Laura Marí (2017).

Gráfico N°2. Distribución de la relación que existe entre las ausencias dentarias como causa de enfermedades gastroenterológicas. Fuente: tabla N°3. Laura Marí (2017).



4.2 Análisis e interpretación de los resultados

Este grafico refleja que las ausencias de piezas dentarias es uno de los estados de enfermedades bucodentales más comunes en el Adulto Mayor, ocasionado en gran parte por el deterioro de los tejidos de implantación, favoreciendo la aparición de infecciones, traumatismos dentales, entre otros. Igualmente se puede observar que el grueso de las patologías asociadas al sistema gástrico se localiza en pacientes que padecen este estado bucal.

En referencia a los resultados presentados, se tiene que el 68% de los pacientes observados presentan ausencias dentarias (ver anexo B), esto significa que es una afectación con mucha prevalencia en este grupo etario (60-80 años). Llama la atención que estos pacientes al mismo tiempo refieren cuadros clínicos de alteraciones en el sistema gástrico, con alteración en varias de sus funciones, es decir, hay pacientes que sufren de úlceras pépticas, pero también registran trastornos a nivel gástrico, igualmente hay pacientes que refieren Dispepsia a la vez que manifiestan cuadros de esofaguitis y gastritis.

Es de resaltar que el total reflejado en la tabla N°2 (37) aun cuando el estudio está basado en 25 pacientes, algunos presentan más de una patología. Por otra parte hay que agregar que de las 7 enfermedades más comunes, 5 de ellas ocurren en pacientes con dificultades masticatorias, esto demuestra que existe una relación causa-efecto directa o indirectamente entre las variables estudiadas.

Asimismo esta relación puede ser explicada con fundamento en estudios similares con el autor Laplace B., Legrá Sara y Laplace Josué (2013), en su proyecto de investigación titulado, Enfermedades bucales en el adulto mayor, el cual señala, “Los ancianos tienen un riesgo mayor de desarrollar enfermedades crónicas de la boca y que incluyen las infecciones (caries, periodontitis), pérdida dentaria, lesiones benignas de la mucosa y cáncer bucal. Otras condiciones que aparecen con mayor frecuencia son la xerostomía (generalmente secundaria a medicaciones) y la candidiasis bucal, como también enfermedades estomacales y gastrointestinales, como dispepsia, gastritis, entre otras”.

Objetivo 3. Determinar la incidencia de enfermedades gástricas como causa de ausencias dentarias en los pacientes adultos mayores.

El estudio de este objetivo se basa en el análisis descriptivo sobre las implicaciones que las ausencias dentarias pueden ocasionar en el Adulto Mayor. Tomando en cuenta que dichas enfermedades pueden tener causas multifactoriales.

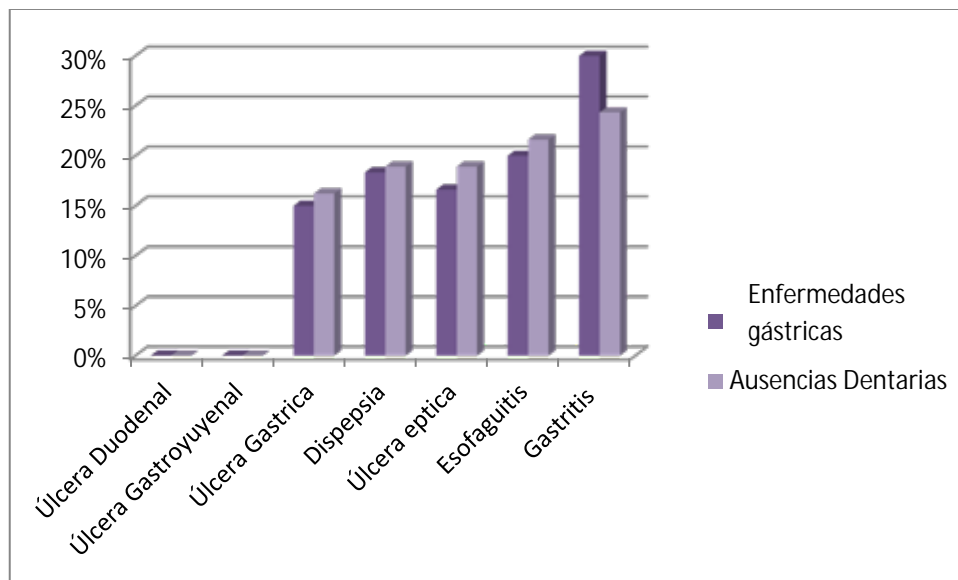
Para tal fin la estrategia de investigación aplicada fue la siguiente:

Tabla N°3. Distribución de enfermedades gástricas, a causa de ausencias dentarias en los pacientes Adulto Mayor.

Enfermedades Gástricas	Frecuencia de Casos Registrados de Pacientes con Enfermedades Gastrointestinales	%	Frecuencia de Casos Registrados de Ausencias Dentarias	%
Úlcera Duodenal	0	0%	0	0%
Úlcera Gástrica	9	15%	6	16,21%
Dispepsia	11	18,33%	7	18,91%
Úlcera Péptica	10	16,6%	7	18,91%
Esofagitis	12	20%	8	21,62%
Gastritis y Duodenitis	18	30%	9	24,32%
total	60	100%	37	100%

Fuente: Laura Marí (2017).

Gráfico N°3. Distribución de enfermedades gástricas, a causa de ausencias dentarias en los pacientes Adulto Mayor. **Fuente:** tabla N°3. Laura Marí (2017).



4.2 Análisis e Interpretación de los Resultados

De acuerdo a la información que presenta el gráfico N°3, queda expuesto de manera clara la incidencia de las ausencias dentarias en las enfermedades gástricas, en este sentido se pudo constatar que la enfermedad que mayor número de casos registró es la gastritis, con un total de 18 pacientes, lo cual es equivalente a un 30% de la distribución, así mismo la esofaguitis reportó 12 casos equivalentes a un 20%, y así sucesivamente la dispepsia y la úlceras gástricas.

En este orden de ideas, se puede afirmar que de los 18 pacientes que reportaron cuadros de gastritis, al menos 9 de ellos presentaban ausencias dentarias considerables al momento de la aplicación del instrumento y de la observación de dichos pacientes; así como también de los 12 pacientes con esofaguitis, al menos 8 de ellos resultaron con ausencias dentarias, es decir el 21,62% de la distribución; de igual manera en los pacientes con úlcera péptica y dispepsia, también poseían las

características bucodentales antes mencionadas, en el caso de los 9 pacientes con diagnóstico de ulcera se pudo verificar que 6 de ellos presentaban ausencias dentarias como factor común en cada uno de los casos que fueron observados.

Partiendo de lo antes expuesto, y haciendo referencias a algunos basamentos teóricos que sirvieron de soporte a esta investigación, se puede inferir que ciertamente las variables estudiadas (ausencias dentarias- enfermedades gastrointestinales), poseen una relación causa/efecto, que encuentra su origen en un estado de ausencias dentarias y todo lo que este puede desencadenar en los pacientes, esto va desde trastornos de disfuncionalidad oclusal, disminución de fuerza masticatoria, abrasión dental, entre otras, lo cual puede generar deficiencias masticatorias y a su vez una mala deglución de los alimentos, lo que finalmente se traduce en enfermedades gástricas con algunas de las manifestaciones señaladas anteriormente.

De esta manera se explica porque los pacientes con enfermedades gástricas recurrentes poseen como aspecto común enfermedades asociadas falta de unidades dentarias. En este sentido el autor Carretero Ancelmo, Daniel Arnaldo (2013) en su proyecto de investigación titulado, Deficiencia masticatoria por pérdida dentaria como factor de riesgo para dispepsia en el adulto mayor. Tuvo como objetivo “Determinar si la Deficiencia Masticatoria por pérdida dentaría es un factor de riesgo para presentar dispepsia en el adulto mayor”, teoría que sirvió de referencia para el desarrollo del presente objetivo.

CONCLUSIONES

Las enfermedades por alteraciones en el sistema digestivo, ocurren con mayor frecuencia en el Adulto Mayor, ya que en estos bajan todos los niveles celulares y de defensa, localizando sus causas principales en aquellos donde prevalecen las ausencias dentarias parciales o totales.

Dentro de las enfermedades gastroenterológicas con mayor frecuencia reportadas en pacientes de tercera edad en el Hospital Central de Maracay, se citan la Gastritis y Duodenitis, la Dispepsia y Esofagitis, úlceras gástricas y pépticas, las cuales son enfermedades que constituyen un riesgo para este tipo de pacientes, sobre todo cuando se suman otras patologías.

Las deficiencias masticatorias de los alimentos, además de comprometer la alimentación y nutrición del Adulto Mayor, efectivamente puede desencadenar enfermedades en otros sistemas del organismo humano.

Existe una relación Causa-Efecto entre las variables enfermedades gastroenterológicas y ausencias dentarias, la cual se acentúa aún más en pacientes con edades avanzadas, en las personas de la tercera edad ocurren los cambios fisiológicos degenerativos en todos los sistemas del organismo, y en especial en el sistema digestivo, fundamentalmente por la pérdida de los dientes, reducción de los corpúsculos del gusto, así como su distribución, las glándulas salivales las cuales reducen su capacidad de secreción, todo lo cual conlleva a una deficiencia masticatoria que asociada a una alteración en la motilidad intestinal da lugar a diversos trastornos digestivos.

RECOMENDACIONES

Cumplidos cada uno de los aspectos metodológicos planteados y habiendo alcanzado los objetivos de esta investigación; se formulan las siguientes recomendaciones:

- Es necesario que las instituciones puestas al servicio de la salud e higiene bucal, profundicen en la elaboración de planes preventivos y correctivos, que involucren al adulto mayor. Generando políticas que propicien mayor accesibilidad a los centros de atención odontológico.
- Se recomienda a los especialistas, evaluar todas las posibles causas que ocasionan una enfermedad manifestada, tomando en cuenta que la manera más efectiva de luchar contra las enfermedades es identificando las causas que la generan.
- A la comunidad universitaria, incentivar y promover estudios e investigaciones que involucren un trato adecuado y manejo de pacientes Adulto Mayor. A través de programas informativos incluyentes cuyo propósito sea crear conciencia sobre la importancia que desde el punto de vista funcional tiene la salud bucal.
- A los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, tomar en cuenta este trabajo de investigación e indagar más a fondo sobre este tema, con el fin de conocer las diferentes patologías que pueda presentar un paciente Adulto Mayor, que a su vez tenga ausencias dentarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias F. (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Sesta Edición. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.

Acta Odontológica Venezolana (2010) [Página web en línea] Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/4/art11.asp>. Venezuela.

Barrancos, J. (2006) Operatoria Dental: Integración Clínica. Cuarta Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires: Argentina.

Diputados constituyentes (1999) Constitución De La República Bolivariana De Venezuela, Caracas, Venezuela.

Federación Médica Venezolana (1985). Código de Deontología Médica (NORMA). Caracas; Venezuela.

Hernández Roberto, Fernández Carlos (2006) Metodología de la investigación 4ta edición. Editorial McGraw-Hill interamericana. México.

Laplace B., Legrá Sara y Laplace Josué (2013) “Enfermedades bucales en el adulto mayor” Holguín Cuba.

Montejano R., Ferrer R., Clemente G., Martínez N. y Sanjuan A (2014) “Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados” Valencia, España.

Organización Mundial de la Salud (2012). Salud bucal. [Internet]. Portal Odontologos.mx [Citado: 22 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.odontologos.mx/odontologos/noticias/noticias.php?id=674>

Pedro Gregorio (2013) “Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM”. San Marcos Perú.

Poder legislativo (Venezuela) (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (NORMA). Caracas; Venezuela.

ANEXOS

Anexo A. Tabla de registro aplicada las historias clínicas de los pacientes que acudían a las consultas de gastroenterología del Hospital Central de Maracay.

FECHA	SEXO F M		Grupo Etario				Procedencia					Enfermedad Gástrica						Estado Bucal						Prótesis						
			60/65	70/80	80/90	90/100	Maracay	Turmero	La Victoria	Villa de Cura	Otro Estado del País	Dispepsia	Esofagitis	Úlcera Gástrica	Úlcera Duodenal	Úlcera Gastroyeyunal	Gastritis y Duodenitis	Úlcera Péptica	Ausencia Dentaria	Maloclusiones	Dolor Dental	Pérdida Osea	Sensibilidad Dentaria	Masticación Unilateral	Trismo	Dolor Periodontal	Parcial Removible	Prótesis Total	Corona	Puente fijo
24/04/17	X		X			X					X	X					X					X				X				
24/04/17		X		X		X						X				X	X			X							X			
24/04/17		X	X					X			X	X			X		X			X							X			
24/04/17		X	X			X					X					X	X			X						X		X		
24/04/17	X		X					X			X	X			X		X	X				X				X		X		
25/04/17	X			X		X									X							X								
25/04/17		X		X							X	X				X	X			X							X			
25/04/17		X		X							X				X		X	X		X						X				
25/04/17	X		X			X						X				X	X			X								X		
26/04/17	X		X					X							X												X		X	
26/04/17		X			X			X			X					X	X			X			X	X			X			
26/04/17		X		X		X					X	X					X					X						X		

Anexo B. Tabla resumen de la incidencia que tienen las enfermedades gastroenterológicas con las ausencias dentarias.

Número de pacientes con ausencias dentarias.	Enfermedades gastroenterológicas						
	dispepsia	esofaguitis	Úlcera gástrica	Úlcera duodenal	Úlcera gastroyuvenil	Gastritis y duodenitis	Úlcera péptica
1	X	X					
2			X				X
3	X	X				X	
4			X				X
5	X	X				X	
6			X			X	X
7	X	X				X	
8			X				X
9			X				X
10		X				X	
11		X				X	
12		X					X
13	X	X				X	
14	X						
15	X					X	
16						X	
17			X				X
TOTAL	7	8	6	0	0	9	7

Anexo C. Tabla de Operacionalización de Variables:

Objetivo general: Evaluar el impacto de la deficiencia masticatoria por pérdida dentaria como factor de riesgo a enfermedades gástricas en el adulto mayor que acude al servicio de gastroenterología del hospital central de Maracay en el periodo Febrero-Junio 2017.

Variables	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Deficiencia masticatoria	El desuso de los órganos dentarios ocasiona alteraciones en los tejidos de implantación y disminuye la resistencia a la infección y al trauma. Y es ahí cuando existe una deficiencia masticatoria.	Factores que influyen en la fuerza masticatoria	-Ausencias dentarias -Maloclusiones -Dolor dental -Dolor periodontal -Pérdida ósea -Aparatos protésicos -Disfunción temporomandibular -Sensibilidad dentaria -Masticación unilateral -Trismo	Tabla de registro

Enfermedades gastrointestinales	Son aquellas patologías en la que está afectado de alguna forma el sistema digestivo.	Clasificación	<ul style="list-style-type: none"> -Esofagitis -Úlcera gástrica -Úlcera duodenal -Úlcera péptica -Úlcera gastroyeyunal -Gastritis y duodenitis -Dispepsia 	Tabla de Registro
------------------------------------	--	---------------	--	-------------------

Fuente: Laura Mari (2017).



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**DEFICIENCIA MASTICATORIA POR PÉRDIDA DENTARIA COMO FACTOR
DE RIESGO A ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN EL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

I. 20.107.149

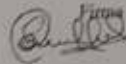
LAURA ISABEL MARÍ GARCÍA

Tutor Propuesto: Leonard Bustamante

Firma: 

Cédula de Identidad N° 13.663.369

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma 



Fecha
23-06-17



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES	
Apellidos	Nombre
MARI GARCÍA	LAURA ISABEL
Cédula De Identidad 20.107.149	
Dirección: Urbanización Las Acacias calle f número 52, Quinta Teléfono: Girasol Maracay Estado Aragua	
DATOS ACADÉMICOS	
Escuela Odontología	Índice Académico
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO	
Nombre	Autor
Laura Isabel Mari Garcia	Teléfono: 0414-4525588
Título Del Trabajo:	DEFICIENCIA MASTICATORIA POR PÉRDIDA DENTARIA COMO FACTOR DE RIESGO A ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY.
Breve Explicación: La pérdida de dientes influye en la calidad masticatoria y puede afectar el vaciamiento gástrico en este grupo etario. Se espera que al término de la misma se determinen indicadores importantes que expliquen el impacto de la deficiencia masticatoria en la salud gástrica y digestiva de los pacientes.	
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Maracay, Estado Aragua	
Tiempo De Desarrollo: Tres Meses (03)	
Tutor Académico Propuesto: Leonard Bustamante	

APROBADO: NO APROBADO: _____
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO D

Leonard Bustamante NOMBRE
GRADO
FIRMA
FECHA 27/06/2017

Isabel Tibisay Grij NOMBRE
FIRMA
FECHA 29/06/17
DIRECCION DE LA ESCUELA: Dra. Isabel Tibisay Grij
FIRMA
FECHA 29/06/17



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Leonard Bustamante, portador (a) de la Cédula de Identidad N° 13.663.369, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) Laura Isabel Marí García, portador(a) de la Cédula de Identidad N° 20.107.149, titulado **DEFICIENCIA MASTICATORIA POR PÉRDIDA DENTARIA COMO FACTOR DE RIESGO A ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 21 días del mes de Oct del año dos mil dieciséis.

(Firma autógrafa)

Leonard Bustamante

C.I. 13.663.369