



**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO
MAYOR CON PATOLOGÍA PERIODONTAL EN LA CLÍNICA INTEGRAL
DEL ADULTO PERÍODO 2018 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autoras:
Sánchez R, Arianna V
Vásquez N, María F

Urb. Yuma II, Calle No 3 Municipio San Diego
Teléfono (0241) 8714240 (máster)



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

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO
MAYOR CON PATOLOGÍA PERIODONTAL EN LA CLÍNICA INTEGRAL
DEL ADULTO PERÍODO 2018 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autoras:

Sánchez R, Arianna V

C.I.26.793.099

Vásquez N, María F

C.I.26.166.651

Tutor Metodológico:

Prof. (a): Nereida Castrillo

Tutor Contenido:

Od. Beatriz Liendo

San Diego, Enero de 2019



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

San Diego, 22/01/2018

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado: **CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON PATOLOGÍA PERIODONTAL EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO PERÍODO 2018 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

Od. Beatriz Liendo



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



CU-UJAP _____

SAN DIEGO, _____

CIUDADANO: _____

C. I. N° _____

Presente.-

Cumplo con informarle que la comisión delegada del consejo universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sección N° _____, celebrada el _____, acordó aprobar el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, titulado: **CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON PATOLOGIA PERIODONTAL EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO PERÍODO 2018 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Sin otro particular, se suscribe de usted.

Atentamente,

Secretaria

c.c. Expediente del alumno

DEDICATORIA

A dios nuestro creador, quien nos permite alcanzar todas nuestras metas.

A mis padres Luis y Luz, a mis hermanas y sobrino por el apoyo incondicional.

*A mis tíos, abuela Luz y a una persona especial mi abuela Solé que desde el cielo me
acompaña en este logro.*

*A mi prima y compañera de tesis Arianna, a mi amiga y compañera de estudio
Jennifer y resto de mis amigos que me acompañaron durante este largo camino.*

*A nuestros tutores, Od. Beatriz Liendo y Od. Nereida Castrillo por su constancia y
guía en todo momento para la realización de este trabajo.*

DEDICATORIA

Primeramente a Dios, a mis padres que gracias a ellos soy la persona que soy, por su apoyo incondicional, consejos y ayuda en los momentos difíciles.

A mi tía cruz pilys y a mi prima Carolina por brindarme su orientación cuando la necesite.

A mi abuela y a toda mi familia por siempre motivarme y estar a mi lado en todo momento.

A mi prima Mafer y también compañera de tesis por estar junto a mí en toda esta etapa.

A mis compañeros y personas especiales que compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas en esta linda trayectoria...

Gracias a todos

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2. OBJETIVOS.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
II MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. ANTECEDENTES.....	9
2.2. BASES TEÓRICAS.....	13
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	25
2.4. BASES LEGALES.....	27
III MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	31
3.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS	33
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	35
4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	35
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS.....	51

LISTA DE CUADROS

CUADRO No.		pp.
1.	Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 1: Edad.....	35
2.	Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 2: Sexo.....	36
3.	Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 3: Procedencia	37
4.	Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 4: Ocupación	38
5.	Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 5: Diagnóstico	39
6.	Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 6, 7,8, 9, 10 y 11 los cuales fueron agrupados para corresponder con los antecedentes personales.....	40 41
7.	Distribución de respuestas correspondientes a los Ítems 12, 13, 14 y 15 los cuales fueron agrupados para corresponder con los hábitos personales.....	42
8.	Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 16 los cuales fueron agrupados para corresponder a los factores de riesgo.....	43

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO No.		pp.
1.	Edad.....	35
2.	Sexo.....	36
3.	Procedencia.....	37
4.	Ocupación.....	38
5.	Diagnóstico.....	39
6.	Antecedentes.....	40
7.	Hábitos.....	41
8.	Factores de Riesgos.....	42



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

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO
MAYOR CON PATOLOGÍA PERIODONTAL EN LA CLÍNICA INTEGRAL
DEL ADULTO PERIODO 2018 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autoras: Sánchez, Arianna y Vásquez, María

Tutora: Od. Nereida Castrillo

Fecha: Enero 2018

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tuvo como objetivo fundamental Caracterizar Epidemiológicamente a los pacientes Adultos Mayores con Patología Periodontal en la Clínica Integral del Adulto Periodo 2018 de la Universidad José Antonio Páez. El estudio se enmarcó en un diseño de investigación de campo, de tipo descriptivo, apoyado en una revisión documental y con un soporte en el paradigma cuantitativo, No experimental. En esta investigación la población estuvo integrada por (504) pacientes que asistieron a la clínica Integral del Adulto Periodo 2018 comprometidos periodontalmente, de donde se seleccionó una muestra del 30%, integrada por (151) pacientes. Los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. En esta investigación se empleó, una guía de observación para la recolección de datos. Obteniéndose finalmente que el 45% de los adultos mayores más afectados con enfermedad periodontal fue el grupo etario de 55 años de edad en adelante, el 54% de estos del sexo masculino, procedentes de Valencia el 59%, sin profesión el 61%, presentaron gingivitis el 60% y el 40% periodontitis, con antecedentes personales de enfermedades crónicas como diabetes, epilepsia y enfermedades cardiovasculares el 46%, el hábito con mayor incidencia reportado fue el consumo de bebidas alcohólicas con un 30% y la mala higiene oral fue el principal factor de riesgo con un 60%.

Recomendando evaluaciones periódicas en el adulto mayor con enfermedades crónicas, evitar hábitos de consumo de alcohol y tabaco, además de una higiene oral adecuada.

Descriptor: Epidemiología, Gingivitis, Periodontitis, Patologías Periodontales.

INTRODUCCIÓN

Las personas de la tercera edad conforman una población de riesgo a diferentes enfermedades sistémicas y orales, las cuales a su vez afectan su calidad de vida, la correspondencia entre la salud oral y la general, es particularmente estrecha en el adulto mayor. No es una novedad la relación que existe entre el incremento de edad y las patologías periodontal. Por lo anterior expuesto, se presenta este estudio que tuvo como objetivo general caracterizar Epidemiológicamente a los pacientes Adultos Mayores con Patología Periodontal en la Clínica Integral del Adulto Periodo 2018 de la Universidad José Antonio Páez. Se desarrollará en cuatro (4) capítulos, a saber:

En el Capítulo I. El Problema: se encuentra una descripción del planteamiento y formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación de la investigación y el sistema de variables. En relación al Capítulo II. Marco Teórico: hace referencia a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas las bases teóricas, definición de términos básicos y las bases legales.

En el Capítulo III. Marco Metodológico: se encuentra el diseño, tipo y nivel de investigación además de la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del mismo, procesamiento y técnicas de procesamiento y análisis de datos. Luego está el Capítulo IV. Análisis e Interpretación de los Resultados, se presenta el análisis e interpretación de los resultados, y las conclusiones del diagnóstico, finalmente las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Una de las etapas más importantes del ser humano comienza con el desarrollo de la adultez. El aumento de la longevidad constituye uno de los mayores logros de la historia de las sociedades avanzadas, pero este logro lleva implícito importantes desafíos, Barboza (2018). Impone la necesidad de preguntarse por la calidad de esos años añadidos a la vida; retrasar la muerte y añadir años a la vida no significa necesariamente una prolongación de la vida en buen estado de salud. Es aquí donde se destaca la fragilidad del ser humano porque en él se presentan diversas situaciones de salud que los afectan. La salud dental por ejemplo es pieza fundamental que a medida que pasan los años se va afectando poco a poco por procesos degenerativos de la edad.

Dentro de esta perspectiva, el término de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona, esto según Barboza (2018). Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Además, es importante mencionar que para identificar a la población de los adultos mayores se debe utilizar el criterio de la edad, según el cual son todas aquellas personas a partir de los 55 años de edad, según Barboza (2018). En este sentido, se puede acotar que este grupo etario es más vulnerable a padecer ciertas enfermedades de cualquier índole que pueden alterar su estado de salud.

Particularmente, la salud bucal en esta etapa de la vida del ser humano se ha visto prestada a cambios porque tienden a presentar un mayor número de dientes comprometidos desde el punto de vista periodontal, tal como es el caso, lo que conlleva en ocasiones a pérdidas dentarias.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2015), La salud bucodental se puede definir como “la ausencia del dolor orofacial, infecciones, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdidas de dientes, otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”. Entonces, todo aquello que es fundamental para gozar de una buena salud y calidad de vida.

Desde la perspectiva más general, la calidad de vida se ha usado indistintamente para nombrar innumerables aspectos diferentes de la vida como estados de salud, función física, adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y felicidad. Por lo que gozar entonces de una buena calidad de vida es resumir un bienestar en la salud dental como es el caso.

Resulta evidente mencionar que cuando un ser humano no cumple con la particularidad antes descrita entonces este se puede desfavorecer padeciendo patologías dentarias tales como las enfermedades periodontales, las cuales están catalogadas entre las primeras afecciones más comunes del ser humano. De acuerdo con Santana (2014), la relación existente entre las bacterias y los mecanismos de respuestas inmunitaria del hospedero es la base del mecanismo inmunopatológico del daño tisular, dado que las bacterias y sus productos estimulan a las células del huésped para que liberen mediadores inflamatorios como las citoquinas y prostaglandinas, las cuales agudizan el perjuicio o la destrucción de los tejidos periodontales.

Ahora bien, dentro de las enfermedades periodontales se pueden destacar la gingivitis y periodontitis. En donde la gingivitis según Argudo (2014) “consiste en

una inflamación de las encías que provoca que estas enrojeczan, hinchen y despeguen de los dientes”. La gingivitis (al igual que la periodontitis) se incluye entre las patologías que afectan al periodonto. Por lo general, la gingivitis está causada por bacterias que en caso de higiene bucodental insuficiente se acumulan en la superficie dental externa e interna y desencadenan procesos inflamatorios en la encía libre.

Por consiguiente, la periodontitis según Vargas (2018); “es una enfermedad infecciosa crónica que afecta al periodonto es decir, a los tejidos que rodean, soportan o sostienen y protegen los dientes, frente a diversas agresiones principalmente bacterianas”. Cuando los dientes pierden el soporte que los mantiene, causado por la destrucción progresiva e irreversible del hueso alveolar que los rodea, se produce la movilidad y posterior caída de los mismos. En los adultos mayores la periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes.

En la actualidad, se considera que con la edad aumenta la posibilidad de padecer la enfermedad periodontal, sobre todo después de la cuarta década de la vida, lo que se asocia a los cambios tisulares que se presentan con los años. En algunos estudios donde se han evaluado poblaciones de edad avanzada se ha encontrado prevalencia, avance y extensión de la enfermedad periodontal en los adultos mayores más que en los jóvenes, por lo que estos han sido expuestos por más tiempo a la destrucción periodontal.

Debe señalarse, que los problemas de salud bucodental no son privativos de una sociedad determinada, ni de un grupo, una clase social o individuo, por lo que estos han existido en todas las culturas y esta pues por parte del hombre el mantener su salud asistiendo al dentista en el lapso de tiempo que le corresponda.

Resulta evidente destacar, que la investigación epidemiológica es fundamental para el diseño de las políticas de salud, la identificación de poblaciones vulnerables, la reorientación estratégica de recursos para disminuir riesgos, prevenir daños y tratar patologías de mayor prevalencia, esto de acuerdo con Andrade (2017). Entonces, en relación con lo dicho anteriormente se puede decir que la información epidemiológica es pieza fundamental clave para tratar y prevenir cualquier enfermedad que pueda

atacar a la población, gracias al manejo de datos que facilitan estrategias para su respectivo estudio.

Por último, es conveniente aportar según la Organización Mundial de la Salud OMS (2015), que las enfermedades periodontales representan un problema de salud pública que día a día va disminuyendo la calidad de vida de quienes la sufren y Venezuela no escapa ante esta situación, ya que esta enfermedad ataca a la población sin distinción de género ni edad.

1.1.1. Formulación del Problema:

Tomando como referente lo antes señalado, la investigación tiene la siguiente interrogante: ¿Cómo influye en el entorno social la Caracterización Epidemiológica del Paciente Adulto Mayor, con Patología Periodontal en la Clínica Integral del Adulto Periodo 2018 de la Universidad José Antonio Páez ?.

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo General.

- Caracterizar Epidemiológicamente a los pacientes Adultos Mayores con Patología Periodontal en la Clínica Integral del Adulto Periodo 2018 de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Determinar las Características Clínicas Epidemiológicas de los Pacientes Adultos Mayores en la Clínica Integral del Adulto Periodo 2018 de la Universidad José Antonio Páez.
- Evaluar los Antecedentes Personales en los Adultos Mayores con Patología Periodontal en la Clínica Integral del Adulto Periodo 2018 de la Universidad José Antonio Páez.

- Describir los Factores de Riesgos que predisponen a las Patologías Periodontales en los Pacientes Adultos Mayores en la Clínica Integral del Adulto Periodo 2018 de la Universidad José Antonio Páez.

1.3. Justificación.

En el adulto mayor se ve reflejado el comportamiento saludable que se adquirió en las primeras etapas del ciclo vital individual. Con respecto al envejecimiento, es donde se generan una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial, en las funciones cognitivas y motoras de los individuos. A nivel de salud bucal, también se presentan cambios sobre los tejidos orales y funciones, cambios secundarios debido a factores extrínsecos, incrementándose la ausencia de unidades dentarias debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral.

Resulta importante destacar, que de acuerdo con Chávez (2014), existe una parte de la Odontología que se encarga de los problemas Odontológicos de las personas mayores esta es conocida como Odontología Geriátrica. En un amplio sentido de la palabra se orienta a la atención de la salud bucal para personas adultas mayores cuyo estado físico general este significativamente influenciado por procesos degenerativos y enfermedades que se asocian habitualmente con la edad avanzada.

Es importante conocer, que el adulto mayor suele tener una o más enfermedades crónicas que implican el deterioro físico o mental, con problemas psicosociales asociados o derivados de tratamientos medicamentosos los cuales van a requerir un manejo especial a nivel médico y odontológico.

Por consiguiente, la ausencia de unidades dentarias tiene una relación directa con la salud, debido a que al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición y por ende la pérdida de las estructuras dentales, entonces es aquí donde este estudio tiene justificación y relevancia social, porque tomando en consideración todo lo antes descrito se pueden albergar soluciones ante dicha problemática a nivel bucal en este grupo etario de la sociedad.

Ahora bien, cuando se trata de problemas o situaciones que afectan a las poblaciones es primordial la participación de una ciencia llamada Epidemiología la cual según la OMS (2015) estudia la distribución y los determinantes de eventos (en particular de enfermedades) relacionadas con la salud y la aplicación del control de enfermedades en poblaciones humanas. Entonces, aquí procede otra razón importante para el desarrollo de este estudio porque en él se están tomando en cuenta una serie de caracteres que afectan al grupo en particular el cual está referido a las patologías periodontales.

Por otra parte, resulta importante destacar la implicación práctica, que se deriva de esta investigación relacionándola con las diversas experiencias o cambios que se presentan individualmente en cada persona estudiada, como también; la distribución de cuantos pacientes adultos mayores correspondientes a este grupo de edad avanzada se encuentran en una determinada patología dentro de todas las posibles. Asimismo, se despliega su valor teórico, ya que se describe como un tema de gran interés para la sociedad de adultos mayores y se pretende ahondar en el tópico, para avanzar en el conocimiento de las Características Epidemiológicas de pacientes comprometidos con estas patologías.

Si bien es cierto, que los estudios epidemiológicos de las enfermedades orales se consideran de gran importancia para la odontología por cuanto representan la única forma de conocer exactamente las condiciones de salud oral de estos pacientes adultos mayores así como también la distribución de estas enfermedades periodontales permitiendo así mismo definir cuáles son los verdaderos problemas de salud oral y fundamentándose en estos se planifican acciones tendientes a solucionarlos. Entonces, los estudios epidemiológicos funcionan como una importante herramienta para definir prioridades, aportar recursos y guiar la planificación de acciones y servicios de salud oral direccionados a este grupo poblacional.

Por ello, la razón que orienta dicho estudio de la Caracterización Epidemiológica del Paciente Adulto Mayor con Patologías Periodontales en la

Clínica Integral del Adulto Periodo 2018 de la Universidad José Antonio Páez, es que estos cambios que ocurren en esta etapa de la vida en muchos casos, afectan la autorrealización y aceptación, tal es el caso de la pérdida de unidades dentarias; entonces se ve afectada la nutrición, ya que limita la alimentación, así como también la autoestima generando incomodidad frente a otras personas.

Desde esta perspectiva, será una herramienta importante para la visualización de los grandes problemas clínicos que llegan a nuestra universidad para ser tratados y resolverlos de la mejor manera posible. En este marco de ideas, la caracterización epidemiológica resulta ser un estudio importante, ya que a través de él se busca ir más allá del análisis de características específicas para este grupo de personas aportando nuevas teorías que servirán de base para estudios posteriores, logrando con esto así la ubicación de este trabajo en la línea de investigación de la Odontología Clínica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según Stracuzzi (2013), “es el soporte principal del estudio. En él se amplía la descripción del problema, pues permite integrar la teoría con la investigación y establecer sus interrelaciones. Representa un sistema coordinado, coherente, de conceptos y propósitos para abordar el problema.” Entonces, en esta parte de la investigación donde se ubicó un contexto de ideas y planteamientos relacionados con el objeto de estudio.

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Según Arias en el (2016) “los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones”. En este punto es necesario señalar que se mencionaran antecedentes tanto nacionales como internacionales, hallazgos y aportes del mismo referido al tema en estudio. Tomando como referencia lo mencionado anteriormente, existen investigadores que demuestran su preocupación por el logro de mejoramiento de las afecciones bucales que se presentan en los pacientes comprometidos periodontalmente, entre los cuales se pueden destacar:

En primer lugar se encontró el estudio realizado por Díaz, L. (2017) titulado **Severidad de la enfermedad periodontal en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Hipólito Unanue durante el primer trimestre del periodo 2017**. Trabajo de Grado para optar por el título profesional de Cirujano Dentista, en la Universidad de Privada de Tacna, en Perú.

Tuvo como objetivo general determinar la severidad de la enfermedad periodontal en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el primer trimestre del periodo 2017. Fue un estudio observacional, prospectivo analítico descriptivo. Se

trabajó con pacientes adultos y adultos mayores que acudieron al programa en el primer trimestre del año 2017. Entre sus resultados, se encontró que el 74.2% son adultos y el 25.8% adultos mayores. En cuanto al tiempo de enfermedad el 71.8% de mujeres tienen hasta 10 años de enfermedad diabética, mientras que en los varones el 59.3% de ellos tienen más de diez años con enfermedad diabética.

Conclusiones: La severidad de la enfermedad periodontal se presentó en un 37.9% como gingivitis y en un 62.1% como periodontitis. Del grupo de gingivitis la mayor frecuencia de severidad se presentó en un nivel moderado 60%; mientras que en el grupo de periodontitis la mayor frecuencia se presentó en una condición moderada en el 58.5%. (Gingivitis p: 0,009 y Periodontitis p: 0.030).

Este estudio, guarda estrecha relación con la presente debido a que se podrá confrontar sus resultados en relación a las enfermedades periodontales en los adultos mayores, asociados a los antecedentes con otras enfermedades y a la higiene bucal.

Palomeque, A. (2015), en su investigación titulada **Perfil Epidemiológico de salud oral en personas de la tercera edad que habitan en el Asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca**. Trabajo de grado previo a la obtención del Título De Odontólogo, en la Universidad de Cuenca, Ecuador.

Su objetivo estuvo enfocado en determinar el perfil epidemiológico de salud oral de las personas que habitan en el asilo Cristo Rey de la ciudad de Cuenca. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo en personas de la tercera edad, en el cual se llevó a cabo un diagnóstico clínico odontológico y una revisión de la historia clínica de cada paciente. La muestra estuvo constituida por 71 personas, de 65 años en adelante, entre mujeres y hombres. Resultados: del total de los pacientes examinados, 42 (59,2%) fueron del sexo femenino y 29 (40,8%) del sexo masculino. Las patologías orales de mayor prevalencia fueron la caries dental, enfermedad periodontal y la estomatitis subprotésica. Las condiciones orales menos frecuentes fueron la candidiasis oral y la xerostomía.

Esta investigación, fue considerada como antecedente por su relación con la temática en relación caracterizar epidemiológicamente a los pacientes Adultos

Mayores con Patología Periodontal en la Clínica Integral del Adulto período 2018 de la Universidad José Antonio Páez, y por su aporte teórico y metodológico.

Rodríguez, L. (2015). **Caracterización de la Salud Bucal de las Personas Mayores de 65 años de la Ciudad de Manizales, 2008**. Trabajo de Grado para Optar al título de Odontólogo. Universidad de Caldas Colombia. Objetivo: Caracterizar el estado de salud bucal de las personas adultas mayores de 65 años de la ciudad de Manizales. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo realizado en 318 adultos seleccionados aleatoriamente. Se incluyeron variables sociodemográficas. Se evaluó la higiene oral a través del índice de O'Leary y se aplicó el índice de COPD y radicular para valorar tejidos duros. Se evaluó el estado protésico y mucosa bucal.

Resultados: El promedio de edad de la población fue de 74 años con predominio del sexo femenino. El 40% de la población reportó signos y síntomas para el índice de Helkimo, el clicking fue el ruido articular predominante. El 87% de la población evidenció edentulismo parcial o total y el 60,5% necesidad de prótesis; 31% presentó lesiones de tejidos blandos como úlcera traumática, aumento tisular por prótesis y estomatitis subprotésica. Conclusión: La salud bucal del adulto mayor revela el escaso cuidado de la misma a lo largo de la vida de esta población. Se requiere que las autoridades sanitarias en salud amplíen y ejecuten los programas preventivos y de intervención, encaminados al mejoramiento de la salud bucal de esta población.

En este mismo orden de ideas, resulta importante destacar la relación de este trabajo de investigación con este estudio; ya que ambos buscan estudiar la problemática bucal en este grupo etario de los Adultos Mayores tomando en cuenta la importancia de las medidas preventivas y el escaso nivel de cuidado de estas personas así como también los factores característicos degenerativos particulares de la edad.

Rivera, T. (2015). **Prevalencia de la Enfermedad Periodontal en Adultos Mayores de 60 años, en dos localidades del Estado de Veracruz (Veracruz y Poza Rica)**. Trabajo de Grado para optar al título de Magister en Salud Pública. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. El objetivo del presente estudio fue

para determinar si existía diferencia entre la prevalencia de la enfermedad periodontal en adultos mayores de 60 años de estrato socioeconómico bajo en dos comunidades del Estado de Veracruz. El estudio fue descriptivo, transversal, analítico y retrospectivo, realizando un examen bucal y utilizando el índice periodóntico comunitario (IPC). Se estudiaron 177 adultos mayores de 60 años y 171, en las comunidades Chapultepec y la Prensa respectivamente. Se observó que 8 de los adultos mayores de 60 años presentaron dientes sanos en la comunidad Chapultepec mientras que solo 3 con dientes sanos lo fue en la prensa. La hipótesis planteada se aceptó parcialmente, ya que en cuanto a la prevalencia de la enfermedad periodontal la hipótesis metodológica se rechazó porque con un nivel de confianza del 95%, no se encontró diferencia estadística significativa entre las dos comunidades, sin embargo en los indicadores específicos de la enfermedad periodontal, de 11 de ellos, en 6 de los indicadores si existió diferencia estadística significativa, como son: en dientes con cálculos, bolsas periodontales de 4-5mm, sextantes excluidos, pérdida de fijación de 0-3mm, pérdida de fijación de 4-5mm, y pérdida de fijación de 6-8mm.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, esta investigación tiene relación con este estudio, ya que ambas buscan un fin común el cual es estudiar la prevalencia de la Enfermedad Periodontal en Adultos Mayores y las características de las mismas además de identificar el tipo de patología periodontal.

Gómez, J. (2014). **Salud Periodontal y Hábitos en un grupo de mayores de la Ciudad de Madrid**. Trabajo de Grado para optar al Título de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. España. Aspectos como los niveles económicos, los hábitos de tabaco y de higiene, son relacionados continuamente como factores de riesgo de la enfermedad periodontal. El objetivo de este estudio es analizar en un colectivo de personas mayores de 55 años, el estado periodontal y la influencia de algunos factores asociados. En una muestra (n=209) de sujetos mayores de 55 años que asistieron a la clínica de adultos de la Universidad Complutense de Madrid, se realiza una encuesta y un examen clínico, previa calibración intra examinador.

Con una edad media de 68,3 años ($\pm 7,7$) y una participación mayor de varones (51,7%), se registró un Índice Periodontal Comunitario (IPC) de 2,31 ($\pm 0,89$). Con un edentulismo total del 10%, se observan unos niveles de enfermedad periodontal moderada (n=188 sujetos válidos) que presentan asociaciones estadísticas ($p < 0,05$) a variables como la edad y el consumo de alcohol. Con una ausencia de enfermedad en el 2% de los sextantes examinados; variables como la edad, y el consumo activo de bebidas alcohólicas, puede representar una relación con los resultados obtenidos del Índice Periodontal Comunitario. El hábito de tabaco no registró una asociación importante.

Vale decir, que la investigación citada guarda estrecha relación con esta investigación ya que ambas se centran en describir los factores de riesgo de la enfermedad periodontal en pacientes de 55 años. Entonces, son factores comunes entre las investigaciones los cuales son una herramienta importante para el desarrollo del objeto en estudio.

2.2. Bases Teóricas.

Según Arias (2016) “las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado”. De acuerdo a lo establecido, se tomó en cuenta el nivel conceptual y de conocimiento de las variables en estudio con el fin de sustentar la investigación y darle sentido al objetivo propuesto.

2.2.1. Patologías Periodontales.

De acuerdo con Ortega (2016), Las enfermedades periodontales, también conocidas como enfermedades gingivales, son infecciones bacterianas graves que destruyen las encías y los tejidos que rodean la boca. Si la inflamación se deja sin tratamiento, la enfermedad continuará y los huesos subyacentes alrededor de los dientes se desintegrarán y ya no será capaz de mantener los dientes en su lugar. Generalmente, la enfermedad periodontal no es dolorosa, por lo que es posible tenerla y no ser consciente de ello.

Causas de las Enfermedades Periodontales.

Al igual que con muchas otras enfermedades de la salud bucal, las bacterias y la acumulación de placa son a menudo las culpables. De hecho, la acumulación de placa (que contiene muchas especies de bacterias) es la principal causa de enfermedad de las encías. (ob. Cit.). Otros factores que contribuyen a la enfermedad de las encías incluyen:

- Genética
- Los modos de vida
- Una dieta baja en nutrientes
- Fumar/el uso de tabaco sin humo
- Las enfermedades autoinmunes o sistémicas
- La diabetes
- Los cambios hormonales en el cuerpo
- El bruxismo (apretamiento involuntario y habitual o rechinar de los dientes)
- Ciertos medicamentos

Síntomas y Signos de la Enfermedad Periodontal.

Los siguientes son los signos y síntomas de la enfermedad de las encías más comunes. Sin embargo, cada individuo puede experimentarlos de una forma diferente.

Los signos y síntomas pueden incluir:

- Encías sensibles, enrojecidas e hinchadas
- Sangrado durante el cepillado y/o uso del hilo dental
- Recesión gingival (encías que se retraen de los dientes)
- Movilidad dentaria
- halitosis
- Prótesis mal adaptadas
- Un cambio en la mordida y la alineación de la mandíbula (ob. Cit.).

Clasificación de las Enfermedades Periodontales.

Enfermedades Gingivales

1. Enfermedades gingivales inducidas por placa dental: La gingivitis relacionada con la formación de placa dental es la forma más frecuente de enfermedad gingival. La gingivitis se caracterizaba antes por la presencia de signos clínicos de inflamación confinados a la encía y en relación con dientes que no presentaban pérdida de inserción. Asimismo se observó que la gingivitis afecta la encía de dientes con periodontitis que perdieron inserción con anterioridad pero que recibieron tratamiento periodontal para estabilizar la pérdida de inserción.

- **Gingivitis vinculada solo con placa dental:** La enfermedad gingivitis inducida por placa es producto de la interacción entre microorganismos que se hallan en la biopelícula de la placa dental con los tejidos y células inflamatorias de huésped.
- **Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos:** los factores sistémicos que influyen en la gingivitis, como alteraciones endocrinas de la pubertad, ciclo menstrual, embarazo y diabetes, pueden exacerbarse por alteraciones en la respuesta inflamatoria gingival a la placa. Ello se genera a causa de los efectos de las enfermedades sistémicas sobre las funciones celulares e inmunológicas del huésped.
- **Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos:** La prevalencia de enfermedades gingivales modificadas por medicamentos es creciente a causa del empleo de fármacos anticonvulsivos que producen agrandamiento gingival como la fenitoína, fármacos inmunosupresores como la ciclosporina A y bloqueadores de los canales del calcio como la nifedipina, el

verapamilo, el diltiacem y el valproato de sodio. La evolución y la gravedad del agrandamiento en respuesta a medicamentos son específicas de cada paciente y pueden sufrir la influencia de la acumulación incontrolada de placa.

- **Enfermedades gingivales modificadas por desnutrición:** Se sabe que las deficiencias nutricionales afectan la función inmunitaria y pueden impactar sobre la capacidad del huésped para protegerse contra los efectos deletéreos de productos celulares como los radicales de oxígeno.

2. Lesiones gingivales no inducidas por placa: Las manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas que producen lesiones en los tejidos del periodonto son raras. Se observan en grupos socioeconómicos bajos, países en desarrollo e individuos inmunocomprometidos.

- **Enfermedades gingivales de origen bacteriano específicos:** La prevalencia de estas va en aumento en especial como resultado de enfermedades de transmisión sexual como gonorrea (*neisseriagonorrhoeae*) y en menor grado sífilis (*treponema pallidum*). Las lesiones bucales son secundarias a una infección sistémica o bien ocurren por infección directa.
- **Enfermedades gingivales de origen viral:** Estas se deben a una variedad de ácido desoxirribonucleico (DNA) y ácido ribonucleico (RNA) entre estos los herpes son los más comunes.
- **Enfermedades gingivales de origen micótico:** Estas son hasta cierto punto raras en personas inmunocompetentes, pero más frecuentes en las inmunocomprometidas o en quienes la flora bucal normal se alteró por el consumo prolongado de antibióticos de amplio espectro.
- **Enfermedades gingivales de origen genético:** Estas afectan los tejidos del periodonto y están descritas en detalles. Una de las

afecciones más evidentes desde el punto de vista clínico es la fibromatosis gingival hereditaria. El agrandamiento gingival puede cubrir por completo los dientes, retardar la erupción y ocurrir como fenómeno aislado o junto con varios síndromes generalizados más.

- **Manifestaciones gingivales sistémicas:** Aparecen como lesiones descamativas, ulceraciones de la encía, o ambas.
- **Lesiones traumáticas:** pueden ser artificiales (producidas sin intención) como en el caso de la agresión por cepillado que genera úlceras o recesión de la encía, o ambas cosas, yatrogenas (lesiones generadas por el odontólogo o profesionales de la salud) como la atención preventiva o restauradora que pueden ocasionar una lesión traumática de la encía, o accidentales como las pequeñas quemaduras producidas por comidas y bebidas.
- **Reacciones de cuerpos extraños:** estas producen inflamación localizada de la encía y se generan por la introducción de un material extraño en los tejidos conectivos gingivales a través de roturas del epitelio.

Periodontitis

La periodontitis, es una enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos o grupos de microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con formación de bolsas, recesión o ambas. Las características clínicas que distingue la periodontitis de la gingivitis es la presencia de pérdida ósea detectable. A menudo esto se acompaña de bolsas y modificaciones en la densidad y altura del hueso alveolar subyacente.

- **Periodontitis crónica:** La periodontitis crónica es la forma más frecuente de periodontitis. Es más prevalente en adultos pero puede presentarse en niños.

Esta se vincula con la acumulación de placa y calculo, y suele tener un ritmo de progresión lento a moderado, pero se observan periodos de destrucción más rápidos. La aceleración del ritmo de la enfermedad puede deberse al impacto de los factores locales, sistémicos y ambientales que influyen la interacción normal del huésped y bacterias.

- **Periodontitis agresiva:** La periodontitis agresiva difiere de la forma crónica básicamente por la rapidez de la progresión en personas por lo demás sanas, ausencia de grandes acumulaciones de placa y calculo y antecedentes familiares de enfermedad agresiva que señala un rasgo genético.
- **Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas:** Varias alteraciones hematológicas y genéticas se relacionan con periodontitis en individuos afectados. La mayor parte de estas observaciones de los efectos sobre el periodonto es resultado de casos publicados y son pocos los estudios realizados para investigar la naturaleza exacta del efecto de las acciones específicas sobre los tejidos del periodonto.
- **Gingivitis ulcerativa necrosante:** las características definitivas de la GUN son su origen bacteriano, su lesión necrótica y factores predisponentes como estrés psicológico, tabaquismo e inmunosupresión. Además la desnutrición es un factor complementario en los países en desarrollo.
- **Periodontitis ulcerativa necrosantes:** la PUN difiere de la GUN en la pérdida de inserción clínica y de hueso en un rasgo constante.

Tratamiento de las Enfermedades Periodontales.

El tratamiento puede incluir cualquiera, o una combinación de, los siguientes:

- Retiro de la placa debajo de las encías. La limpieza profunda (también llamado raspado y alisado radicular) puede ayudar a eliminar la placa bacteriana debajo de la encía y el tejido infectado en las primeras etapas de la

enfermedad, mientras suaviza las superficies radiculares de los dientes dañados. Las encías pueden entonces volverse a unirse a los dientes.

- Medicamentos. Se pueden colocar medicamentos antibacterianos por vía tópica en las bolsas periodontales o tomarse por vía oral.
- Cirugía. Cuando la enfermedad está avanzada, se limpiarán las áreas infectadas debajo de las encías y se reformarán o reemplazarán los tejidos.

Los tipos de cirugía incluyen:

- Reducción de bolsas
- Un procedimiento de regeneración
- Un injerto de tejido blando
- El alargamiento de corona (ob. Cit.).

Prevención de las Enfermedades Periodontales.

Según Vidal (2016), la herramienta más eficaz es el cepillo dental. Los cepillos suaves son más eficaces que los duros para eliminar la placa. Sin embargo, lo más importante no es el tipo de cepillo sino la forma de utilizarlo. Han sido desarrolladas varias técnicas para el cepillado dental aunque es recomendable la instrucción guiada por un dentista en, por lo menos, una ocasión.

El uso de hilo o seda dental por lo menos una vez al día disminuye el aumento de placa dental en espacios interdentes donde el cepillo no llega.

La utilización de cepillos interdentes y los aparatos que irrigan agua a presión pueden suplementar las técnicas de higiene. Aunque estos irrigadores no remueven la placa, pueden, sin embargo, eliminar los restos de comida favorecedores de formación de placa.

El último pilar, y no por ello menos importante en la prevención, son las visitas periódicas al dentista para vigilar la salud de nuestras encías. El odontólogo determinará si son necesarias y con qué periodicidad las higienes orales o tartrectomías. Esta medida evitará la aparición de la periodontitis completando así su profilaxis.

2.2.2. Antecedentes Personales y Familiares.

De acuerdo con Brunner (2018), la mayoría de las personas sabe que puede reducir el riesgo de enfermedad si lleva una dieta saludable, hacer ejercicio con regularidad y no fumar. Si bien nadie puede cambiar su mapa genético, conocer sus antecedentes familiares puede ayudarle a reducir el riesgo de desarrollar problemas de salud. Estos dan a conocer información personalizada y respectiva de cada núcleo familiar.

Importancia de los Antecedentes Personales y Familiares.

Los miembros de una familia comparten sus genes, así como el medio ambiente, el estilo de vida y sus costumbres. Todos podemos reconocer rasgos como un cabello ondulado, hoyuelos, ser delgado o la destreza física que puede verse en la familia. Los riesgos de desarrollar enfermedades como asma, diabetes, cáncer o afecciones cardíacas también se pueden compartir entre los miembros de una familia. Los antecedentes de enfermedades familiares son únicos para cada persona y es en esta particularidad donde se demuestra su importancia (ob. Cit.).

Factores claves en los Antecedentes Familiares.

- Enfermedades que hayan ocurrido a una edad más temprana de lo común (10 a 20 años antes de la edad en que esta enfermedad suele afectar a otras personas).
- Enfermedades que aparecen en más de un familiar cercano.
- Enfermedades que por lo general no afectan a uno de los sexos en particular (por ejemplo, el cáncer de mama en un varón).
- Ciertas combinaciones de enfermedades dentro de una familia (por ejemplo, cáncer de mama y de ovarios o afecciones cardíacas y diabetes) (ob. Cit.).

Siguiendo con este orden de ideas, si en su familia hay una o varias de estas características, es posible que sus antecedentes familiares contengan información importante sobre sus riesgos de ciertas enfermedades. Las personas con antecedentes familiares de cierta enfermedad pueden obtener incalculables beneficios si cambian su estilo de vida y se someten a pruebas de detección sistemática, Brunner (2016).

¿Cómo conocer sus Antecedentes Familiares?

Para saber cuáles son sus antecedentes familiares:

- Haga preguntas.
- Converse al respecto en las reuniones familiares.
- Consulte los certificados de defunción y los expedientes médicos de sus familiares, si es posible.

Reúna información sobre sus abuelos, padres, tías, tíos, sobrinos, hermanos e hijos. El tipo de información que debe reunir incluye:

- Afecciones médicas principales y causas de muerte.
- Edad a la aparición de la enfermedad y edad de muerte.
- Orígenes étnicos (ob. Cit.).

Lo que debe hacer el Profesional de la Salud en función de los Antecedentes Familiares.

Según Vargas (2018), el profesional de la Salud hará lo siguiente:

- Evaluará su riesgo de enfermedad según sus antecedentes familiares y otros factores de riesgo.
- Le recomendará cambios en su estilo de vida para ayudarlo a prevenir enfermedades.
- Le recetará pruebas de detección sistemática para detectar oportunamente las enfermedades.
- Si se detecta un patrón de enfermedad en su familia, podría indicar la forma hereditaria de una enfermedad que se pasa de generación en generación. Su médico lo podría remitir a un especialista que lo ayudará a determinar si tiene la forma hereditaria de una enfermedad. Las pruebas genéticas también

pueden ayudar a determinar si usted o algún miembro de la familia también corren ese riesgo. Aunque una persona tenga una enfermedad en forma hereditaria, se pueden tomar medidas para reducir el riesgo.

¿Qué sucede sino se descubren Antecedentes Familiares de Enfermedad?

De acuerdo con Vargas (2018), conocer los antecedentes médicos de la familia es una parte importante de un plan de bienestar para toda la vida. Aunque no tenga los antecedentes familiares de una afección médica en particular, todavía podría correr riesgo. El motivo es el siguiente:

- Su estilo de vida, su historia médica personal y otros factores determinan sus probabilidades de enfermarse.
- Es posible que no tenga conocimiento de enfermedades en algunos de los miembros de la familia.
- Algunos miembros de su familia pudieron haber fallecido jóvenes sin llegar a desarrollar una enfermedad crónica como una afección cardíaca, un infarto, diabetes o cáncer.

2.2.3. Factores de Riesgo.

Según Pérez (2017), la noción se emplea en el terreno de la salud para hacer referencia al hecho o la circunstancia que incrementa las probabilidades de que un individuo sufra determinado problema o contraiga una enfermedad. Esto quiere decir que, a medida que un sujeto esté afectado por más factores de riesgo, es más probable que experimente un cierto trastorno: por lo tanto, cuenta con un riesgo sanitario superior al que tienen las personas que carecen de esos factores.

Características de los Factores de Riesgo.

- Los factores de riesgo no siempre son las causas de una enfermedad, aunque se asocian al evento.
- Contribuyen a la predicción y al pronóstico.
- Trabajar con ellos es una manera de prevención (ob. Cit.).

Probabilidad.

De acuerdo con Álvarez (2017), en cada sociedad existen grupos de individuos, familias o individuos que presentan más posibilidades que otros, de sufrir una enfermedad, accidentes o muerte porque están expuestos a diferentes factores de riesgo que cambia esta probabilidad. Cuando existe una predisposición especial, se dice que son individuos o colectivos especialmente susceptibles. La evidencia científica demuestra que los riesgos en cada uno de ellos no se presentan aleatoriamente, porque a menudo esa susceptibilidad tiene sus razones. Una razón son los factores de riesgo, características de tipo genético, ambiental, biológicas, psicosociales, que actuando individualmente o entre sí, en un grupo y en otro no y desencadenan la presencia de la enfermedad.

Prevención.

También se estudian aquellos factores que previenen la aparición de la enfermedad y que por lo tanto protegen al individuo y a la comunidad, como son las vacunas y otros factores que se conocen como protectores. Por lo tanto, un estudio del riesgo de una enfermedad debe contemplar tanto su medición y el cálculo de su estimación como la de los factores que la condicionan (ob. Cit.).

Epidemiología.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), la epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo

investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes.

Características de la Epidemiología.

- Características demográficas: edad, sexo y grupo étnico.
- Características biológicas: niveles de anticuerpos sanguíneos, productos químicos, enzimas, constituyentes celulares de la sangre; mediciones de la función fisiológica de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo.
- Factores sociales y económicos: situación socioeconómica, antecedentes educacionales, ocupación, circunstancias relacionadas con el nacimiento.
- Hábitos personales: consumo de cigarrillos, alcohol y medicamentos, alimentación, actividad física.
- Características genéticas: grupo sanguíneo (ob. Cit.).

Importancia de la Epidemiología.

De acuerdo con Álvarez (2017), el Objetivo de la epidemiología es controlar los problemas de salud. Para ello, la epidemiología genera información en tres campos:

1. Sobre la historia natural de las enfermedades y la eficacia de medidas preventivas y curativas que pretenden modificar dicha historia de forma más favorable para el ser humano.
2. Para formular, ejecutar y evaluar planes y programas de salud que mejoren el nivel de salud de las poblaciones.
3. Para mejorar el proceso de toma de decisiones clínicas, dirigidas a mejorar la salud de sujetos enfermos y al desarrollo de protocolos o guías clínicas.

2.3. Definición de Términos Básicos.

Según Arias (2016) consiste en dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en el problema y en los objetivos formulados. En este sentido, los términos que se presentaran a continuación guardan relación con el objeto de estudio y están vinculados con las variables ya planteadas.

Bacterias: Las bacterias son microorganismos unicelulares, con movilidad propia, son los organismos que más abundan en el planeta tierra y a los cuales los podemos encontrar en los más diversos hábitats, incluso en aquellos que suponen las más desfavorables condiciones para la subsistencia de cualquier organismo vivo. Estas pueden desencadenar enfermedades que atacan nuestra salud.

Daño tisular: Este se produce por infección de un patógeno que afecta a los tejidos.

Estomatitis: es un término empleado para referirse a la inflamación tanto de la mucosa que reviste la cavidad oral como de la que cubre la superficie de la lengua, este trastorno puede manifestarse de varias formas como es el caso del enrojecimiento, descamación, o incluso úlceras.

Factor: Un factor es un elemento que acciona en conjunto con otros.

Grupo Etario: Se basan en la edad como carácter distintivo, se les llaman grupos etarios, a los que comprenden a aquellos que poseen una misma edad cronológica.

Halitosis: es el término empleado para describir el aliento desagradable producto de factores fisiológicos o patológicos, de origen bucal o sistémico.

Mucosa: Son tejidos orgánicos suaves y húmedos (como el del interior de la boca) que revisten el interior de los órganos digestivos (cavidad oral, faringe, esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto), los respiratorios (mucosa nasal, tráquea y bronquios), los urológicos (uretra, vejiga, uréteres) y genitales femeninos (parte de la vulva y vagina).

Riesgo: Este alude a la cercanía o la inminencia de un daño.

Síntomas: Podemos describir al síntoma como una señal clara de la presencia de alguna enfermedad, fenómeno o complicación. El síntoma es el modo en el que esa enfermedad o complicación de la salud se manifiesta, por lo general de manera externa aunque también existen síntomas internos que no pueden ser observados.

Trastorno: Es una alteración en las condiciones consideradas normales en un objeto, proceso u organismo.

2.4. Bases Legales.

El marco legal que ampara esta investigación se establece en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus Art. 102°, 103°. Con respecto al Art. 102°: enfatizó la relación de la educación como: “un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria”. Por su parte el Art. 103° expresó: que “toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad permanente en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones”.

Los artículos descritos se orientaron hacia la educación holística, integradora y participativa de todo estudiante permitiendo con esto la formación de su personalidad integral en función de actividades investigativas e innovadoras que faciliten y mejoren el proceso de enseñanza – aprendizaje, manteniendo durante el mismo la igualdad de oportunidades que merece cada ser humano como persona integrante de esta sociedad.

En cuanto a la implementación de las nuevas tecnologías también amparadas por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su Art. 108° establece:

“Los medios de comunicación social, públicos y privados, deben contribuir a la formación ciudadana. El Estado garantizará servicios

públicos de radio, televisión y redes de bibliotecas y de informática, con el fin de permitir el acceso universal a la información. Los centros educativos deben incorporar el conocimiento y aplicación de las nuevas tecnologías, de sus innovaciones, según los requisitos que establezca la ley”.

Entonces, este artículo expresó la importancia que tienen los medios de comunicación para llevar la información a los ciudadanos y la relevancia que tuvo la aplicación e innovaciones de diversos estudios tal como es el caso, para facilitar el proceso de aprendizaje y llegar más allá, para la solución de problemas en el campo que se sea posible su aplicación o para la resolución de cualquier problema que se presente.

También, se encontró el Art. 109° el cual enuncia:

“El Estado reconocerá la autonomía universitaria como principio y jerarquía que permite a los profesores, profesoras, estudiantes, egresados y egresadas de su comunidad dedicarse a la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, para beneficio espiritual y material de la Nación. Las universidades autónomas se darán sus normas de gobierno, funcionamiento y la administración eficiente de su patrimonio bajo el control y vigilancia que a tales efectos establezca la ley. Se consagra la autonomía universitaria para planificar, organizar, elaborar y actualizar los programas de investigación, docencia y extensión. Se establece la inviolabilidad del recinto universitario.

Entonces, es aquí donde se pudo destacar la importancia que tienen las casas de estudio como son las universidades, que gracias a su autonomía permite la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, siempre orientada a responder en beneficio de los ciudadanos. Además, los recursos que se obtengan a través de dichos avances científicos serán avalados por la ley para su certificación como avance a la ciencia.

Otros artículos que enmarcaron esta investigación, son los señalados en la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2009), en su Art.14°, señala que:

“la educación es un deber social fundamental, concebida como un proceso de formación integral, gratuita laica, exclusiva y de calidad permanente continua e interactiva, promueve la construcción social del conocimiento, la valoración ética y social del trabajo y la integridad y preeminencia de los derechos humanos”.(p.16)

También en su Art. 32°, menciona que:

“La educación universitaria profundiza el proceso de formación integral y permanente de ciudadanos críticos y ciudadanas críticas, reflexivos o reflexivas sensibles y comprometidos, social y éticamente con el desarrollo del país iniciado en los niveles educativos precedentes, con la finalidad de formar profesionales e investigadores o investigadoras de la más alta calidad y auspiciar su permanente actualización y mejoramiento”. (p.28)

Por otra parte, el Art. 43°. Derecho a Información en Materia de Salud.

“Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias”.

Por su parte la Ley Orgánica de Ciencia y Tecnología e Innovación (2001) establece en su Artículo 4°: “estimular la capacidad de innovaciones tecnológicas del sector productivo, empresarial y académico, tanto público como privado, además de desarrollar programas de valoración de la investigación a fin de facilitar la transferencia e innovación tecnológica” (p.2). Así mismo en el Art. 13° de la mencionada ley se destaca: “la investigación y desarrollo para mejorar la calidad de

vida, generar conocimientos y fomento del talento humano, fomentar la calidad e innovación productiva y el fortalecimiento y articulación de las redes de cooperación científica y tecnológica” (p.4).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

“La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “como” se realizará el estudio para responder al problema planteado” esto según Arias (2016). De acuerdo a lo planteado, en esta sección del trabajo de investigación están las pautas lógicas generales que permitieron desarrollar la consecución de objetivos antes descritos.

3.1. Diseño y Tipo de la Investigación.

3.1.1. Diseño.

Arias (2016), define el diseño de la investigación como “la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado”. El diseño de esta Investigación está enmarcado bajo la modalidad de una Investigación de Campo, porque el investigador estará en el lugar donde acontecen los hechos, los cuales permitirán recaudar datos e información pertinente; tomando en consideración lo mencionado anteriormente, la investigación de campo: “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, 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 (ob. Cit.).

Los datos de interés fueron recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. Sin embargo, se aceptan también estudios sobre datos censales o muestrales no recogidos por el estudiante, siempre y cuando se utilicen los registros originales con los datos no agregados; o cuando se trate de estudios que impliquen la construcción o el uso

series históricas y, en general, la recolección y organización de datos publicados para su análisis mediante procedimientos estadísticos, modelos matemáticos o de otro tipo.

3.1.2. Tipo de Investigación.

Este trabajo se enmarcó con un diseño de Investigación de Campo, apoyado en una revisión documental y con un soporte en el paradigma cuantitativo de corte transversal. La investigación de campo según Arias (2016), es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, 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 investigativo no experimental.

3.2. Nivel de la Investigación.

Este proyecto se ubicó en un nivel de Investigación Descriptivo que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubicaron en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos. Desde esta perspectiva, la investigación permitió tomar evidencias reales que se presentaron en el contexto donde se realiza el estudio, esto según Arias (2016).

3.3. Población y Muestra.

3.3.1. Población.

La población se define como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (ob. Cit.). En esta investigación la población estuvo integrada por (504) pacientes de 55 años de edad en adelante que asistieron a la clínica Integral del Adulto Periodo 2018 comprometidos periodontalmente.

3.3.2. Muestra.

De igual manera, el mismo autor define la muestra, como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. Es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido, esto según Arias (2016). En esta investigación se tomó una muestra del 30%, aleatoria y estuvo integrada por (151) pacientes, se seleccionaron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión entre los cuales se tomaron en cuenta:

- Pacientes de 55 años de edad en adelante y aquellos que presentaron como diagnóstico definitivo enfermedades periodontales.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

3.4.1. Técnicas de Recolección de Datos.

Según Arias (2016), “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o manera de obtener la información”. Es decir; que a través de las técnicas se recoge todo aquello que le interese al investigador. Tomando en consideración lo antes mencionado, se aplicó de manera confidencial como técnica la observación, que se describe, como el uso sistemático de los sentidos orientados a la captación de la realidad que se estudió.

Concebida como técnica, la observación consiste en estar a la expectativa frente al fenómeno, del cual se toma y se registra información para su posterior análisis; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. La observación científica tiene varias modalidades: directa o indirecta, participante o no participante, estructurada o no estructurada, de campo o de laboratorio, e individual o de equipo. En el caso de esta investigación, la observación se realizó directa, ya que el investigador se puso en contacto personalmente con el hecho o fenómeno que se

investigó (ob. Cit.).Primeramente, se observaron las características clínicas, luego los antecedentes personales y se determinaron los factores de riesgo de cada individuo a través de la revisión de las historias clínicas.

3.4.2. Instrumentos de Recolección de Datos.

Por otro lado, los instrumentos de recolección de datos; son los medios materiales que se emplearon para recoger y almacenar la información (ob. Cit.) En esta investigación se empleó, una guía de observación para la de recolección de datos, en donde con este instrumento se profundizó en el conocimiento del comportamiento periodontal de dichos pacientes. Esto tomado como referencia de Tamayo (2016) “el cual indica que las guías de observación son una herramienta importante en la recolección de datos principales de un estudio investigativo”.

Es importante destacar que este estudio estuvo basado en el principio de la atención primaria de la salud bucal de los pacientes, en las posibles soluciones y prevención de enfermedades periodontales de los mismos que asistieron a la Clínica Integral del Adulto de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

A continuación se presenta la interpretación de los datos obtenidos gracias a la aplicación del instrumento de recolección de datos a los pacientes para recabar información para darle respuesta al objetivo general de la investigación caracterizar epidemiológicamente a los pacientes Adultos Mayores con Patología Periodontal en la Clínica Integral del Adulto período 2018 de la Universidad José Antonio Páez.

La interpretación de los resultados, permitió resumir y sintetizar los logros obtenidos en este trabajo de investigación, a los efectos de proporcionar mayor claridad a las respuestas y conclusiones planteadas en este estudio. Por consiguiente, la discusión de los análisis realizados en concordancia con cada ítem permitió asignar un significado mucho más amplio a los resultados provenientes de la investigación. Tomando como referente lo antes expuesto, se hizo un análisis exhaustivo por cada ítem en contrastación con cada objetivo en las cuales se evidenció el siguiente resultado:

Los ítems fueron contrastados y elaborados tomando como referente cada uno de los objetivos y sus respectivas variables y dimensiones dentro de las cuales se encuentran las características clínicas epidemiológicas, los antecedentes personales y familiares, los factores de riesgo, la edad, el sexo, gingivitis, periodontitis, enfermedades crónicas, tratamiento y hábitos. Partiendo de los ítems estudiados en las historias de cada paciente mediante la guía de observación aplicada se puede describir el siguiente análisis:

Variable: Características Clínicas Epidemiológicas

Dimensión: Clínica-Epidemiológica

Cuadro 1. Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 1: Edad.

AÑOS	Frecuencia	%
55 a 60	68	45%
61 a 65	37	25%
66 a70	21	14%
71 a 75	17	11%
Más de 75	8	5%
Total	151	100%

Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

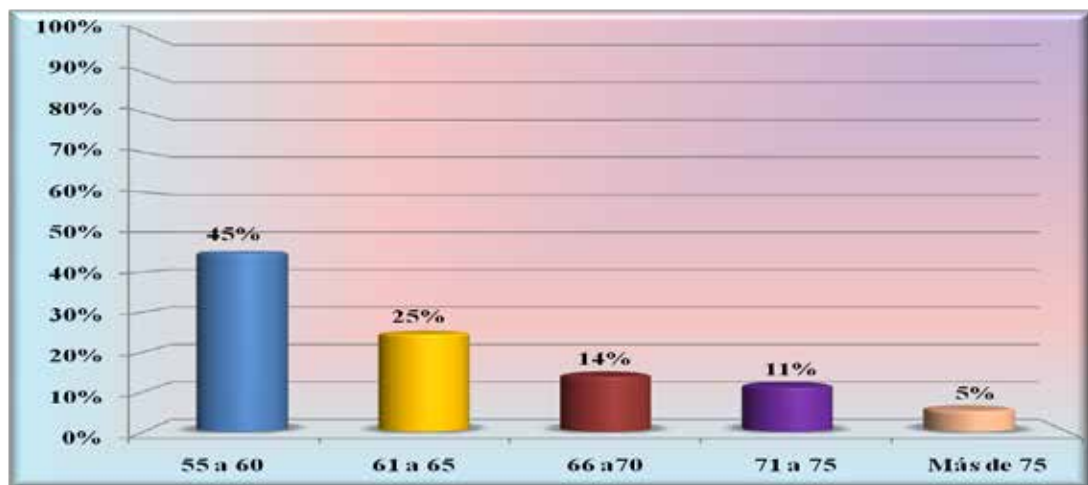


Gráfico 1. Edad.Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

Análisis: En relación al gráfico 1, referente a la edad de los pacientes adultos mayores con enfermedades periodontales, se puede evidenciar que a mayor edad es menor prevalencia, arrojando que los pacientes que más presentan esta patología se encuentran en las edades comprendidas de 55 a 60 años representado por el 45%, seguida por 61 a 65 con un 25%, y el resto de los pacientes se encuentran desde los 66 años; esto difiere en los resultados obtenidos por Rodríguez, L. (2015). **Caracterización de la Salud Bucal de las Personas Mayores de 65 años de la**

Ciudad de Manizales, 2008 donde reporto que el promedio de edad de la población más afectada por dicha enfermedad fue de 74 años.

Indicadores: Sexo

Cuadro 2. Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 2: Sexo.

SEXO	Frecuencia	%
Femenino	69	46%
Masculino	82	54%
Total	151	100%

Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

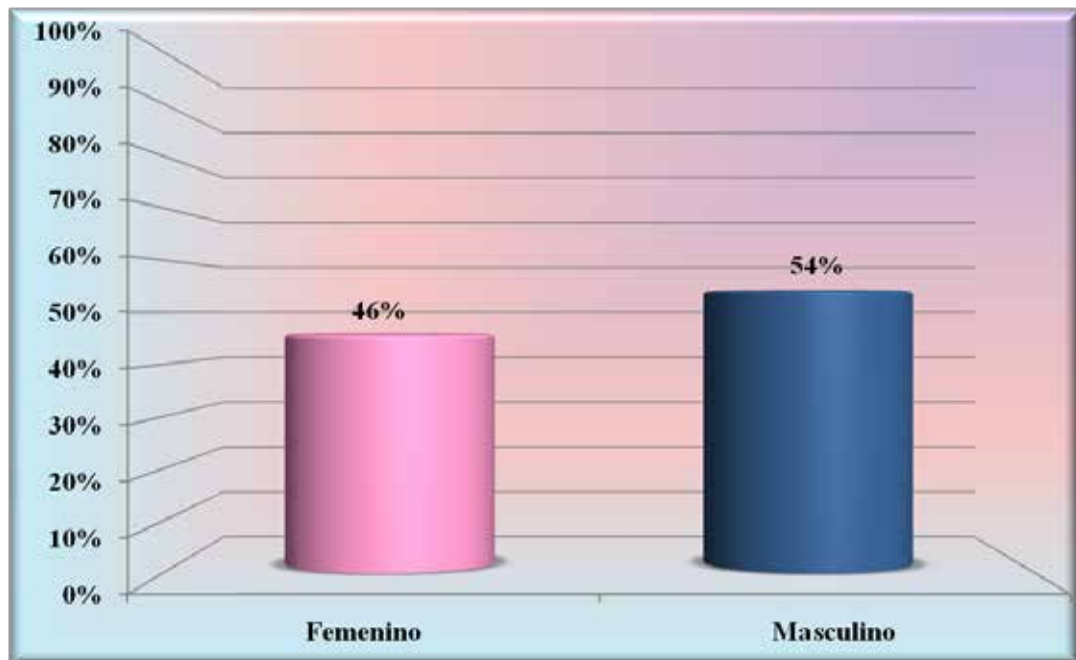


Gráfico 2. Sexo.Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

Análisis: En cuanto al gráfico 2, se puede evidenciar que de los pacientes que asistieron a la Clínica del Adulto, existe una mayor prevalencia de enfermedad periodontal en el sexo masculino representado por el 54%, mientras que el sexo femenino ocupó un 46% con mayor prevalencia a sufrir enfermedad periodontal, fue el sexo masculino representado por el 54%, mientras que en las femeninas fue

representado por 46%, esto difiere en los resultados obtenidos por Palomeque, A. (2015), en su investigación titulada **Perfil Epidemiológico de salud oral en personas de la tercera edad que habitan en el Asilo Cristo Rey de la Ciudad de Cuenca**. Donde reporto que el 59,2% fueron del sexo femenino.

Indicador: Procedencia

Cuadro 3. Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 3: Procedencia.

PROCEDENCIA	Frecuencia	%
Valencia	89	59%
Otras Regiones	62	41%
Total	151	100%

Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

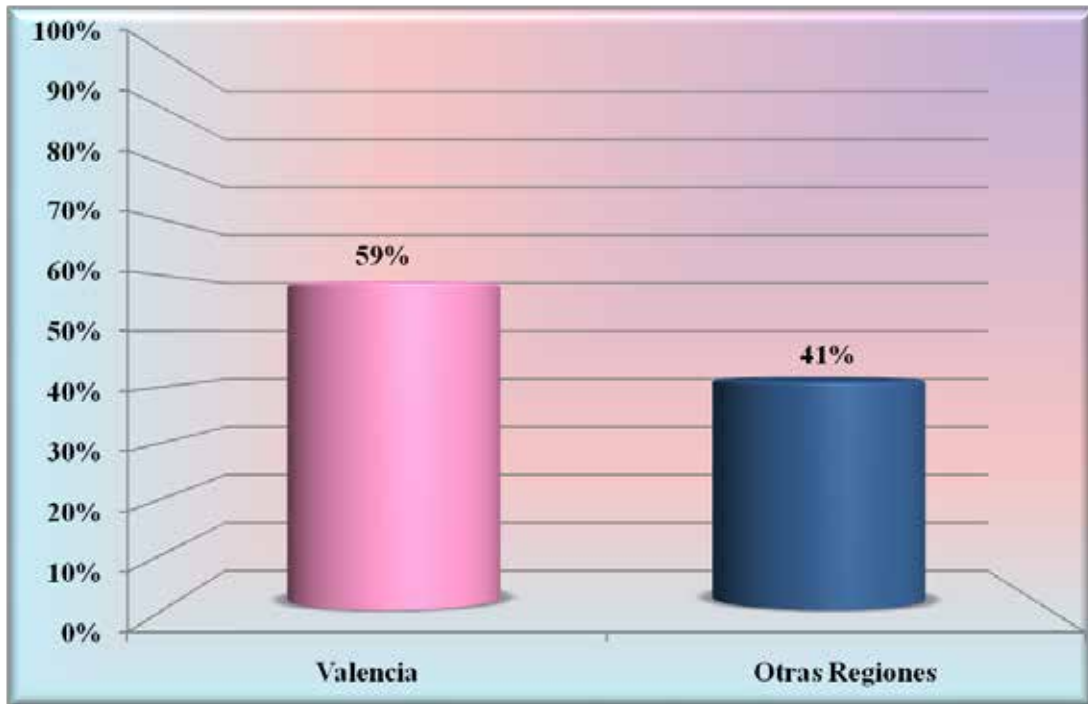


Gráfico 3. Procedencia. Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

Análisis: Este gráfico permite evidenciar que la mayoría de los pacientes son residentes de la Ciudad de Valencia, Estado Carabobo, representado por el 59% de la población estudiada y el otro 41% son de otras regiones, esto corresponde que pertenecen a las adyacencias de la universidad y además con respecto al restante se evidenció que corresponde con los familiares que provienen de otras ciudades a colaborar con los estudiantes.

Indicador: Ocupación

Cuadro 4. Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 4: Ocupación.

OCUPACIÓN	Frecuencia	%
Profesional	59	39%
Sin Profesión	92	61%
Total	151	100%

Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

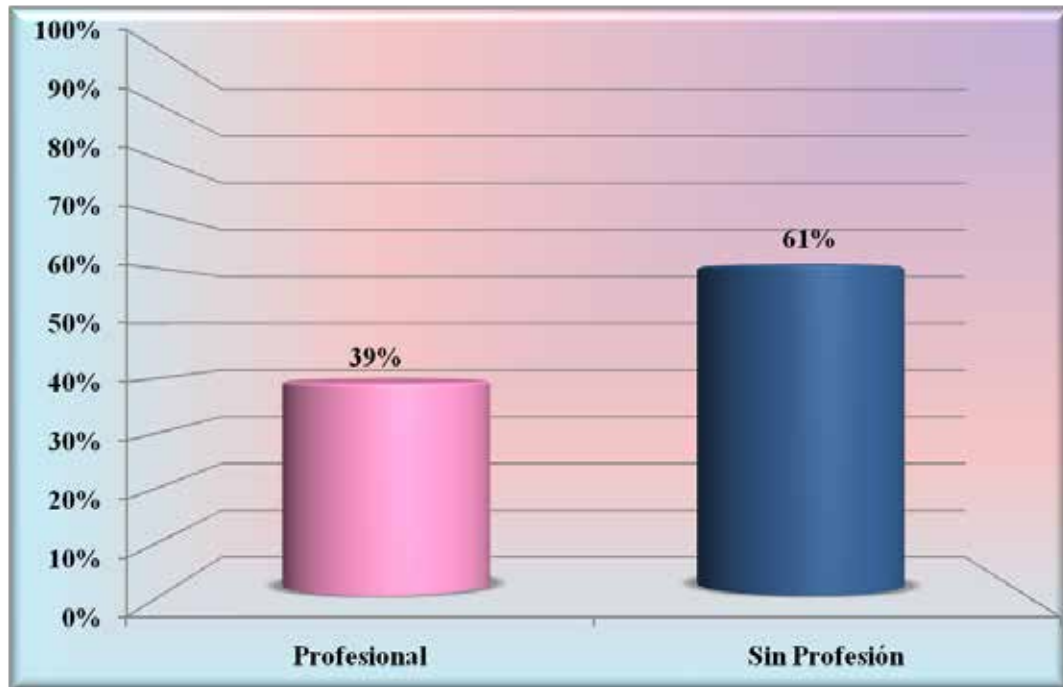


Gráfico 4. Ocupación. Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

Análisis: En relación al ítem 4, se demostró que 61% de los pacientes que asistieron con patología periodontal en la Clínica Integral del Adulto Periodo 2018 de la Universidad José Antonio Páez, no tienen profesión. Al respecto Rodríguez, L. (2015), realizó un estudio en Colombia titulado Caracterización de la Salud Bucal de las Personas Mayores de 65 años de la Ciudad de Manizales, 2008. En donde se incluyeron variables sociodemográficas de los pacientes. En donde concluyó que la salud bucal del adulto mayor revela el escaso cuidado y que deben existir programas preventivos y de intervención, encaminados al mejoramiento de la salud bucal de esta población.

Indicador: Diagnóstico

Cuadro 5. Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 5: Diagnóstico.

DIAGNÓSTICO	Frecuencia	%
Gingivitis	90	60%
Periodontitis	61	40%
Total	151	100%

Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

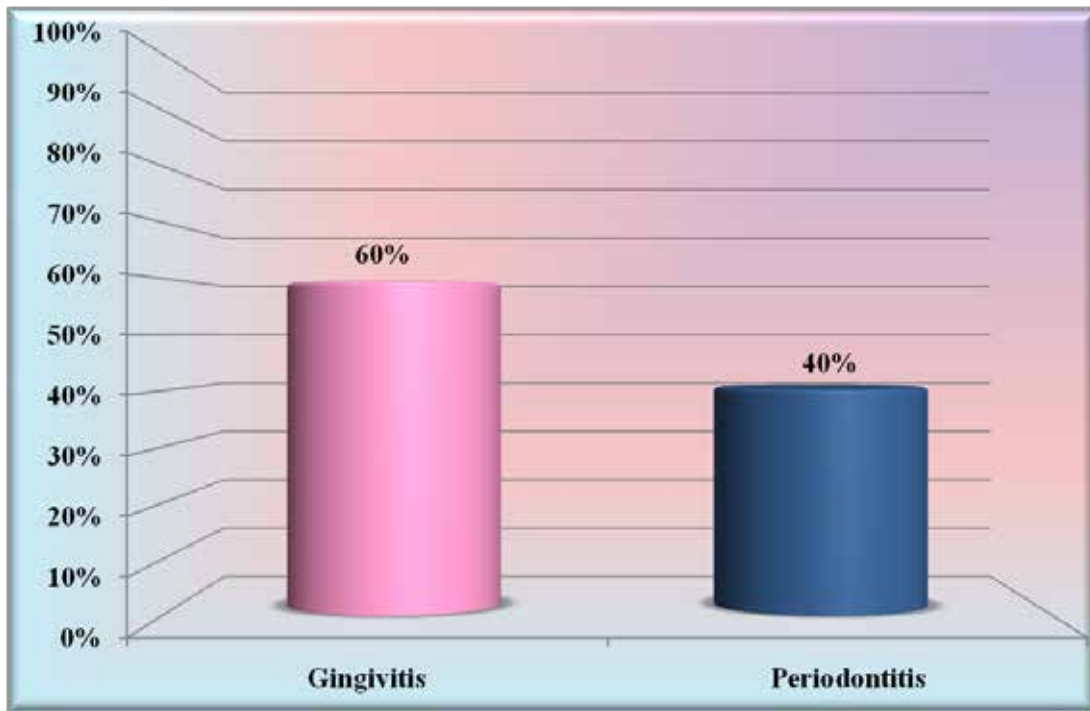


Gráfico 5. Diagnóstico. Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

Análisis: De la población examinada, se pudo evidenciar que 60% de los pacientes objeto de estudio presentaron Gingivitis y el restante 40% Periodontitis, este resultado indica que los pacientes no presentan infección crónica, esto difiere de los resultados obtenidos por Díaz, L. (2017) titulado **Severidad de la enfermedad periodontal en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Hipólito Unanue durante el primer trimestre del periodo 2017**. Donde concluyo que la severidad de la enfermedad periodontal se presentó en un 37.9% como gingivitis y un 62,1% como periodontitis.

Variable: Antecedentes Personales. **Indicador:** Enfermedades Crónicas

Cuadro 6. Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 6, 7,8, 9, 10 y 11 los cuales fueron agrupados para corresponder con los antecedentes personales.

ANTECEDENTES	Frecuencia	%
Diabetes	10	7%
Epilepsia	1	1%
Cardiovasculares	30	20%
Enfermedades de Transmisión Sexual	1	1%
Hemorrágicas	2	1%
Tratamiento	25	17%
Sin Antecedentes	82	54%
Total	151	100%

Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

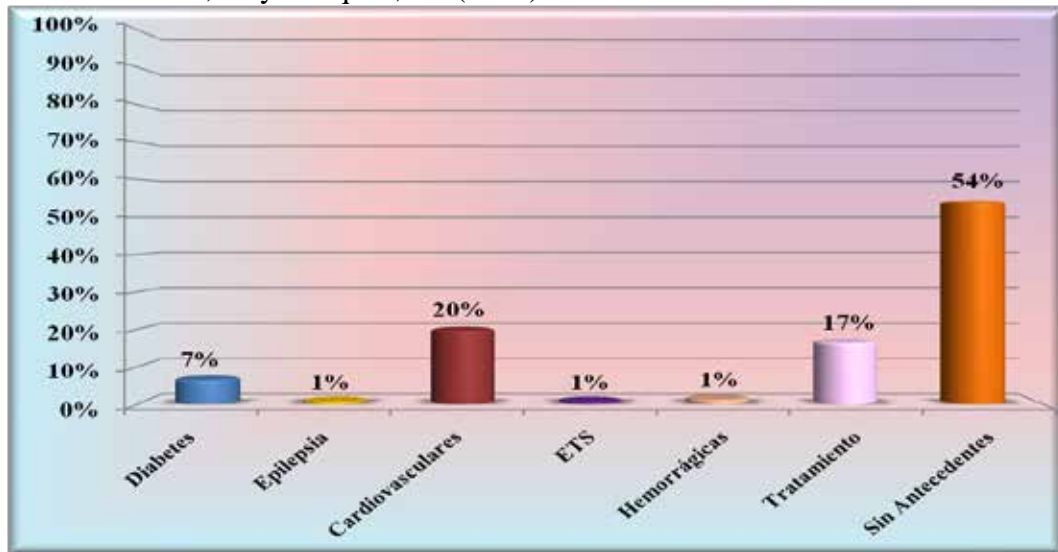


Gráfico 6. Antecedentes. Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

Análisis: El presente gráfico indica que el 54% no reporto antecedentes, el 46% de los pacientes presentaron antecedentes personales como: cardiovasculares con un 20% seguido de pacientes que reciben tratamiento en un 17%, un 7% con diabetes y epilepsia, ETS y hemorragias con un 1%. Lo cual guarda relación con el resultado obtenido en el trabajo realizado por Díaz, L. (2017) titulado **Severidad de la enfermedad periodontal en pacientes adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Hipólito Unanue durante el primer**

trimestre del periodo 2017. Donde reporto que los pacientes con mayor severidad de enfermedad periodontal eran diabéticos o con otras enfermedades asociadas.

Variable: Factores de Riesgos

Indicador: Hábitos

Cuadro 7. Distribución de respuestas correspondientes a los Ítems 12, 13, 14 y 15 los cuales fueron agrupados para corresponder con los hábitos personales.

HÁBITOS	Frecuencia	%
Fumadores	30	20%
Se Muerde las Uñas	42	28%
Se Muerde los Labios	14	9%
Consume Alcohol	45	30%
Sin Hábitos	20	13%
Total	151	100%

Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

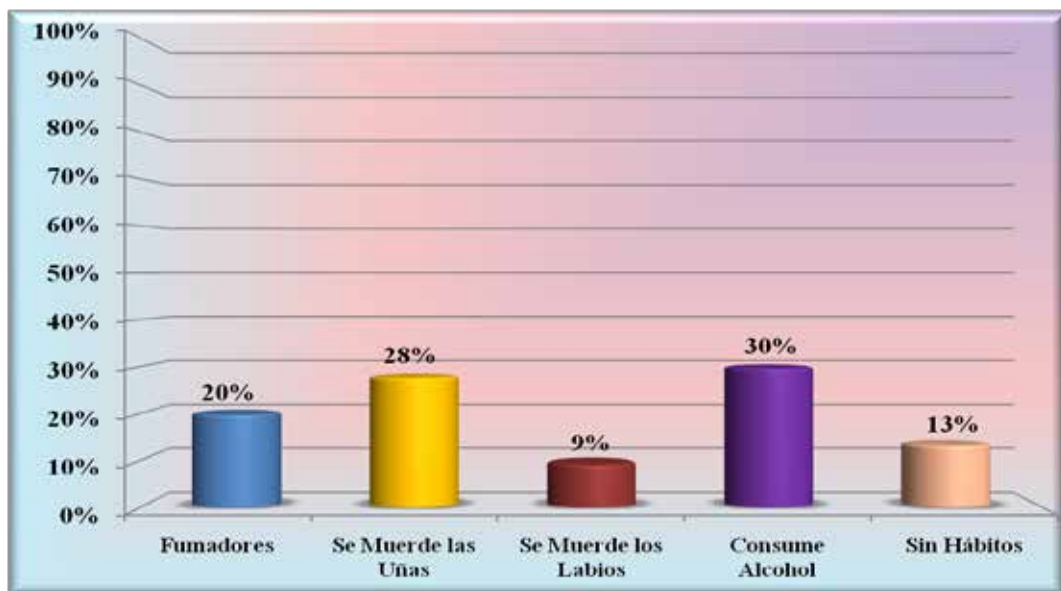


Gráfico 7. Hábitos. Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

Análisis: En relación al gráfico 7, en cuanto a los hábitos de los pacientes Adultos Mayores con Patología Periodontal en la Clínica Integral del Adulto Período 2018 de la Universidad José Antonio Páez, el hábito con mayor incidencia fue el alcohol con 30%, el 28% se muerde las uñas, seguido por los fumadores con un 20% y 9% se muerde los labios, es decir que 131 pacientes presentaron hábitos como fumar, onicofagia, queilofagia, y consumir alcohol y 13% sin hábitos. Estos datos se contrastan con los obtenidos por Gómez, J. (2014), en su estudio presentado en Madrid España, donde observó que los pacientes de mayor edad y con consumo de alcohol son más propensos a padecer la enfermedad, mientras que no encontró relación con el hábito tabáquico.

Cuadro 8. Distribución de respuestas correspondientes al Ítem 16 los cuales fueron agrupados para corresponder a los factores de riesgo.

FACTORES	Frecuencia	%
Cambios Hormonales	11	7%
Mala Higiene Oral	90	60%
Estrés	50	33%
Total	151	100%

Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

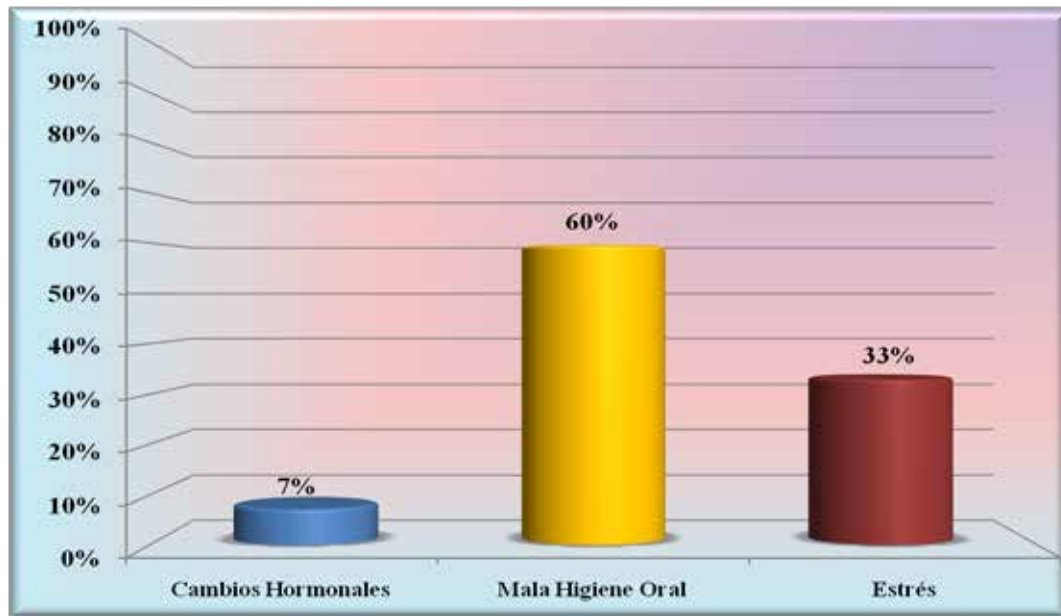


Gráfico 8. Factores de Riesgos. Fuente: Sánchez, A. y Vásquez, M. (2018)

Análisis: Se observó en cuanto a los factores de riesgos que el 60% se presentaron como principal factor de riesgo la mala higiene oral, indicando que la gran mayoría presentó enfermedades periodontales. En comparación con lo dicho por Gómez, J. (2014), en su trabajo, el señala que aspectos como los niveles económicos, y de higiene bucal, son relacionados continuamente como factores de riesgo de la enfermedad periodontal.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Este estudio tuvo como objetivo general caracterizar Epidemiológicamente a los pacientes Adultos Mayores con Patología Periodontal en la Clínica Integral del Adulto Período 2018 de la Universidad José Antonio Páez. En tal sentido, se puede decir que las enfermedades periodontales, son consideradas enfermedades multifactoriales, crónicas y socialmente modeladas. Su estudio debe abarcar su presentación clínica y fisiopatológica y además el patrón social de producción y desarrollo. La investigación epidemiológica, es fundamental para el diseño de las políticas de salud, la identificación de poblaciones vulnerables, la reorientación estratégica de recursos para disminuir riesgos, prevenir daños y tratar las patologías de mayor prevalencia.

En tal sentido, en este estudio se llegó a las siguientes conclusiones en primer lugar en relación al objetivo específico determinar las Características Clínicas Epidemiológicas de los Pacientes Adultos Mayores en la Clínica Integral del Adulto Período 2018 de la Universidad José Antonio Páez, se pudo observar según los resultados obtenidos, que se encontró con mayor prevalencia pacientes entre las edades comprendidas de 55 a 60 años representado por el 45%.

De igual manera, se presentaron las siguientes características, que con mayor prevalencia a sufrir enfermedad periodontal fue el sexo masculino representado por el 54%, que presentaron la patología periodontal, de igual manera se observó que la mayoría de los pacientes son residentes de la Ciudad de Valencia Estado Carabobo, otro de los datos obtenidos es que la mayoría no es profesional.

Otro de los puntos, en donde se obtuvo resultado fue en lo que respecta al objetivo específico evaluar los Antecedentes Personales en los Adultos Mayores con Patología Periodontal, en respuesta a esto en la población examinada, se pudo evidenciar que 60% de los pacientes objeto de estudio presentaron Gingivitis, en relación a esta, tiene como principal característica que se ubican exclusivamente

sobre la encía; no afectan de ningún modo a la inserción ni al resto del periodonto y son el resultado de diferentes etiologías. El interés sobre las enfermedades gingivales no se basa exclusivamente en su gravedad sino, en la alta prevalencia que tiene hoy en día en la población, tal como lo demuestra los resultados en estudio; su etiología fundamentalmente es la presencia de placa bacteriana conformada por microorganismos y el restante 40% periodontitis.

Cabe destacar, que la periodontitis se origina cuando la encía inflamada provoca que el ligamento periodontal se desprenda del cemento y del diente, llevando a una mayor profundidad de la bolsa gingival, pérdida de hueso alveolar, provocando la movilidad dentaria y posteriormente, la pérdida de los dientes.

En otro orden de ideas, en cuanto a la relación de las enfermedades crónicas que presentaron los pacientes objeto de estudio, 46% de ellos presentaron antecedentes personales como: diabetes, epilepsia, enfermedades cardiovasculares, enfermedades de transmisión sexual, hemorrágicas y cumplieron con su respectivo tratamiento, siendo el de mayor prevalencia el problemas cardiovasculares.

En relación a los factores de riesgos, se observó que los hábitos de los pacientes Adultos Mayores con Patología Periodontal el que tuvo mayor incidencia fue el consumo de alcohol con 30% seguido de fumar, onicofagia y queilofagia, sin embargo una minoría representada por el 13% sin hábitos.

Se observó en cuanto a los factores de riesgos diferentes a los hábitos que la mala higiene oral en pacientes con periodontitis represento el 60%.

Finalmente, un perfil epidemiológico, es la expresión de las condiciones de salud y de enfermedad de una población en un tiempo y lugar determinado, siendo en este estudio los pacientes Adultos Mayores con Patología Periodontal en la Clínica Integral del Adulto Periodo 2018 de la Universidad José Antonio Páez. Es por ello, que se puede decir que la caracterización de problemas de salud más frecuentes permite obtener información importante en cuanto a la realidad actual del estado sistémico de una población y de la misma forma contribuye a la planificación de estrategias para prevención y tratamiento, en esta investigación se observó que la

mayoría tiene problemas periodontales, bien sea por la falta de higiene oral o bucal, aparte de otros factores de riesgos como es el caso del consumo alcohol y el fumar, siendo los problemas cardiovasculares la enfermedad con mayor asociación a enfermedad periodontal, y el tipo de enfermedad periodontal más frecuente la gingivitis.

RECOMENDACIONES

- Resulta indicado primeramente que los Adultos Mayores visiten periódicamente al odontólogo para una revisión exhaustiva debido a la vulnerabilidad de los mismos ya que están propensos a presentar diversas situaciones de salud.
- Crear conciencia en la población de adultos mayores acerca de no descuidar las patologías periodontales para frenar su avance debido a múltiples factores de riesgo.
- Es recomendado que las personas tengan una vida saludable en las primeras etapas del ciclo vital para así gozar de una adultez con buena salud bucal.
- Resulta importante destacar que aquellos adultos mayores que padezcan enfermedades crónicas realicen visitas periódicas al odontólogo para evitar patologías dentales degenerativas en su dentadura.

REFERENCIAS

- Andrade E. (2017). Epidemiología de las Enfermedades Periodontales en Uruguay. Pasado y Presente. [Documento en línea, consultado en noviembre (2018)]. Disponible en: www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n.
- Álvarez F. (2017). Probabilidad de los Factores de Riesgo. [Documento en línea, consultado en octubre (2018)]. Disponible en: <https://doctrina.v/ex.com.co/vidldeterminaci-factores-riesgo-73199473>.
- Argudo P. (2014). Gingivitis. [Documento en línea, consultado en noviembre (2018)]. Disponible en: <https://www.onmeda.es/enfermedades/gingivitis-definición-14397-2.htm>.
- Arias F. (2016). El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica 5ta Edición. Caracas: Episteme.
- Barboza F. (2018). Adulto Mayor. [Documento en línea, consultado en noviembre (2018)]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>.
- Brunner M. (2018). Antecedentes Personales y Familiares. [Documento en línea, consultado en noviembre (2018)]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK.132202/>.
- Carranza N. (2003). Periodontología Clínica. 9na. Edición. Mc Graw Hill.
- Chávez B. (2014). Odontología Geriátrica y la Odontogeriatría y Gerontología. [Documento en línea, consultado en octubre (2018)]. Disponible en: www.upch.edu.pe/vrine/dugic/revistas/index.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Caracas: Gaceta Oficial N°36.860.
- Díaz L. (2017). Severidad de la enfermedad periodontal en pacientes adultos y adultos mayores con diabetes Mellitus tipo 2. [Documento en línea, consultado en octubre (2018)]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/441>

- Gómez J. (2014). Salud Periodontal y hábitos en un grupo de Mayores de la comunidad de Madrid. [Documento en línea, consultado en octubre (2018)]. Disponible en: scielo.isciii.es/pdf/peri/v25n2/original1.pdf/tesis.
- Ley Orgánica de Ciencia y Tecnología e Innovación.(2001). Gaceta Oficial N°37.291 de fecha 24 de septiembre de 2001. Caracas.
- Ley Orgánica de Educación (2009). Gaceta Oficial N°5.929 de fecha 15 de agosto de 2009. Caracas.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2015). Las Enfermedades Periodontales. [Documento en línea, consultado en octubre (2018)]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
- Santana K (2014). Enfermedades Periodontales. [Documento en línea, consultado en noviembre (2018)]. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s102930192014000700005.
- Stracuzzi S. Metodología de la Investigación Cuantitativa. 6ta Edición. Caracas: Fedupel, 2013.
- Ortega P. (2016). Patologías Periodontales. [Documento en línea, consultado en octubre (2018)]. Disponible en: carefirst.staywellsolutionsonlive.com/spaimenh/relate/ditens.
- Palomeque A. (2015). Perfil epidemiológico de salud oral en personas de la tercera edad que habitan en el asilo cristo rey de la ciudad de cuenca. [Documento en línea, consultado en octubre (2018)]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24042>
- Pérez J. (2017).Factores de Riesgo. [Documento en línea, consultado en octubre (2018)]. Disponible en: <https://definicion.de/factores-de-riesgos/>.
- Rivera T. (2014). Prevalencia de la Enfermedad Periodontal en Adultos Mayores de 60 años, en dos localidades de los estados de Veracruz. (Veracruz y Poza Rica). [Documento en línea, consultado en octubre (2018)]. Disponible en: eprints.van.mx/6828/1/1080128606.PDF.

- Rodríguez L. (2015). Caracterización de la Salud Bucal de las personas Mayores de 65 años de la Ciudad de Manizales. [Documento en línea, consultado en octubre (2018)]. Disponible en: <https://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n1a10.pdf>.
- Stracuzzi S. (2013). Metodología de la Investigación Cuantitativa. 6ta Edición. Caracas: Fedupel.
- Vargas R. (2018). Antecedentes Familiares. [Documento en línea, consultado en noviembre (2018)]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>.
- Vidal X. (2016). Prevención de las Enfermedades Periodontales. [Documento en línea, consultado en octubre (2018)]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud/dental/ciudades>.

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Guía de Observación

A continuación se presenta un instrumento de observación que servirá como medio para conocer las Características Epidemiológicas que muestran los pacientes que asistieron a la Clínica Integral del Adulto. Este instrumento de recolección de datos será llenado por el investigador. Los datos suministrados son de carácter confidencial, y se usaran solo para fines de investigación.

DATOS PERSONALES	
1-EDAD	
2-SEXO	
3-PROCEDENCIA	
4-OCUPACIÓN	

- a) En la columna de la izquierda se mencionan los elementos (antecedentes personales, familiares y hábitos) que se pretenden observar.
- b) La columna central dispone un espacio para marcar en el supuesto que sea positiva la presencia del aspecto.
- c) En la columna derecha, se utiliza el espacio para indicar si el elemento no está presente.

5-Diagnóstico Definitivo:

Gingivitis ()

Periodontitis ()

Clasificación: _____

6-Diabetes SI () NO ()

7-Epilepsia SI () NO ()

8-Enfermedades Cardiovasculares SI () NO ()

9-Enfermedad de Transmisión Sexual SI () NO ()

10-¿Enfermedad Hemorrágica? SI () NO ()

11-Tratamiento: _____

12- Fumador SI () NO ()

13- Se muerde las uñas SI () NO ()

14-Se muerde los labios SI () NO ()

15-Consumo alcohol SI () NO ()

16- Factores de Riesgo diferentes a los hábitos:

· Cambios hormonales SI () NO ()

· Mala higiene oral SI () NO ()

· Estrés SI () NO ()

ANEXO B
SISTEMA DE VARIABLES

Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS
Características Clínicas Epidemiológicas	Clínica- Epidemiológica	-Edad y sexo -Gingivitis -Periodontitis	1 – 4 5
Antecedentes personales y familiares	Clínica- Epidemiológica	-Enfermedades crónicas -Tratamiento médico	6 -10 11
Factores de Riesgo	Clínica- Epidemiológica	-Hábitos -Otros	12- 15 16

ANEXO C
ACTAS DE APROBACION



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 "CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON PATOLOGÍA PERIODONTAL EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO PERÍODO 2018 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ," realizado por: Arianna Sánchez C.I 26.793.099, cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.

Beatriz Licuato
 Tutor Académico (Coordinador)
 Nombre: Beatriz Licuato
 C.I.: 8837688

Pablo Sánchez
 Jurado
 Nombre: Pablo Sánchez
 C.I.: 9824398

Lauren Carr
 Jurado
 Nombre: Lauren Carr
 C.I.: 4064768



Fecha: 22/01/19



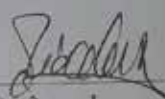
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

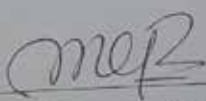
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado: "CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON PATOLOGÍA PERIODONTAL EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO PERÍODO 2018 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ." Realizado por: María Fernanda Vásquez C.I: 26.166.651. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Beatriz Liendo
C.I.: 8837688


Jurado
Nombre: Ana Lozano
C.I.: 9824398


Jurado
Nombre: Lauren Carrazo
C.I.: 7064708



