






Artículo de investigación

Percepción de salud bucal en adultos mayores de dos comunas con desarrollos extremos en Chile

Oral Health perception in elderly from districts with extreme development in Chile

Doris Durán-Napolitano¹  [LinkedIn](#), Patricia Moya-Rivera² , Josefina Aubert-Valderrama³ ,
Angélica Becerra-Reus⁴ , Andrea Lara-Lüer⁵ , María José Monsalves-Villalobos⁶  [LinkedIn](#)

1. Cirujano Dentista mención Medicina Estomatológica y Clínica del dolor. Alumna de Magister en Salud Pública y Becaria CONICYT para estudios de Magíster Nacional. Investigadora, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

2. Cirujano Dentista, Magister en Salud Pública y Sistemas de Salud. Académica Salud Pública e investigación, Facultad de Odontología Universidad Finis Terrae, Chile.

3. Cirujano Dentista, Magíster en Salud Pública (C). Académica Salud Pública e investigación, Facultad de Odontología Universidad Finis Terrae, Chile.

4. Médico Cirujano, Magíster en Epidemiología Clínica. Oftalmóloga Universidad de Chile, Chile.

5. Cirujano Dentista en Etapa de Formación y Destinación Puerto Saavedra, Chile.

6. Cirujano Dentista, Magíster en Epidemiología Clínica, Doctora (C) Salud Pública y Becaria CONICYT para estudios de Doctorado en Chile.

Fecha correspondencia:

Recibido: noviembre de 2016.

Aceptado: junio de 2016.

Forma de citar:

Durán-Napolitano D, Moya-Rivera P, Aubert-Valderrama J, Becerra-Reus A, Lara-Lüer A, Monsalves-Villalobos MJ. Percepción de salud bucal en adultos mayores de dos comunas con desarrollos extremos en Chile. Rev. CES Odont 2016; 29(1): 5-12.

Open Acces

© Derecho de autor

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

ISSN 0120-971X

e-ISSN 2215-9185

Resumen

Introducción: En adultos mayores la percepción de calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) toma particular importancia por el deterioro acumulado y falta de acciones de salud priorizadas en ellos. A pesar de los resultados en grupos específicos, no hay estudios nacionales que reflejen diferencias de esta percepción entre comunas. **Objetivo:** Comparar la CVRSB de adultos mayores, que asisten a centros de atención primaria de salud en las comunas de Puerto Saavedra y Vitacura. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal a 270 adultos mayores de ambos sexos, 57 de Puerto Saavedra y 213 de Vitacura. Se utilizó el cuestionario Geriatric Oral Health Assessment index (GOHAI) para medir CVRSB. Se realizó análisis descriptivo univariado y bivariado de los datos, contrastando hipótesis con prueba-T, Exacto de Fisher o Mann-Whitney según la naturaleza de las variables, se utilizó Stata 13.0. **Resultados:** Un 77,4% percibió su CVRSB como negativa. La media de los puntajes del GOHAI fueron similares en ambas comunas, con valores más bajos de percepción en la comuna de Puerto Saavedra; la diferencia no fue significativa estadísticamente ($p > 0,05$). Se observó una tendencia negativa en los puntajes para el sexo femenino en ambas comunas. **Conclusiones:** La CVRSB es percibida negativamente, independiente de la edad y comuna de residencia. Situación coherente con un escenario nacional de alta carga de enfermedades bucales y limitado acceso a atención dental, agravado en adultos mayores debido al daño acumulado desarrollado y la desprotección histórica en salud dental.

Palabras clave: Calidad de vida, Adulto mayor, Salud oral.

Abstract

Introduction: In the elderly oral health-related quality of life (OHRQoL) perception is particularly important because of the accumulated impairment

Comparte



and lack of prioritized health actions for them. Despite group-specific results there is no national study that refers differences between districts. **Objective:** To compare the perception of OHRQoL in the elderly who attend to primary health care in Puerto Saavedra and Vitacura. **Materials and methods:** A cross-sectional study was performed to 270 older adults of both sexes, 57 from Puerto Saavedra and 213 from Vitacura. Geriatric oral health assessment index (GOHAI) was used to measure OHRQoL. Descriptive univariate and bivariate analyses was performed. Contrast hypothesis tests were selected according to the nature of the variables and statistical analyses was performed in Stata13.0. **Results:** 77.4% perceived their OHRQoL as negative. Mean GOHAI score were similar in both districts. Puerto Saavedra showed lower scores, the difference was not statistically significant ($p>0.05$). Negative tendency was observed in females groups for both districts. **Conclusions:** OHRQoL is perceived as negative regardless of age and residence districts. This is coherent with the national scenery of high burden of oral disease and limited access to oral-health care which is aggravated in older adults due to accumulated damage and historical absence of protection in oral health.

Keywords: Quality of life, Elderly, Oral health.

Introducción

La calidad de vida se concibe como un constructo y por tanto su medición ha sido cuestionada debido a su subjetividad. La OMS define calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”(1). Entre los componentes condicionantes de la calidad de vida de las personas, la salud tiene un papel preponderante, debido a su concepción y rol social como a la autopercepción de bienestar con la que se asocia. Patrick y Erickson (2) definieron el concepto de calidad de vida relacionada con la salud como “el valor asignado por individuos, grupos de individuos y sociedad, a la duración de la vida modificada por las deficiencias, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales, que están influidas por las enfermedades, las lesiones, el tratamiento (médico) o la política (de salud)”.

La percepción de la calidad de vida relacionada con salud general se ve afectada por el estado y la autopercepción de la salud oral (3,4). La salud bucal es un elemento importante en la calidad de vida general, ya que la boca cumple muchas funciones tanto biológicas como sociales, por ejemplo: hablar, comer y sonreír, pudiendo tener impacto en la autoestima, la vida diaria y el bienestar (5). A pesar de esto, es normalmente excluida de las mediciones de salud general y por ende de las mediciones de calidad de vida relacionada con salud.

A pesar de la subjetividad del concepto de calidad de vida relacionada con salud bucal, la literatura refiere que existe correlación entre el deterioro del estado periodontal, el número y distribución de piezas dentarias, el uso de prótesis dentales, la sequedad bucal, el dolor y las limitaciones que estas condiciones pueden causar, y una peor percepción de bienestar y calidad de vida (5,6).

Existen instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con salud bucal, cuyos objetivos y métodos han estado en discusión por años (7). Otros estudios han

reportado las diferencias en las capacidades de medición de éstos, sin concluir la superioridad de uno sobre otro para la valoración de la calidad de vida relacionada con salud bucal (7-10). Sin embargo, existen cuestionarios que son recomendados según las características de la población objetivo, como es el caso del cuestionario Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), que mide los problemas funcionales de salud bucal reportados por adultos mayores (10,11).

El perfil epidemiológico actual en Chile se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades crónicas en una población creciente de adultos mayores, que demanda la necesidad de contar con estudios que permitan conocer los estados y las percepciones de salud en este grupo etáreo (12). Por lo que la medición de la calidad de vida en el adulto mayor toma importancia en el contexto actual del país, donde cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), informan que los mayores de 60 años representan alrededor de un 13% de la población (13).

La Segunda Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez realizada en el 2010, entrega información sobre la satisfacción y bienestar de los adultos mayores, en diferentes ámbitos. El 85% de los adultos mayores pertenece al sistema público de salud y el 56% de los adultos mayores piensa que su estado de salud es regular o malo (14); esta cifra se mantiene similar en la misma encuesta del año 2013 (15).

A lo anterior se suma la heterogeneidad en el desarrollo de las distintas zonas geográficas-administrativas de Chile como un rasgo distintivo; esto se ve reflejado en el Índice de Desarrollo Humano comunal (IDH_c) existiendo comunas que difieren sustantivamente en (IDH_c) tal como Vitacura, que ocupa el primer lugar y Puerto Saavedra que se encuentra en el lugar 318 de 333 comunas (16,17).

Los estudios nacionales, tanto en población general como en adultos mayores, se han enfocado a reportar prevalencias y necesidades de tratamiento en salud bucal (18,19). Sin embargo, el estudio de la percepción de la salud bucal de los adultos mayores en Chile ha sido escaso tanto a nivel nacional como local, por lo que no es posible observar si existen diferencias en base a estas características (20,21).

El objetivo del presente estudio fue comparar la percepción de la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores, que asistieron a centros de atención primaria de salud en las comunas de Puerto Saavedra y Vitacura.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de corte transversal en las comunas de Puerto Saavedra y Vitacura. Se seleccionaron estas comunas por sus características sociodemográficas diferentes como se describió en la sección anterior, con base a sus (IDH_c) extremos. Para conformar la muestra, dentro de cada comuna se seleccionó a un establecimiento de atención primaria de salud, que contara con el registro completo del año de adultos mayores con edades desde 60 años, ingresados a la atención odontológica. Se excluyeron de los grupos aquellos adultos mayores que no podían contestar el test por alguna condición física o psicológica. Luego de la entrega de un consentimiento informado, se midió la percepción de calidad de vida mediante el cuestionario (GOHAI); se incluyeron las variables sexo, edad y comuna de residencia.

El instrumento utilizado, es un cuestionario de 12 preguntas que mide tres dimensiones: función física, función psicosocial y dolor e incomodidad. El test considera la salud oral como la ausencia de dolor e infección que es compatible con una boca

funcional y cómoda (11,22). Se analizó la percepción de calidad de vida relacionada con salud bucal como puntaje entregado por el GOHAI, obtenido de las 12 preguntas con respuestas en escala tipo Likert, realizando una sumatoria simple. Luego se crearon categorías de calidad de vida negativa y positiva definiendo "calidad de vida negativa" con una puntuación ≤ 57 y "calidad de vida positiva" con puntuación >57 según lo realizado por otros autores (20). Se realizó análisis estadístico descriptivo univariado, se detallan los estadígrafos media y mediana debido a la distribución asimétrica de la percepción; el análisis bivariado y las pruebas de contraste de hipótesis en STATA 13.0, con el fin de observar diferencias en la percepción de calidad de vida por comuna y sexo. Primero se utilizó el test exacto de Fisher para el contraste de hipótesis de calidad de vida por sexo en cada comuna, seguido de t-test para el contraste de medias del puntaje GOHAI entre comunas. Debido a la asimetría de la distribución se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney y finalmente se aplicó el test exacto de Fisher para el estudio de la diferencia en la calidad de vida entre comunas.

Resultados

De total de adultos mayores ($n=270$), un 62,6% ($n=169$) fueron de sexo femenino. La edad media de la población estudiada fue $72,3 \pm 7,2$ años, observando un 77,4% de percepción de calidad de vida relacionada con salud bucal, negativa.

La población de Puerto Saavedra fue de 57 adultos mayores, con edad media de $73,5 \pm 6,5$ años, de los cuáles un 57,9% ($n=33$) fueron de sexo femenino. El 71,9% ($n=41$) percibió su calidad de vida relacionada con salud bucal como negativa. Se observó una percepción más negativa en mujeres, pero esta diferencia no fue significativa estadísticamente ($p>0,05$). La media del puntaje GOHAI fue de 44,6 (DS $\pm 13,4$) y la Me de 49.

La población de Vitacura fue de 213 adultos mayores, con una edad media de $72,1 \pm 7,3$ años, 63,9% ($n=136$) de éstos de sexo femenino. Un 78,9% ($n=168$) percibió su calidad de vida relacionada con salud bucal como negativa. Se observó una percepción más negativa en mujeres, pero al igual que en Puerto Saavedra esta diferencia no fue significativa estadísticamente ($p>0,05$). La media del puntaje GOHAI fue de $47,7 \pm 10,2$ años y la mediana fue de 49 (Tabla 1).

Tabla 1. Relación entre la percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral según sexo, por comunas, Chile

	Puerto Saavedra n(%)			Vitacura n(%)		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Calidad de vida positiva	5 (20,8)	11 (33,3)	16 (28)	12 (15,6)	33 (24,3)	45 (21,1)
Calidad de vida negativa	19 (79,2)	22 (66,7)	41(71,9)	65 (84,4)	103 (75,7)	168(78,9)
p- value entre sexos Test exacto de Fisher		0,38			0,16	

$p < 0,05$ estadísticamente significativo; rechaza hipótesis de igualdad.

Las diferencias en puntajes (t test $p=0,057$; [tabla 2](#)) y categorías (Fisher $p=0,286$) de la percepción de calidad de vida por comunas no fueron estadísticamente significativas y, similares resultados se obtuvieron para los puntajes en la prueba U de Mann-Whitney ($p=0,25$; [gráfico 1](#)).

Tabla 2. Comparación de las medias del puntaje GOHAI por comunas, Chile

Comuna	Observaciones	Medias	Desviación estándar	IC 95%	
Puerto Saavedra	57	44,6	13,4	41,1	48,2
Vitacura	213	47,7	10,2	46,4	49,1
Diferencias		-3,1		-6,3	0,10
<i>p</i> -value entre comunas		0,057			
T-test					

$p < 0,05$ estadísticamente significativo; rechaza hipótesis de igualdad.

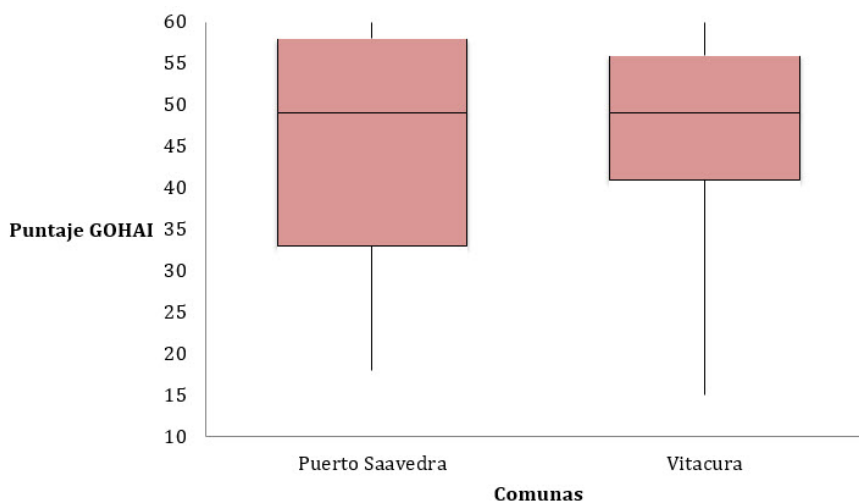


Gráfico 1. Distribución del puntaje GOHAI por comunas

Discusión

El concepto de calidad de vida relacionada con salud bucal ha sido discutido desde los años 70 (10), su definición se ha modificado en el tiempo y los instrumentos para medirla han sido cuestionados en múltiples ocasiones. En los adultos mayores, la calidad de vida toma particular importancia por estar caracterizada por una salud bucal deficiente debido a la falta de acciones de salud que prioricen su recuperación (23), lo que los lleva a encontrarse en lo que algunos autores definen como el término de la espiral de deterioro bucal (24).

Los resultados del presente estudio sobre percepción de calidad de vida relacionada con salud bucal en el adulto mayor, son coherentes con estudios nacionales realizados en otras poblaciones chilenas. Moya y col. (20) señala que un 76,6% de los adultos mayores perciben su calidad de vida relacionada con salud bucal como negativa, cifra similar a la reportada en este trabajo.

Desde el análisis estadístico realizado, es importante destacar que se observó una diferencia en la distribución entre la percepción de la calidad de vida relacionada con salud bucal por sexo, sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Esto expone que en las mujeres hay una tendencia a una percepción de calidad de vida relacionada con salud bucal negativa, lo que coincide con lo referido por autores nacionales (18,25). Además es consonante con el comportamiento de la percepción de calidad de vida relacionada con salud general (26); incluso en estudios internacionales donde se ha estudiado el impacto de tratamientos dentales en la calidad de vida general, el impacto negativo sigue siendo mayor en mujeres (27).

Por otro lado, se observó que la distribución del puntaje GOHAI entre una comuna y otra se diferencia sólo en el extremo negativo. La comuna de Puerto Saavedra presenta valores más bajos de percepción de calidad de vida relacionada con salud bucal que la comuna de Vitacura.

Considerando que hay evidencia de la relación entre salud bucal y nivel socio-económico (28,29), se esperaría observar diferencias en estos dos contextos estudiados cuyas diferencias de desarrollo son extremas. Sin embargo las similitudes de los resultados obtenidos se traducen en una tendencia hacia una percepción de calidad de vida negativa en ambas poblaciones, lo que indica una transversalidad en la concepción de esta y crea interrogantes sobre el estado actual de los individuos dentro del país.

La importancia de los resultados obtenidos en este estudio, radican en la escasa información disponible sobre comparación de percepción de calidad de vida relacionada con salud bucal entre poblaciones de Chile. A pesar de existir grandes diferencias estructurales entre las comunas, –considerando los índices de desarrollo humano comunal (IDH_c) como variable de aproximación al contexto local– no se observaron diferencias significativas en la percepción de calidad de vida relacionada con salud bucal.

Conclusión

Este estudio sugiere una transversalidad de la percepción negativa de la calidad de vida relacionada con salud bucal en la población de adultos mayores atendidos en centros de atención primaria de salud, independiente de los escenarios locales. Esta situación es coherente con el panorama nacional de alta carga de enfermedades bucales y limitado acceso a atención dental, agravado en los adultos mayores debido al daño acumulado y a la desprotección histórica en salud dental.

Bibliografía

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (Whoqol): Position Paper From The World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403–1409. [link](#)
2. Patrick DL, Erikson P. Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation. New York: Oxford University Press. 1993. [link](#)
3. Kandelman D, Petersen P erik, Ueda H. Oral health, general health, and quality of life in older people. Spec care Dent Assoc wiley Period. 2008;28(6):224–236. [link](#)

4. McGrath C, Bedi R. A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. *Qual Life Res.* 2004;13(4):813–818. [link](#)
5. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people – Call for public health action. *Community Dent Health.* 2010;27(2):257–268. [link](#)
6. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people : the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005;33(2):81–92. [link](#)
7. Locker D, Allen F. What do measures of “oral health-related quality of life” measure? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35(6):401–11. [link](#)
8. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Rev Dent Chile.* 2005;96(2):28–35. [link](#)
9. El Osta N, Tubert-Jeannin S, Hennequin M, Bou Abboud Naaman N, El Osta L, Geahchan N. Comparison of the OHIP-14 and GOHAI as measures of oral health among elderly in Lebanon. *Heal Qual Life Outcomes.* 2012;10(131):1–10. [link](#)
10. Slade GD, ed. *Measuring Oral Health and Quality of Life.* Chapel Hill: University of North Carolina, Dental ecology 1997. [link](#)
11. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ. United States;* 1990;54(11):680–687. [link](#)
12. Szot J. La Transición demográfico-epidemiológica en Chile, 1960- 2001. *Rev Española Salud Pública.* 2003;77(5):605–613. [link](#)
13. Gobierno de Chile. Instituto Nacional de Estadísticas. *Población y sociedad, aspectos demográficos.* Santiago, Chile; 2008. [link](#)
14. Programa Adulto Mayor, Pontificia Universidad Católica de Chile. *Chile y sus mayores. Resultados Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez.* Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2010. [link](#)
15. Programa Adulto Mayor, Pontificia Universidad Católica de Chile. *Chile y sus mayores. Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez.* Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2013. [link](#)
16. Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social. *Incidencia de la Pobreza a nivel Comunal, según Metodología de Estimación para Áreas Pequeñas 2009 y 2011.* Santiago: Ministerio de Desarrollo Social; 2013. Series de informes comunales: 1.
17. Ministerio de Planificación y Cooperación del Gobierno de Chile. *Desarrollo Humano en las Comunas de Chile.* Santiago: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2000.

18. Subsecretaría de Salud Pública, División Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Bucal. Análisis de Situación de Salud Bucal en Chile. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2010.
19. Arteaga O, Urzua I, Espinoza I, Muñoz A, Mendoza C. Prevalencia de caries y pérdida de dientes en población de 65 a 74 años de Santiago, Chile. Rev Chil periodoncia, Implantol y Rehabil oral. 2009;2(3):161–166. [link](#)
20. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Hered. 2012;22(4):197–202. [link](#)
21. Espinoza I, Thomson WM, Gamonal J, Arteaga O. Disparities in aspects of oral health-related quality of life among Chilean adults. Community Dent Oral Epidemiol. 2013 Jun;41(3):242–250. [link](#)
22. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Revista dental de Chile. 2005. p. 28–35. [link](#)
23. Monsalves MJ. La odontología que vivimos y no queremos : una crítica al escenario actual. Rev Chil salud pública. 2012;16(2):241–246. [link](#)
24. Castrejon R. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. Ciudad de México: Instituto Nacional de Geriátria; 2007. link
25. Aubert J, Sanchez S, Castro R, Monsalves MJ, Castillo P, Moya P. Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. Int J Odontostomatol. 2014;8(1):141–145. [link](#)
26. Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria, Departamento de Epidemiología, Unidad de Estudios y Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. II Encuesta nacional de calidad de vida y salud Chile. Santiago: Ministerio de Salud; 2006.
27. Fuente-Hernández J De, Sumano-Moreno Ó, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocuatecatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontológica. 2010;29(63):83–92. [link](#)
28. Hobdell MH, Oliveira ER, Bautista R, Myburgh NG, Lalloo R, Narendran S, et al. Oral diseases and socio-economic status (SES). Br Dent J. Nature Publishing Group;2003;194(2):91–96. [link](#)
29. Poulton R, Caspi A, Milne BJ, Thomson WM, Taylor A, Sears MR, et al. Association between children's experience of socioeconomic disadvantage and adult health: a life-course study. Lancet (London, England). Elsevier; 2002;360(9346):1640–1645.

CONVOCATORIA PARA 2017

DIVISIÓN POSGRADOS CLÍNICOS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Rehabilitación Oral

5 semestres SNIES 52395

Cirugía Maxilofacial

8 semestres SNIES 2548

Endodoncia

4 semestres SNIES 2778

Odontopediatría

5 semestres SNIES 1823

Ortodoncia

6 semestres SNIES 2547

Periodoncia

5 semestres SNIES 8155

Inscripciones:

Del 21 de julio al 4 de noviembre de 2016.
Valor inscripción \$ 253.000

Examen de admisión:

18 de noviembre de 2016. Hora: 7:00 a.m.

Entrevista:

Del 22 al 24 de noviembre de 2016. Podrá consultar el día y la hora exacta que le corresponde a través de la página.

Resultados:

1 de diciembre de 2016. www.ces.edu.co

Fecha de inicio de clases:

1 de junio de 2017.

Pago matrícula:

Primera cuota: del 13 al 17 de febrero de 2017
Segunda cuota: del 9 al 13 de mayo de 2017

www.ces.edu.co

Informes:

Secretaria Posgrados Clínicos Odontológicos
idiaz@ces.edu.co
Tel: 444 05 55 Ext: 1515



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 23 de marzo de 2007

Facultad de Odontología