

Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile

Oral health status and quality of life in moderate and severe dependent patients, CESFAM Boca Sur, Chile

Dr. Francisco Antonio Pérez Díaz, Dr. Ricardo Cartes-Velásquez, Dra. Josefa Durán Vargas, Dra. Fabiola Mora Cortez

Universidad de Concepción. Santiago de Chile, Chile.

RESUMEN

Introducción: los adultos mayores dependientes presentan una mayor prevalencia y severidad de patologías bucales que el resto de la población, estas pueden influir negativamente en su calidad de vida.

Objetivo: caracterizar el estado de salud oral y la calidad de vida relacionada en pacientes adultos mayores dependientes moderados y severos inscritos en el CESFAM Boca Sur, Chile.

Materiales y Métodos: se realizó un estudio de corte transversal, la población en estudio fueron adultos mayores dependientes moderados y severos usuarios del CESFAM Boca Sur, Chile. Previo consentimiento informado de los pacientes y sus cuidadores, se les aplicó un cuestionario con variable sociodemográficas a pacientes y cuidadores. Se registraron enfermedad principal, índice COPD, estado periodontal, índice de higiene oral, portador o necesidad de prótesis removible y calidad de vida asociada a salud oral a través del cuestionario OHIP-14Sp validado en población adulta mayor chilena. La tabulación se realizó en Microsoft Excel y el análisis estadístico se hizo en STATA/MP 13.0.

Resultados: se incluyeron 47 pacientes, 91,5% de los pacientes requerían algún tipo de tratamiento odontológico. 24 pacientes presentaron estado cognitivo normal. El OHIP-14Sp fue de $11,3 \pm 11,7$ en pacientes con dependencia moderada, $12,1 \pm 9,9$ en severa y $11,8 \pm 10,4$ para la muestra total, las correlaciones del OHIP-14Sp con dientes cariados, perdidos e higiene oral fueron todas menores a 0,2.

Conclusiones: la mayoría de los pacientes dependientes moderados y severos inscritos en el CASFAM Boca Sur presentan un mal estado de salud oral y mala calidad de vida relacionada a esta.

Palabras clave: salud bucal, calidad de vida, paciente dependiente, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: dependent older adults have a higher prevalence and severity of oral diseases than other populations, they can adversely affect their quality of life

Objective: to characterize the state of oral health and related quality of life in moderate and severe dependents elderly patients enrolled in the CESFAM Boca Sur, Chile.

Materials and Methods: a cross-sectional study was conducted, the study population were moderate and severe dependents elderly patients enrolled in the CESFAM Boca Sur, Chile. After the informed consent of patients and their caregivers was obtained, were applied a sociodemographic questionnaire. Chief disease, COPD index, periodontal status, oral hygiene index, carrier or need removable prosthesis and quality of life associated with oral health through OHIP-14Sp questionnaire validated in Chilean adult population were registered. Tabulation was done in Microsoft Excel and statistical analysis was done in STATA / MP 13.0.

Results: forty-seven patients were included, 91.5% of patients required some type of dental treatment. Twenty-four patients had normal cognitive status. The OHIP-14Sp was 11.3 ± 11.7 in patients with moderate dependence, 12.1 ± 9.9 in severe dependence and 11.8 ± 10.4 for the total sample, the correlations of OHIP-14Sp with decayed teeth, lost and oral hygiene were all less than 0.2.

Conclusions: most of the moderate and severe dependent patients enrolled in the CASFAM Boca Sur have a poor oral health and poor quality of life related to it.

Key words: oral health, life quality, dependent patient, elder people.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la ciencia, la participación de la mujer en el mercado laboral y el mayor acceso a la atención de salud y educación, han contribuido a prolongar la vida de las personas, disminuyendo así la tasa de mortalidad pero también la fecundidad.⁽¹⁾ Chile, al igual que muchos otros países,⁽²⁾ presenta un envejecimiento poblacional, proyectándose que al 2025 la población mayor de 60 años se iguale a la población menor de 15 años.^(3,4)

En relación al estado de salud, se describe que los adultos mayores tienen una alta prevalencia de enfermedades crónicas, situación preponderante en mujeres y personas de bajo nivel educacional.⁽⁵⁾ Esto también afecta la salud bucal, la boca muestra cambios morfológicos y funcionales que representan los primeros signos de envejecimiento del aparato digestivo.⁽⁶⁾

Sin embargo, las personas mayores no constituyen un grupo homogéneo, ya que la forma de envejecer depende de las vivencias ocurridas en las distintas etapas del desarrollo vital.⁽⁷⁾ Es por lo anterior, que con el aumento de la población envejecida existe una mayor cantidad de población dependiente. Esta población está imposibilitada para realizar actividades básicas y representan aproximadamente un 10% de la población de países en vías de desarrollo,⁽²⁾ mientras que en Chile corresponden a un 10,7% de la población.⁽⁴⁾

Se ha descrito que estos pacientes presentan pérdidas dentarias, mal estado periodontal y alta prevalencia de lesiones de mucosa.⁽⁸⁾ La boca cumple muchas funciones, tanto fisiológicas como socioculturales.⁽⁹⁾ Dado lo anterior, las enfermedades bucales afectan la calidad de vida, ya que en todas las edades la cara y la boca son elementos importantes en el bienestar físico, psicológico y social.⁽¹⁰⁻¹²⁾

El “perfil de impacto de la salud oral” (OHIP por sus siglas en inglés) es considerado uno de los mejores instrumentos para medir la calidad de vida asociada a la salud oral, ya que tiene la capacidad de evaluar la frecuencia con la que una persona experimenta dificultades para cumplir determinadas funciones de la vida diaria debido a la existencia de trastornos bucales.⁽¹³⁾ Este instrumento ha sido validado en adultos mayores chilenos para su versión de 14 ítems (OHIP-14Sp),⁽¹⁴⁾ por lo que puede ser utilizado con seguridad en esta población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reafirmó que la salud *“es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental”*.⁽¹⁵⁾ La OMS recomienda extender y reforzar los esfuerzos y recursos a la atención integral a los adultos mayores, sumado a una mayor investigación en salud pública en países en desarrollo.⁽¹⁶⁾ Dado lo anterior, es relevante conocer el estado de salud oral de los adultos mayores dependientes y cómo esta afecta en su vida diaria, especialmente de aquellos en situación de vulnerabilidad socioeconómica como los del sector Boca Sur, Chile.

El objetivo de este trabajo fue caracterizar el estado de salud oral y la calidad de vida relacionada en pacientes adultos mayores dependientes moderados y severos inscritos en el CESFAM Boca Sur, Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal en adultos mayores dependientes moderados y severos, diagnosticados según el Índice de Barthel,⁽¹⁷⁾ atendidos por el CESFAM Boca Sur, San Pedro de la Paz, Chile.

Se trabajó con la totalidad de los pacientes dependientes moderados y severos registrados en la lista de dependencia, que se encontraran en su domicilio al momento de la visita domiciliaria y que cuyos cuidadores accedieran a participar en el estudio. Todos los pacientes y sus cuidadores accedieron previa firma de consentimiento o asentimiento informado, según el caso.

Se consideraron las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de escolaridad y estado civil de los pacientes, además del nivel de escolaridad y la relación con el paciente de los cuidadores. Se consideraron las siguientes variables y/o índices clínicos: enfermedad principal que llevó al paciente al estado de dependencia, índice COPD con base de 28 dientes, presencia/ausencia de enfermedad periodontal al existir bolsas mayores o iguales a 3 mm, índice de higiene oral simplificado de Greene Vermillion (IHOS), portador e higiene de prótesis removible, necesidad de prótesis removible según ausencia de dientes y calidad de vida asociada a la salud oral, a través del OHIP-14Sp.⁽¹⁴⁾

La recolección de datos se realizó mediante visitas domiciliarias. Se obtuvo el consentimiento informado, se realizó la encuesta demográfica y el examen clínico.

Luego se aplicó el *Mini Mental State Examination* (MMSE) abreviado para determinar el estado cognitivo.⁽¹⁷⁾ A los pacientes que calificaron como "normal" se les aplicó el OHIP-14Sp.⁽¹⁴⁾ Los datos fueron recolectados por sólo un operador para toda la muestra con el fin de evitar sesgos de medición.

Los datos fueron codificados y tabulados de acuerdo al protocolo respectivo, sin incluir la identificación personal. El análisis incluyó una exploración de los datos con generación de estadística descriptiva: medias con su desviación estándar, mediana, distribución porcentual y de frecuencias. La tabulación de los datos se hizo utilizando el programa Microsoft Excel 2013 (Microsoft Corp., USA) y el análisis con el programa STATA/MP 13.0 (Stata Corp., USA).

RESULTADOS

Del total de 54 pacientes registrados en el programa se incluyeron en el estudio a 47 (87,0%), los restantes 7(13,0%) pacientes fueron excluidos debido a que: No se encontraron en su domicilio al momento de la visita. Veinticuatro pacientes (51,1%) del total incluido aprobaron el MMSE y pudieron contestar el OHIP-14sp, mientras que 43 pacientes (91,5%) requerían de algún tipo de tratamiento odontológico. En la tabla 1 se muestra la caracterización sociodemográfica de la muestra por sexo.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la muestra analizada

	Mujeres		Hombres		General	
	No.	%	No.	%	No.	%
Dependencia						
Moderada	13	39,4	5	35,7	18	38,3
Severa	20	60,6	9	64,3	29	61,7
MMSE aprobado	17	51,5	6	42,9	23	48,9
Edad	80,4 ± 11,3		76,2 ± 8,9		79,1 ± 10,7	
Estado Civil						
Soltero/a	7	21,2	1	7,1	8	17,0
Casado/a	14	42,2	8	57,2	22	46,8
Viudo/a	12	36,4	4	28,6	16	34,1
Separado/a	-	-	1	7,1	1	2,1
Escolaridad						
Sin escolaridad	9	27,3	2	14,3	11	23,4
Básica incompleta	19	57,6	7	50,0	26	55,3
Básica completa	3	9,1	2	14,3	5	10,6
Media incompleta	1	3,0	1	7,1	2	4,3
Media completa	1	3,0	1	7,1	2	4,3
Superior incompleta	-	-	-	-	-	-
Superior completa	-	-	1	7,1	1	4,1
Previsión de salud						
FONASA A	31	93,9	11	78,6	42	89,4
FONASA B	2	6,1	2	14,3	4	8,5
FONASA C	-	-	1	7,1	1	2,1

Respecto al parentesco de los cuidadores, el 27,7% correspondió al cónyuge, un 38,3% a hijos, un 12,8% a nietos y otros familiares, mientras que en un 8,5% no tenían parentesco. En cuanto a la escolaridad de los cuidadores, 18 (38,3%) habían completado al menos la enseñanza media, mientras que otros 18 (38,3%) no habían terminado la enseñanza básica.

Respecto a la enfermedad o evento principal asociado al estado de dependencia que reportaron los pacientes o cuidadores, la distribución fue la siguiente: 14,9% hipertensión, 2,1% hipotiroidismo, 6,4% demencia senil, 12,8% accidente cerebro vascular, 4,3% trombosis, 19,2% artrosis, 2,1% enfermedad pélvica inflamatoria, 2,1% estenosis esofágica, 6,4% Alzheimer, 2,1% osteoporosis, 4,3% enfermedad renal crónica, 12,8% cáncer, 2,1% artritis reumatoide, 2,1% ceguera, 2,1% obesidad mórbida, 4,3% accidente de tránsito.

La totalidad de los pacientes presentaron algún grado de desdentamiento, en 25 de ellos fue total. En la tabla 2 se muestra la caracterización del estado de salud bucal de la muestra analizada.

Tabla 2. Caracterización del estado de salud bucal de la muestra analizada

	Moderada		Severa		General	
COPD						
Cariados	2,2 ± 3,4		1,7 ± 2,9		1,9 ± 3,1	
Obturados	0,8 ± 1,4		0,7 ± 1,9		0,7 ± 1,7	
Perdidos	22,0 ± 6,7		23,1 ± 7,0		22,7 ± 6,8	
Desdentamiento						
Dentado completo	-	-	-	-	-	-
Desdentado parcial	10	55,6%	12	41,4%	22	46,8%
Desdentado completo	8	44,4%	17	58,6%	25	53,2%
Bolsas periodontales (n=22)	8	80,0%	10	83,3%	18	81,8
IHO-S (n=22)	7,2 ± 3,0		7 ± 3,0		7,1 ± 3,0	
Presencia de depósitos (n=22)						
Blandos	4	57,1%	10	100%	14	82,4%
Duros	6	75%	10	100%	16	88,9%
Portador de prótesis						
Maxilar	8	44,4%	10	34,5%	18	38,3%
Mandibular	5	27,8	5	17,2%	10	21,3%

En la tabla 3 se muestran los valores promedios para cada uno de los ítems de OHIP-14Sp según el grado de dependencia.

Tabla 3. Valores promedios de OHIP-14sp según grado de dependencia

	Moderada	Severa	General
Aliento deteriorado	1,2 ± 1,4	1,8 ± 1,8	1,5 ± 1,6
Digestión empeorada	0,7 ± 0,9	1,6 ± 1,7	1,2 ± 1,4
Sensibilidad dentaria	0,4 ± 0,8	0,4 ± 1,1	0,4 ± 1,0
Dolor dental	0,2 ± 0,6	0,5 ± 1,0	0,4 ± 0,9
Infelicidad por problema dental	1,6 ± 1,8	0,9 ± 1,6	1,2 ± 1,7
Inconformidad con apariencia	1,6 ± 1,6	2,4 ± 1,9	2,1 ± 1,8
Forma de hablar poco clara	0,8 ± 1,4	0,9 ± 1,1	0,8 ± 1,2
Dificultad para hacerse entender	0,4 ± 1,3	0,8 ± 1,3	0,6 ± 1,2
Interrupción del sueño	0,6 ± 1,3	0,3 ± 1,1	0,4 ± 1,2
Irritabilidad	1,2 ± 1,4	0,4 ± 0,9	0,8 ± 1,2
Poco tolerancia con familia	0,4 ± 1,3	0,3 ± 0,7	0,3 ± 1,0
Dificultad para trabajar	0,2 ± 0,6	0,4 ± 1,2	0,3 ± 1,0
Incapacidad para funcionar	0,4 ± 0,8	0,3 ± 1,1	0,3 ± 1,0
Incapacidad para trabajar	0 ± 0	0,3 ± 1,1	0,2 ± 0,8
OHIP-14sp	11,3 ± 11,7	12,1 ± 9,9	11,8 ± 10,4

En la tabla 4 se muestran las correlaciones de OHIP-14Sp con indicadores de morbilidad bucal, ninguna de ellas fue estadísticamente significativa. El 37% de quienes no usan sus prótesis removibles presentaron mala calidad de vida

relacionada con salud oral, cifra que se reduce al 20% en quienes usan regularmente sus prótesis.

Tabla 4. Correlaciones de OHIP-14sp con indicadores de morbilidad bucal

	Cariados	Perdidos	IHO-S
Aliento deteriorado	-0.0088	0.0536	0.1003
Digestión empeorada	-0.0155	0.0459	0.0948
Sensibilidad dentaria	-0.0039	-0.0153	0.0175
Dolor dental	0.0058	-0.0153	0.0209
Infelicidad por problema dental	0.0556	0.0026	0.0724
Inconformidad con apariencia	0.0455	-0.0077	0.0394
Forma de hablar poco clara	-0.0592	0.0969	0.1066
Dificultad para hacerse entender	-0.0521	0.0821	0.1064
Interrupción del sueño	-0.0408	0.0814	0.1015
Irritabilidad	-0.0239	0.0458	0.0632
Poco tolerancia con familia	-0.0539	0.098	0.1146
Dificultad para trabajar	-0.0442	0.0835	0.0948
Incapacidad para funcionar	-0.0346	0.0734	0.0948
Incapacidad para trabajar	-0.0412	0.0814	0.1004
OHIP-14sp	-0.0158	0.0489	0.0816

DISCUSIÓN

La dependencia de los adultos mayores va de la mano con bajas o nulas visitas al odontólogo,^(8,18) lo que repercute negativamente en el estado de salud bucal.⁽¹⁹⁾ El deterioro de la salud bucal asociado a la dependencia está marcado por el nivel socioeconómico, siendo 4 veces más frecuentes las visitas al odontólogo en las clases altas que en las clases más pobres.⁽²⁰⁾

Con el presente estudio se pudo observar que casi la totalidad de los pacientes llegaron a su estado de dependencia por alguna enfermedad crónica, describiéndose como la causa principal de dependencia de los adultos mayores.^(2,21) Nueve de cada 10 pacientes requerían algún tipo de tratamiento odontológico más allá de las necesidades de higiene, realidad similar a la arrojada en un estudio realizado en Nueva York.⁽¹⁸⁾ Además se observó que sólo la mitad de los pacientes aprobó el test MMSE, cifra que difiere del primer estudio nacional de discapacidad realizado en Chile, donde solo uno de cada siete adultos mayores entre 60 y 69 años de edad y 1 de cada 3 adultos mayores de 80 años y más sufren deterioro cognitivo.⁽⁴⁾ Esta diferencia adquiere sentido al considerar que el deterioro cognitivo va aumentando al disminuir el nivel socioeconómico de la población.⁽⁴⁾ Se observa también que los pacientes analizados presentan un nivel educacional bajo y son mayoritariamente mujeres, lo que concuerda con lo indicado por la literatura.^(2,4,6,8,10)

Al analizar el estado dentario de los pacientes encontramos un índice COPD muy alto, marcado por la pérdida de piezas dentarias, siendo esta una radiografía de la historia de caries y/o enfermedad periodontal, promedio similar a un estudio realizado en Talca, Chile,⁽²⁾ pero por debajo de un estudio realizado en Valparaíso,

Chile,⁽⁸⁾ cuya diferencia se puede deber a que en el mencionado estudio se utilizó una base de 32 dientes.

Uno de cada 3 dientes presentes en boca están cariados, 8 de cada 10 pacientes presentaban sacos gingivales o periodontales mayores a 3 mm, lo que concuerda con estudios anteriores que hablan de una mayor prevalencia de enfermedad periodontal en adultos mayores,^(20,22) y con un estudio realizado en pacientes adultos mayores postrados.⁽⁸⁾ Respecto a esta, los 14 pacientes que presentaron dientes en por lo menos 3 sextantes, se clasificaron en mala y regular higiene oral, lo que concuerda con el mencionado estudio que indica que aproximadamente al 40% de los pacientes postrados no se les realiza ningún tipo de higiene oral.⁽⁸⁾

De los pacientes estudiados, casi la totalidad necesitaba prótesis removible. Sin embargo, sólo 2 de cada 5 pacientes, en el caso maxilar, y 1 de cada 5 pacientes, en el caso mandibular, usaban regularmente prótesis removible, situación que responde nuevamente al poco acceso a este tipo de tratamiento por parte de la población dependiente. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado en adultos mayores en Cuba,⁽⁶⁾ que indica que uno de los principales cambios en la boca es la reabsorción de rebordes alveolares mandibulares, lo que imposibilita la retención de las prótesis mandibulares, pudiendo ser la causa del menor uso general de estas comparado con las maxilares. Al igual que en los dientes presentes en boca, casi la totalidad de las prótesis removibles presentaba depósitos duros y blandos, quedando nuevamente en claro la poca importancia que se le da a la higiene oral en los pacientes dependientes, pudiendo deberse a la existencia otras prioridades.

Al analizar la relación entre la calidad de vida asociada a la salud oral con el índice COPD o IHOS, se observó una pobre correlación entre ambas variables, lo que contradice la evidencia en esta materia.⁽¹¹⁾ Sin embargo, al relacionar la calidad de vida asociada a la salud oral con el uso de regular de prótesis removible se observó una tendencia que indica que los pacientes que usan prótesis removible presentan mejor calidad de vida, pudiendo ser la estética asociada al uso de estas el factor principal a considerar al momento de percibir calidad de vida. Así se aprecia también al analizar por separado las preguntas del cuestionario OHIP-14SP, donde la pregunta que pondera la apariencia es la que presenta peor calificación.

Otra pregunta con alta calificación de mala calidad de vida es la relacionada con la mala digestión, que se asocia con el poco uso de prótesis removible, ya que se observó un alto número de pacientes desdentados totales que no usan prótesis removible ni ningún otro tipo de rehabilitación. Otro factor a considerar en la mala digestión es la xerostomía producida por el alto uso de fármacos, reportándose en un estudio previo que los adultos mayores utilizan el 30% de los medicamentos recetados y el 50% de la venta libre de medicamentos.⁽²³⁾

Dentro de las limitaciones del presente estudio se pueden mencionar que sólo se trabajó con los pacientes dependientes severos y moderados atendidos en servicio público, pudiendo existir en el sector otros pacientes con las características mencionadas, usuarios del servicio privado, por lo que no se puede asegurar que los resultados representan la realidad absoluta de los pacientes dependientes moderados y severos del sector Boca Sur de San Pedro de la Paz, Chile. Por otro lado, las características generales de los pacientes dependientes severos y moderados pueden ser diferentes y en el presente estudio no se indagó en profundidad las diferencias existentes entre estos dos grupos para cada variable, siendo el foco las variables estomatológicas. Finalmente, un bajo número de pacientes aprobaron el MMSE, por lo que la medición de calidad de vida asociada a salud oral no representa el total de la muestra.

Son necesarias futuras investigaciones que analicen por separado pacientes dependientes leves, moderados y severos. Además de estudios experimentales donde se analicen los cambios en la percepción de calidad de vida asociada a salud oral de acuerdo a la ejecución de programas de intervención que aumenten el acceso de los pacientes dependientes a los tratamientos odontológicos a domicilio o la facilitación de transporte a los centros de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Impacto del envejecimiento en el gasto en salud: Chile 2002–2020 [Internet]. Santiago de Chile: Superintendencia de Salud; 2006 [citado 1 May 2015]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4021_recurso_1.pdf
- 2- Quinteros M, Núñez L. Salud Oral en Adultos Mayores Postrados. Int J Odontostomat [Internet]. 2014 [citado 1 Jun 2015];8(3):337-43. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v8n3/art04.pdf>
- 3- Instituto Nacional de estadística Chile. Adulto mayor en Chile [Internet]. Santiago de Chile: INE; 2007. [citado 1 May 2015]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf
- 4- Perfil Epidemiológico del Adulto Mayor en Chile [Internet]. Santiago de Chile: Superintendencia de Salud; 2006. [citado 1 Mayo 2015]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-4020_recurso_1.pdf
- 5- Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud, Chile 2003 [Internet]. Santiago, Chile: MINSAL; 2003 [citado 01 Mayo 2015]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENS/folletoENS.pdf>
- 6- Sáez R, Carmona M, Jiménez Z. Cambios bucales en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 1 Jun 2015];44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011
- 7- Ministerio de Salud. Programa nacional de salud de las personas adultas mayores [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2014. [citado 3 Mayo 2015]. Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%202004-03_14.pdf
- 8- Muñoz D, Flores P, Cueto A. Salud Bucodental de Postrados Severos. Int J Odontostomat [Internet]. 2012 [citado 3 Mayo 2015];6(2):181-87. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v6n2/art11.pdf>
- 9- Bellamy C, Moreno A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. Av Odontostomatol [Internet]. 2014 [citado 3 Mayo 2015];30(4):195-203. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003

- 10- Zini A, Sgan-Cohen H. The Effect of Oral Health on Quality of Life in an Underprivileged Homebound and Non-Homebound Elderly Population in Jerusalem. *J Amer Geriatrics Society* [Internet]. 2008 [citado 3 Mayo 2015];56(1):99–104. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2007.01498.x/abstract>
- 11- Niesten D, Van Mourik K, Van der Sanden W. The impact of having natural teeth on the QoL of frail dentulous older people. A qualitative study. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [citado 3 Jul 2015];12:839. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-839>
- 12- Locker D, Matear D, Stephens M. Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. *Community Dent Health*. 2002;19(2):90-7. Citado en Pub Med; PMID: 12146588.
- 13- Castrejón-Pérez R, Borges-Yáñez A, Irigoyen-Camacho M. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2010 [citado 3 Jul 2015];27(5):321–9. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n5/a01v27n5.pdf>
- 14- León S, Bravo-Cavicchioli D, Correa-Beltrán G. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health*. 2014;14:95. Citado en Pub Med; PMC: 4128544.
- 15- World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. Ginebra: World Health Organization; 1979.
- 16- Peterson P, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2005;33(2):81-92. Citado en Pub Med; PMID: 15725170.
- 17- Programa de Salud del Adulto Mayor. Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor [Internet]. Chile: Subsecretaría de Salud Pública [citado 3 Jul 2015]; 2014. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/124711765/INSTRUCTIVO-EMPAM>
- 18- Gluzman R, Meeker H, Agarwal P. Oral health status and needs of homebound elderly in an urban home-based primary care service. *Special Care in Dentistry*. 2013;33(5):218–26. Citado en Pub Med; PMID: 23980554.
- 19- Ribeiro D, Pavarina A, Giampaolo E. Effect of oral hygiene education and motivation on removable partial denture wearers: longitudinal study. *Gerodontology*. 2009;26(2):150–56. Citado en Pub Med; PMID: 19490137.
- 20- Espinoza I. Bioética y asignación de recursos para la atención odontológica del adulto mayor en Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2011 [citado 3 Jul 2015];4(2): 80-82. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000200008

21- Metcalf S, Northridge M, Lamster I. A Systems Perspective for Dental Health in Older Adults. Am J Public Health. 2011;101(10):1820–23. Citado en Pub Med; PMID: 21852625.

22- Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I. Clinical Attachment Loss in Chilean Adult Population: First Chilean National Dental Examination Survey. J Periodontol. 2010;81(10):1403-10. Citado en Pub Med; PMID :20629544.

23- Wallace J, Paauw D. Appropriate Prescribing and Important Drug Interactions in Older Adults. Med Clin N Am. 2015;99(2):295–310. Citado en Pub Med; PMID :25700585.

Recibido: 15 de julio de 2016.
Aprobado: 5 de octubre de 2017.

Francisco Antonio Pérez Díaz. Universidad de Concepción. Santiago de Chile. Correo electrónico: fco.perezdi@gmail.com

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Antonio Pérez Díaz F, Cartes-Velásquez R, Durán Vargas J, Mora Cortez F. Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 39(5). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1986/3600>