

## CUIDADO ENFERMERO DE ADULTOS MAYORES CON DETERIORO DE LA DENTICIÓN, FUNDAMENTADO EN MODELO DE ADAPTACIÓN

Laura Vanesa Cifuentes-Pérez \*, Stephanie Uribe-Montoya \*\*, María Nelcy\*\*\*  
Muñoz-Astudillo

### RESUMEN

El envejecimiento y el estilo de vida producen deterioro de la dentición que afecta de forma negativa la autoestima y la capacidad de alimentarse. El artículo propone una guía de cuidado del adulto mayor con deterioro de dentición, fundamentada en el Modelo de Adaptación de Calixta Roy, utilizando lenguaje estandarizado de enfermería. Es un estudio descriptivo en dos fases: 1) revisión documental: se integraron fundamentos disciplinares del Modelo de Adaptación de Calixta Roy con las características definitorias del diagnóstico enfermero [00048] Deterioro de dentición, a fin de identificar estímulos que permitieran explicar las interacciones del adulto mayor con su entorno; 2) elaboración de la Guía de cuidado enfermero incluyendo resultados esperados [NOC] e intervenciones de enfermería [NIC], articulados al Modelo de Adaptación de Roy. En el deterioro de dentición influyen estímulos focales de tipo anatómico, residuales de comportamiento y contextuales de falta de apoyo familiar y social; las respuestas de los sistemas regulador y “cognator” favorecen el afrontamiento ineficaz. Los modos de adaptación más comprometidos son físico-fisiológico e interdependencia. Se generó una guía de enfermería para buscar mayor adaptación del adulto mayor al entorno social. Integrar el Modelo de Adaptación al lenguaje estandarizado para el cuidado enfermero, permite atender de forma integral los procesos de deterioro orgánico propios del envejecimiento.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería, Envejecimiento, Odontología Geriátrica, Adaptación, Terminología normalizada de enfermería.

\* Programa de Enfermería, Semillero Almendra. Fundación Universitaria del Área Andina. Correo electrónico: lcifuentes22@estudiantes.areandina.edu.co

\*\* Programa de Enfermería, Semillero Almendra. Fundación Universitaria del Área Andina. Correo electrónico: suribe16@estudiantes.areandina.edu.co

\*\*\* Magister en Enfermería. Docente Programa de Enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina. Correo electrónico: mmunoz@areandina.edu.co

## INTRODUCCIÓN

La población mundial está envejeciendo. En el ámbito global se experimenta un aumento en el número y la proporción de personas mayores. Se establece un aumento absoluto de un grupo social con rasgos propios y su existencia se considera un logro social. Sin embargo, a su vez, la mejor calidad de vida y la disminución de riesgos acorde avanza la edad implica un reto (Bravo-Hernandez *et al.*, 2018). En este desafío que presenta el envejecimiento poblacional están involucradas todas las profesiones, pero con mayor énfasis las que se relacionan con el cuidado de la salud humana.

El envejecimiento abarca una serie de cambios físicos, fisiológicos, sociales y biológicos visibles desde el nacimiento hasta la muerte. Estos cambios pueden estar afectados por factores internos tales como enfermedades físicas y fisiológicas, que son de carácter progresivo, o por factores externos del entorno socio-cultural en el que el adulto mayor crea y recrea su experiencia de vida. El deterioro orgánico progresivo, sin un mantenimiento adecuado, afecta de forma negativa la funcionalidad y la vitalidad de las personas, así como aumenta la vulnerabilidad frente a los riesgos de padecer enfermedades; todo esto repercute en la disminución de la independencia para la realización de las actividades de la vida diaria, la participación en el desarrollo social y económico y en el menoscabo de la calidad de vida (Villa-fuerte Reinante *et al.*, 2017). Se presenta disminución en la capacidad adaptativa del individuo ante las pérdidas funcionales y las limitaciones en la habilidad

para el autocuidado, determinados por factores genéticos y biológicos, ligados a comportamientos, sentimientos y vínculos consolidados en el proceso de interacción con el entorno familiar y social (MedlinePlus enciclopedia, s. f.).

Uno de los problemas más comunes del envejecimiento se refiere al menoscabo de las capacidades de comer y relacionarse con los demás debido al deterioro de la dentición (Alvarado-García *et al.*, 2017). Si bien los cambios ocurren en todos los organismos, no en todos se presentan al mismo tiempo. Los cambios morfológicos y funcionales que tienen lugar en la cavidad bucal pueden tener dos orígenes: el primero, como un rasgo común en el envejecimiento que dificulta la retención de la dentición (Jafer y Lalumandier, 2016); el segundo, como consecuencia de factores internos fisiológicos que provocan enfermedades (Carriera *et al.*, 2007).

En la mayoría de los casos, los cambios dentales anómalos con el envejecimiento son pequeños y poco notorios, de modo que son difíciles de distinguir de los cambios fisiológicos. La mortalidad y la retención dentaria, en los ancianos, se correlacionan negativamente con la edad (Jafer y Lalumandier, 2016). A medida que avanza el envejecimiento se observará que la mucosa bucal se torna más lisa y fina, con un aspecto edematoso, de manera que presenta una pérdida significativa de elasticidad y la vuelve más propensa a lesiones. En la lengua se observa atrofia progresiva en el epitelio superficial, con un aspecto liso a medida que va perdiendo las papilas filiformes, sentido del gusto a causa de la disminución y densidad de las termi-

naciones nerviosas sensitivas, así como una disminución de los corpúsculos gustativos. En los dientes se resaltan las caries dentales, la pérdida total o parcial dentaria, las prótesis no funcionales, la enfermedad periodontal, las cuales pueden afectar de manera negativa la calidad de vida del adulto mayor y alterar la funcionalidad de su entorno (Monroy-Ramirez *et al.*, 2017).

Los problemas en la cavidad bucal humana son motivo de estudio para la enfermería. El cuidado enfermero debe orientarse a valorar de manera correcta la situación objeto de cuidado, diagnosticar la necesidad humana que se pretende atender, gestionar y ejecutar, al igual que las acciones requeridas con miras a proveer las mejores condiciones posibles para satisfacerla. En este caso, la necesidad humana básica de alimentación debe ser atendida por enfermería con el fin de evitar los trastornos nutricionales derivados de la ingesta inadecuada, relacionada con el deterioro de la dentición.

El diagnóstico enfermero [00048] Deterioro de la dentición está definido por la NANDA como “alteración de los patrones de desarrollo/erupción de los dientes o de la integridad estructural de cada uno de ellos” (2019). Está ubicado en el dominio 11 de respuestas humanas: Seguridad y protección, en la Clase 2: Lesión física. Compromete la necesidad humana básica 2: Comer y beber y al Patrón funcional 2: Nutricional y metabólico (NANDA, 2019). En el caso del adulto mayor hace referencia a la integridad estructural de cada uno de los dientes.

Este trabajo se centra en el quehacer enfermero para atender las necesidades de adaptación al entorno que tiene el adulto mayor, quien, como consecuencia de su envejecimiento, presenta el diagnóstico enfermero [00048] Deterioro de la dentición, el cual afecta su capacidad de alimentarse y relacionarse de manera saludable con su entorno. Para fundamentar este estudio se toma como referente disciplinar el Modelo de Adaptación de Calixta Roy.

### **Modelo de Adaptación de Calixta Roy (Meleis, 2018)**

Callista Lorraine Roy nació el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California. Es religiosa, teórica, profesora de enfermería, creadora del Modelo de adaptación. Para Roy, los seres humanos son individuos con un sistema holístico y adaptable. Esta teórica propone el cuidado enfermero a partir del reconocimiento de la influencia de los estímulos focales, contextuales y residuales del entorno, en la respuesta humana de afrontamiento [a través de los sistemas regulador y *cognator*, esta valoración permite identificar los modos de adaptación fisiológico-físico, de autoimagen o autoconcepto, función del rol e interdependencia afectados y los niveles de adaptación que son los indicadores de desempeño del enfermero y se espera que se modifiquen de manera positiva con las intervenciones de enfermería orientadas a lograr mayores niveles de adaptación.

Los estímulos son de tres tipos: focales, contextuales y residuales.

- *Focales*. Son los que afectan de forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- *Contextuales*. Son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- *Residuales*. Corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

Además de los estímulos comunes que puede tener una persona, Roy relaciona los estímulos focales, residuales y contextuales con: estímulos culturales, que comprenden el nivel socioeconómico, la etnicidad y el sistema de creencias; estímulos familiares, que implican la estructura y las tareas del grupo familiar; estímulos relacionados con la etapa de desarrollo; estímulos relacionados con la integridad de los modos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación; y estímulos relacionados con el ambiente, tales como los cambios en el ambiente interno y externo, el manejo médico, el uso de drogas, el alcohol, el tabaco, la situación social, política y económica (Meleis, 2018).

Los estímulos siempre estarán presentes y serán relevantes, de modo que al conjugarse con otros llevan a respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo. La identificación de estos, al igual que la adaptación, se comprende como un proceso dinámico en el que la situación puede cambiar con respecto a la presencia de los estímulos, además de un momento dado; un estímulo que antes no era re-

levante se puede volver focal, contextual o residual. El análisis continuo de la relación estímulo-respuesta permitirá al profesional de enfermería establecer un diagnóstico eficaz y la realización del plan de cuidado con la prioridad e individualidad que estos adultos mayores merecen (Meleis, 2018).

### **Mecanismos de enfrentamiento: subsistemas regulador y “cognator” (Meleis, 2018)**

- El subsistema regulador es conocido como la acción que se genera cuando el sistema adaptativo opera para enfrentar los estímulos del entorno. Este mecanismo de afrontamiento se basa en las respuestas neuroquímicas ante los estímulos causantes y la acción sobre los órganos efectores.
- El subsistema “cognator” hace referencia a los procesos de cognición que se relacionan con las habilidades del ser humano para pensar, sentir, decidir y actuar; el modelo explica cómo es el procesamiento de la información en el cerebro, su estructura, la base del conocimiento y los procesos neuropsicológicos, que tienen relación con la experiencia y la educación en el momento de actuar ante un estímulo. La capacidad de aprehender información estará determinada por los diferentes procesos cognitivos que pueda tener una persona: formación y codificación de conceptos, planeación, lenguaje y memoria, entre otras. Estos procesos cognitivos podrán expresarse mediante las funciones motoras, como, por ejemplo, la expresión corporal o el mismo lenguaje verbal, enmarcados en la conciencia, la

cual tiene la capacidad de interpretar y percibir los estímulos provenientes del ambiente que afectan a la persona.

Una vez definido lo anterior, se puede concluir que el ser humano, cuando se enfrenta al estímulo, lo que primero hará será evaluar la situación que se presenta y, con base en la experiencia que tenga o el conocimiento adquirido, genera una respuesta adaptativa influenciada por el proceso emocional diferente en cada individuo.

### Modos de adaptación

Roy considera que las personas tienen modos de adaptación, los cuales se enlistan y describen a continuación.

- *Modo de adaptación físico-fisiológico.* Esto es, las referidas a la circulación, la temperatura corporal, el oxígeno, los líquidos orgánicos, el sueño, la actividad, la alimentación y la eliminación.
- *La autoimagen-autoconcepto.* El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- *Función del rol.* Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este rol es cambiante con el tiempo y con las circunstancias del contexto.
- *Interdependencia.* La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia que pueden ser modificadas por los cambios del entorno (Meleis, 2018).

### Los niveles de adaptación

Según Callista Roy, el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido.

El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y las funciones de los procesos vitales que trabajan en conjunto para satisfacer las necesidades de las personas.

Así, en el nivel compensatorio interactúan unos mecanismos reguladores y cognitivos que se activarán para la búsqueda de respuestas adaptativas mediante los procesos integrados procurando restablecer la organización del sistema. Por su parte, el nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas propuestas por el nivel compensatorio no son adecuadas, lo que resulta en un problema de adaptación.

La condición cambiante del nivel de adaptación afectará a la habilidad del sistema adaptativo humano para responder positivamente a la situación, entonces, actúa como un sistema de amortiguación del estímulo focal y se comporta a su vez como otro estímulo; de aquí la importancia de establecer el nivel previo a la situación actual del individuo (Meleis, 2018).

El objetivo del estudio es proponer un guía de atención para el cuidado integral del adulto mayor con el diagnóstico enfermero: [00048] Deterioro de dentición (NANDA, 2019), fundamentado en el Modelo de Adaptación de Roy, utilizando

lenguaje estandarizado de enfermería. Se plantean tres objetivos específicos: 1.) revisar documentos orientados, desde el modelo de adaptación a la descripción de estímulos, a mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación en la situación del adulto mayor con deterioro de la dentición; 2) identificar características definitorias del diagnóstico enfermero [00048] Deterioro de la dentición, Resultados esperados e indicadores de logro con taxonomía NOC (Moorhead *et al.*, 2018), e intervenciones de enfermería con la taxonomía NIC (Butcher y Bulechek, 2018); y 3) integrar los postulados del modelo de adaptación con el proceso de enfermería utilizando lenguaje estandarizado para fundamentar teórica y metodológicamente la propuesta presentada.

Este ejercicio de integración teórico-metodológica entre el Modelo de Adaptación de Roy y el lenguaje estandarizado de enfermería utilizando taxonomía NANDA-NOC-NIC es innovador. Son escasas las publicaciones sobre el tema y se espera lograr una comprensión adecuada de los abordajes conceptuales que dan origen a este producto.

### Metodología

Estudio cualitativo en dos fases: 1) revisión documental, y 2) elaboración de una propuesta de cuidado para el manejo del diagnóstico enfermero “deterioro de la dentición”.

- *Fase 1.* Se realizó búsqueda en las bases de datos Proquest, Scielo, Pubmed y Google Scholar, por ser estas las de mayor uso, en idiomas inglés,

español y portugués, durante los últimos cinco años. Se utilizaron descriptores de salud mencionados en la plataforma DeCS: envejecimiento, “odontología geriátrica”, “adulto mayor”, adaptación, cuidado, enfermería, lenguaje normalizado de enfermería: se utilizó el operador AND a fin de unir al menos dos criterios. Para la organización de la información se utilizó una matriz de referencias en Excel.

- *Fase 2.* La propuesta integró los fundamentos disciplinares del Modelo de Adaptación [MA] de Calixta Roy con el lenguaje estandarizado del Proceso de Enfermería [NNN], así:
  1. Valoración de estímulos focales, contextuales y residuales [MA], con el propósito de identificar los factores relacionados [NNN].
  2. Valoración de respuestas o comportamientos del cuidador que pueden ser adaptativas o inefectivas [MA] para identificar las características definitorias del diagnóstico Enfermero [00048] Deterioro de la dentición [NNN]
  3. Planeación del cuidado: los mecanismos de afrontamiento “regulador” y “cognator” [MA] utilizados por los adultos mayores con el diagnóstico enfermero [00048] Deterioro de la dentición [NNN] permitieron establecer los niveles de adaptación: comprometido, integrado o compensatorio [MA] y los resultados esperados: [nnn].
  4. Al diagnóstico y a los resultados esperados se vincularon Intervenciones de enfermería [NNN]; estas corresponden a las actividades de cuidado para fomentar mayores niveles de adaptación [MA].

5. Evaluación: Se definieron indicadores de logro para cada resultado esperado, los cuales son valorados en esta fase posintervención. Estos logros deben ser coherentes con los niveles de adaptación alcanzados.
6. El estudio se consideró sin riesgo bioético. Fue aprobado por el Comité de Investigaciones del Programa de Enfermería, según Acta de reunión COIE-16022021.

## Resultados

### *Fase 1. Revisión de literatura*

Se revisó literatura sobre envejecimiento, valoración de la cavidad bucal y estímulos que afectan la adaptación del adulto mayor con deterioro de la dentición a su entorno. Se presenta aquí una síntesis de los hallazgos.

El envejecimiento de la población es un reto para el cuidado que brindan los profesionales de enfermería. Según un estudio reciente del Banco de Desarrollo para América Latina, los adultos mayores de 65 años en Colombia equivalen al 9 % de la población total y se proyecta para el 2050 un incremento hasta el 21 % en este grupo poblacional (Becerra, 2021). Lo anterior implica planificar y ofrecer cuidados interdisciplinarios que favorezcan la calidad de vida y mejoren las condiciones para el autocuidado y el mantenimiento de la salud, considerando la situación específica de cada uno de los sujetos de cuidado en su relación con el entorno.

Las publicaciones sobre el diagnóstico enfermero “Deterioro la dentición” son escasas. El tema ha sido abordado, principalmente, con población escolar

(Delgado Galeano *et al.*, 2020). Sin embargo, son numerosas las publicaciones que tratan el proceso de envejecimiento y las necesidades derivadas de este. Sánchez-García *et al.* (2007), al referirse al estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales, encontraron que entre los principales problemas están: comer (14,4 %), lavarse los dientes (5 %) e imposibilidad de disfrutar el contacto con la gente (4,4 %); que existe una correlación positiva entre el número de dientes perdidos y la incapacidad de masticar. En el estudio de Monroy-Ramírez y Sánchez-García *et al.* (2007), y en el de Mendez Castillo (2018), con población entre 65 y 79 años, se encontró que ocho de cada diez adultos mayores de estratos socioeconómicos medio-bajo y bajo tienen requerimiento de prótesis dentales, y que el 99,7 % de los pacientes tenía algún grado de edentulismo; asimismo, cerca de la mitad de los pacientes había perdido diecisiete dientes como resultado de problemas tanto mecánicos como derivados del autocuidado: higiene bucal.

El adulto mayor, dado su deterioro fisiológico, cuando se trata de la dentición se enfrenta a un múltiple proceso de adaptación que involucra: su condición fisiológica-física, principalmente relacionada con su capacidad de alimentarse; su autoimagen, que se ve alterada por los cambios en su estructura dentaria y mandibular; asimismo, las funciones del rol de pensar cómo se afectan las funciones del rol del adulto mayor con deterioro de la dentición y de la mucosa oral y su interdependencia, al necesitar ayuda de otros para conseguir alimentos que sean fáciles de masticar y deglutir (Carriera *et al.*, 2007).

La mayoría de los estudios revisados coinciden en que las dimensiones más afectadas de la calidad de vida fueron la limitación funcional para comer y el malestar psicológico al depender de otros para alimentarse (Figueroa-Martín *et al.*, 2014), y dejan claro que la valoración integral objetiva de la cavidad bucal por enfermería debe comenzar por observar la presencia de anomalías en dientes, encías, mucosa y lengua; los autores resumen la exploración subjetiva en cinco preguntas: “¿tiene dificultades para tragar líquidos o sólidos?, ¿tiene dificultades en la masticación?, ¿tiene problemas dentales?, ¿tiene que realizar restricciones en la dieta a causa de problemas relacionados con su boca?, ¿utiliza prótesis dental?” (Figueroa-Martín *et al.*, 2014).

Las características definitorias del diagnóstico [00048] Deterioro de la dentición, clasificadas como estímulos, que deben ser motivo de exploración y búsqueda durante la valoración de enfermería, se enlistan a continuación.

- Estímulos focales: asimetría facial, sarro excesivo, fractura dental, exceso de placa, bruxismo, ausencia de dientes, sensibilidad oral a la temperatura o a la acidez.
- Estímulos residuales: mala alineación dental, halitosis, dolor dental, conocimientos insuficientes sobre salud oral, malnutrición, predisposición genética.
- Estímulos contextuales: precariedad económica, higiene oral inadecuada, obstáculos para el autocuidado, uso habitual de bebidas oscuras.

El hallazgo de estas características durante la valoración física del adulto mayor indica que su capacidad de respuesta a estos estímulos tanto en los mecanismos regulador como el cognitivo están comprometidos, y, por tanto, su capacidad de satisfacer la necesidad básica de comer y beber está insatisfecha. Esto lleva a un desequilibrio de su sistema nutricional y metabólico, lo que, de acuerdo con el Modelo de Roy, indica un afrontamiento ineficaz. En el diagnóstico enfermero [00048] Deterioro de la dentición, los modos de adaptación más comprometidos son el físico-fisiológico y el de interdependencia, y en estos se centrará la guía de cuidado que se propone a continuación.

### ***Fase 2. Guía de cuidado enfermero para el diagnóstico [00048] Deterioro de la dentición***

Se elaboró incluyendo resultados esperados [NOC] e intervenciones de enfermería [NIC], orientados al logro de mayores niveles de adaptación física-fisiológica e interdependencia en el adulto mayor con deterioro de la dentición. La tabla 1 presenta los resultados esperados [NOC] relacionados con los modos de adaptación comprometidos y los indicadores relevantes para cada resultado.

Estos resultados deben ser comprendidos también como metas de cuidado enfermero para lograr la adaptación del adulto mayor con deterioro de la dentición a su entorno. Los indicadores de resultado están orientados a fortalecer su capacidad de afrontamiento eliminando o minimizando los estímulos negativos.

**Tabla 1: Diagnóstico enfermero [00048]. Deterioro de dentición**

<b>Modos de adaptación comprometidos</b>	<b>Resultados esperados [NOC]</b>	<b>Indicadores de resultados</b>
Autoconcepto Interdependencia	[2102] Nivel de dolor	Limpieza de dentaduras Ajuste de prótesis postiza
Autoconcepto Interdependencia	[1012] Estado de deglución: fase oral	Capacidad de masticación Capacidad para limpiar la boca Numero de degluciones apropiadas para el tamaño/textura del bolo
Autoconcepto Interdependencia	[0308] Autocuidado: higiene oral	Se lava la boca, las encías y la lengua Limpia la dentadura postiza o las prótesis dentales Se cepilla los dientes Acude al dentista regularmente
Autoconcepto Interdependencia	[1503] Implicación social	Evalúa su red social personal Participa en oportunidades de asesoramiento Interacciona con miembros de la familia
Físico-fisiológico	[1100] Salud oral	Limpieza de boca Limpieza de los dientes Limpieza de las encías Humedad de mucosa oral y de lengua Color de mucosas
Físico-fisiológico	[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas	Lesiones de la mucosa Hidratación Integridad de la piel
Físico-fisiológico	[1010] Estado de deglución	Capacidad de masticación Estudio de la deglución Capacidad para limpiar la cavidad oral
Físico-fisiológico	[2013] Equilibrio en el estilo de vida	Participa en actividades que promueven el crecimiento personal Modifica responsabilidades del rol en la familia, según sea necesario Evalúa las áreas de desequilibrio percibido en el estilo de vida

**Fuente:** elaboración propia a partir de la revisión de literatura, utilizando Lenguaje estandarizado NANDA- NOC- NIC. Herramienta: NNN Consult.

Desde esta perspectiva, se plantearon las intervenciones a realizar para mejorar la capacidad de afrontamiento y lograr mayores niveles de adaptación del adulto mayor a su entorno (tablas 2 y 3).

**Tabla 2:** Modo de adaptación comprometido: interdependencia

<b>Resultado esperado-NOC</b>	<b>Intervenciones de enfermería-NIC</b>
<b>[1100] Salud oral</b>	<p>NIC [5606] Enseñanza: individual: Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la capacidad del paciente de asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación).</li> </ul>
	<p>NIC [6550] Protección contra las infecciones: instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.</p>
<b>[1012] Estado de deglución: fase oral</b>	<p>NIC [1050] Alimentación: facilitar la higiene bucal después de las comidas.</p>
	<p>NIC [1710] Mantenimiento de la salud bucal: establecer una rutina de cuidados bucales.</p>
<b>[0308] Autocuidado: higiene oral</b>	<p>NIC [1720] Fomentar la salud bucal: instruir al paciente o a su familia sobre la frecuencia y la calidad de la atención de la salud oral adecuada (p. ej., uso de hilo dental, cepillado, colutorios, nutrición adecuada, uso de agua con fluoruros, suplementos u otros productos preventivos, así como otras consideraciones basadas en el nivel de desarrollo del paciente y su capacidad de autocuidado).</p>
<b>[1503] Implicación social</b>	<p>NIC [4362] Modificación de la conducta: habilidades sociales: ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social.</p>

**Fuente:** lenguaje estandarizado de enfermería NANDA-NOC-NIC.

**Tabla 3:** Modo de adaptación comprometido: físico-fisiológico

<b>Resultado esperado-NOC</b>	<b>Intervenciones de enfermería NIC</b>
<b>[1100] Salud oral</b>	<p>NIC [1710] Mantenimiento de la salud bucal: animar a los usuarios con dentadura postiza a cepillarse las encías y la lengua y a enjuagarse la cavidad oral a diario.</p>
<b>[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas</b>	<p>NIC [1730] Restablecimiento de la salud bucal: monitorizar el estado de la boca del paciente (p. ej., labios, lengua, mucosas, dientes, encías y aparatos dentales y su ajuste), incluidas las características de las anomalías (p. ej., tamaño, color y localización de las lesiones internas o externas o de la inflamación, signos de infección).</p>
<b>[1010] Estado de deglución</b>	<p>NIC [1803] Ayuda con el autocuidado: alimentación: asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución.</p>
<b>[2013] Equilibrio en el estilo de vida</b>	<p>NIC [5510] Educación para la salud: priorizar las necesidades de aprendizaje identificadas en función de las preferencias del paciente, habilidades de la enfermera, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.</li> </ul>

**Fuente:** lenguaje estandarizado de enfermería NANDA-NOC-NIC.

## Discusión y conclusiones

El diagnóstico enfermero [00048] Deterioro de la dentición es muy frecuente y afecta a una gran mayoría de adultos mayores de 65 años. Un cuidado inadecuado del proceso de envejecimiento, unido a la falta de apoyo social o familiar, favorecen el deterioro progresivo de la salud y el menoscabo de la calidad de vida en el adulto mayor. De esta manera, se propicia este diagnóstico que, de forma cíclica, afecta con gran frecuencia e intensidad la capacidad del adulto mayor de alimentarse. De allí la importancia de la promoción de la salud bucal, la prevención de lesiones y la valoración detallada de la cavidad bucal para acertar en el diagnóstico y los estímulos, ya sea focales, residuales o contextuales que lo favorecen.

Considerando los postulados del modelo de Callista Roy (Meleis, 2018), el adulto mayor con “Deterioro de la dentición” tiene unas condiciones fisiológicas inmediatas negativas y de tipo biológico que se convierten en estímulos de tipo focal, a los cuales debe hacer frente. Puede pensarse, en primera instancia, que el modo de adaptación más comprometido en este diagnóstico enfermero es el físico- fisiológico, sin embargo, se considera pertinente ampliar la comprensión del problema que enfrenta el adulto mayor, explorando todas las dimensiones del cuidado enfermero con la taxonomía NANDA.

El adulto mayor debe ser consciente de las pérdidas y los cambios fisiológicos

que le están ocurriendo, a fin de lograr adaptarse. El estado de la dentición tiene un impacto significativo en la calidad de vida del adulto mayor. La mayoría de los estímulos que provocan respuestas no adaptativas son de tipo focal y residual que pueden ser afrontados con estímulos de tipo contextual. La capacidad de afrontamiento debe fortalecerse tanto con el tratamiento de los problemas presentes en la cavidad bucal como con el apoyo externo en los cuidados específicos de higiene y preparación de alimentos (Padilla-Sánchez *et al.*, 2017). Las personas más indicadas para brindar el apoyo son familiares, cuidadores informales y enfermeros. Los cuidados incluyen, entre otros, presentación y consistencia de los alimentos, analgésicos, ayuda con el aseo bucal y, principalmente, comprensión de su situación de deterioro (Nomura *et al.*, 2020).

Coherente con los hallazgos referidos a cada uno de los diagnósticos enfermeros analizados, los resultados de la valoración integral del adulto mayor indican que los dominios de respuestas humanas son interdependientes, tal como los modos de adaptación propuestos en el Modelo de Calixta Roy. Aunque pueden encontrarse unos modos de adaptación más comprometidos que otros, la valoración con una visión holística del cuidado siempre va a permitir explorar los estímulos en todos los dominios, lo cual, a su vez, va a apoyar la identificación de los modos de adaptación más comprometidos, así como los resultados esperados y las intervenciones de enfermería prioritarios en cada situación.

## Agradecimientos

A la Fundación Universitaria del Área Andina por el apoyo logístico y los recursos asignados a la realización del presente estudio.

## Conflicto de intereses

Las autoras expresan que no existe conflicto de intereses por motivos de financiación, ni motivos intelectuales, ni académicos, ni morales, ni investigativos.

## REFERENCIAS

Alvarado-García, A., Lamprea-Reyes, L. y Murcia-Tabares, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 199-206. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>

Becerra, B. X. (2021, septiembre 27). La población de los adultos mayores de 65 años o más se duplicará a casi 18 % en 2050. *Diario La República*. <https://www.larepublica.co/globoeconomia/poblacion-mayor-de-65-anos-se-duplicara-en-2050-3238046>

Bravo-Hernandez, N., Noa-Garbey, M., Gómez-Lloga, T. y Soto-Martínez, J. (2018). Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los Adultos mayores. *Revista de Información Científica*, 97(3), 596-605. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551758527010/>

Butcher, H. K. y Bulechek, G. M. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. (7a ed.). Elsevier. <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-7a-edicion-2018/>

Carriera, R. S., Maribel, D., Carmona y Jiménez, D. Z. (2007). Cambios bucales en el adulto mayor. *Revista Cubana de Estomatología*, 44(4), 15. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011)

Delgado Galeano, M., García Rueda, A., Ibañez Alfonso, L. E., Villamizar Carvajal, B. y Alarcón Melendez, L. J. (2020). Factores relacionados al diagnóstico de enfermería “de terioro de la dentición” en escolares. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(1), 43-56. <https://doi.org/10.22463/17949831.1452>

Figuroa-Martín, L., Duarte-Clímets, G., González-Perez, T. y Rufino-Delgado, T. (2014). Hacia la mejora de la salud bucodental del anciano : valoración y diagnóstico enfermero. *Ene. Santa Cruz de La Palma*, 8(3), 1-11. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300006>

Jafer, M. y Lalumandier, J. (2016). Retention of Natural Dentition and its Impact on Systemic Health: A Cross-sectional Study. *Journal of International Oral Health*, 8(9), 899-902. <https://doi.org/10.2047/jioh-08-09-02>

MedlinePlus enciclopedia. (s. f.). Cambios en órganos, tejidos y células por el envejecimiento. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004012.htm>

Meleis, A. I. (2018). *Theoretical Nursing: Development and Progress* (5a ed.). [https://www.researchgate.net/publication/330162048\\_Theoretical\\_nursing\\_Development\\_and\\_progress](https://www.researchgate.net/publication/330162048_Theoretical_nursing_Development_and_progress)

Monroy-Ramírez, M., Méndez-Castilla, M., Tello-Medina, M. y Buitrago-Medina, D. (2017). Factores asociados a dentición funcional en adultos mayores de la subred centro oriente, Bogotá, 2017. *CES Odontología*, 31(2), 15-27. <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n2/0120-971X-ceso-31-02-15.pdf>

Monroy-Ramírez, M. y Mendez Castillo, J. M. (2018). *Factores asociados a dentición funcional en adultos mayores usuarios de odontología, subred integrada de servicios de salud centro oriente, Bogotá 2017* (tesis de maestría). Universidad del Rosario-CES]. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A-2079230DC9AF11A333E295FCD8>

Moorhead, E. S., Johnson, M. y Meridean, M. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* (6ª ed.). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-resultados-de-enfermeria-noc/moorhead/978-84-9113-405-3>

NANDA. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020* (6a ed., vol. 01). Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2018-2020/kamitsuru/978-84-9113-449-7>

Nomura, Y., Tsutsumi, I., Nagasaki, M., Tsuda, H., Koga, F., Kashima, N., Uruguchi, M., Okada, A., Kakuta, E. y Hanada, N. (2020). Supplied Food Consistency and Oral Functions of Institutionalized Elderly. *International Journal of Dentistry*. <https://doi.org/10.1155/2020/3463056>

Padilla-Sánchez, M. L., Saucedo-Campos, G., Ponce-Rosas, E. R. y González-Pedraza, A. (2017). Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. *CES Odontología*, 30(2), 16-22. [https://doi.org/10.5822/978-1-61091-584-7\\_6](https://doi.org/10.5822/978-1-61091-584-7_6)

Sánchez-García, S., Juárez-Cedillo, T., Reyes-Morales, H., Fuente-Hernández, J. de la, Solórzano-Santos, F. y García-Peña, C. (2007). Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Pública de Mexico*, 49(3). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000300002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000300002)

Villafuerte Reinante, J., Alonso Abatt, Y., Alonso Vila, Y., Alcaide Guardado, Y., Leyva Betancourt, I. y Arteaga Cuéllar, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*, 15(1), 85-92. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms12115.pdf>

