

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Odontología**

**EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS  
MAYORES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN  
INSTITUCIONALIZADOS DE LA  
CIUDAD DE TACNA, 2024**

**TESIS**

**Presentada Por:**

**Bach. Michael Herry Quispe Chipana**

**Para optar el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA – PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Odontología**

**EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS**

**MAYORES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN**

**INSTITUCIONALIZADOS DE LA**

**CIUDAD DE TACNA, 2024**

**TESIS**

Presentado Por:

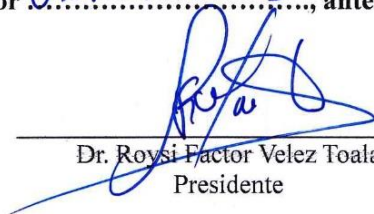
**Bach. MICHAEL HERRY QUISPE CHIPANA**

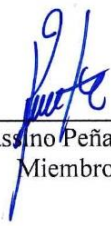
Para optar el Título Profesional de:


**CIRUJANO DENTISTA**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado.

  
Mgr. Jaime Barcena Taco  
Miembro

  
Dr. Roysi Factor Velez Toala  
Presidente

  
Dr. Ulises Massino Peñaloza de la Torre  
Miembro

  
Dr. Ulises Massino Peñaloza de la Torre  
Asesor

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

YO, **DR. ULISES MASSINO PEÑALOSA DE LA TORRE**, en mi condición de asesor acreditado mediante Resolución de Facultad N° 13357-2024-FACS-UNJBG, de la tesis titulada:

**“EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE TACNA, 2024”**, presentado por el **Bach. Michael Herry Quispe Chipana** para optar el Título Profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual TURNITIN** cuanta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es de **4%**.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis, esta de acuerdo a lo PERMITIDO, para poder continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.

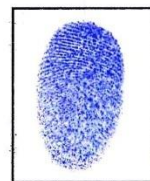
FIRMA ASESORA

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI:

Dr. Ulises Massino Peñalosa de la Torre

41524153



Huella

FIRMA TESISTA

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI:

Bach. Michael Herry Quispe Chipana

70568836



Huella

## **DEDICATORIA**

A mi madre; por brindarme su apoyo, amor y confianza que fueron incondicionales a lo largo de mi formación, por ser mi guía, soporte emocional y mi mayor inspiración para seguir y continuar cumpliendo mis metas. De igual manera, a mi padre; quien fue punto clave en la realización de este logro.

A mis hermanas, Lisbeth y Ruth, quienes me acompañan en todo momento, cada esfuerzo y logro que consigo; es por ellas.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor, al Dr. Ulises Peñaloza de la Torre, por su paciencia, comprensión y constante apoyo a lo largo de la realización de la tesis, de igual manera; a la Dra. Carol Lévano Villanueva, por brindarme los consejos y críticas necesarias para pulir y culminar la presente investigación.

A mis amigos y futuros colegas, quienes me acompañaron en la recolección de datos y en todo el proceso de la realización de tesis.

A los gerentes y/o administradores a cargo de los diferentes centros de atención institucionalizados de la ciudad de Tacna, por brindarme el acceso a sus instalaciones para realizar la recolección de datos. Así mismo, a todos los adultos mayores, quienes colaboraron y apoyaron en la realización de la presente investigación.

Por último, a los cirujanos dentistas, de los establecimientos de salud, quienes me ayudaron en la validación de mi instrumento y me brindaron consejos necesarios para complementar y mejorar mi trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1 Descripción del problema .....	4
1.1.2 Formulación del problema .....	7
1.2 OBJETIVOS .....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos .....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	11
CAPÍTULO II .....	12
MARCO TEÓRICO .....	12
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12

2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	17
2.2 BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS .....	17
2.2.1 Salud Oral .....	17
2.2.1.1 Tejidos blandos.....	18
2.2.1.2 Saliva.....	29
2.2.1.3 Dientes Naturales .....	33
2.2.1.4 Dentadura postiza.....	38
2.2.1.5 Limpieza Bucal .....	44
2.2.1.6 Dolor dental.....	48
2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	54
CAPÍTULO III.....	55
MARCO METODOLÓGICO.....	55
3.1 MATERIALES Y MÉTODO.....	55
3.1.1 Nivel de investigación.....	55
3.1.2 Diseño de investigación .....	55
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	55
3.2.1 Población de estudio .....	55
3.2.2 Muestra .....	56
3.2.3 Criterios de selección.....	56
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	57
3.3.1 Técnica de recolección de datos .....	57
3.3.2 Instrumentos de recolección de datos .....	57

3.4 PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	64
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	64
CAPÍTULO IV.....	65
DE LOS RESULTADOS .....	65
4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	65
4.2 DISCUSIÓN .....	79
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS .....	95

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Categorías de elementos del estado de la salud bucal e indicadores de asociados y métricas relativas.....	18
<b>Figura 2.</b> Labio seco, agrietado, rojo en las esquinas .....	19
<b>Figura 3.</b> Lengua fisurada, roja, recubierto .....	21
<b>Figura 4.</b> Lengua con parche rojo y/o blanco, ulcerado, hinchado .....	22
<b>Figura 5.</b> Encía Seca, brillante, áspero, rojo e hinchado .....	25
<b>Figura 6.</b> Encías hinchadas y sangrantes, color rojo/blanco, enrojecimiento generalizado .....	26
<b>Figura 7.</b> Hinchazón o bulto, parche rojo/ulcerado, sangrado en las esquinas. ...	27
<b>Figura 8.</b> Parche, enrojecimiento generalizado .....	27
<b>Figura 9.</b> Tejidos orales secos, aspero, rojo e hinchado .....	28
<b>Figura 10.</b> Tejidos secos y pegajosos, poca saliva presente .....	30
<b>Figura 11.</b> Tejidos secos y rojos, muy poca o ninguna saliva .....	31
<b>Figura 12.</b> Ausencia total de dientes naturales.....	35
<b>Figura 13.</b> 1-3 Dientes o raíces cariados o rotos, dientes muy desgastados .....	36
<b>Figura 14.</b> 4 o mas dientes o raices cariados o rotos.....	37
<b>Figura 15.</b> Tejido mucoso hinchado, enrojecimiento generalizado.....	39
<b>Figura 16.</b> Punto dolorido debajo de la dentadura postiza.....	40
<b>Figura 17.</b> Epulis fisuratum, debajo de la dentadura postiza .....	41
<b>Figura 18.</b> 1 zona rota de la dentadura postiza.....	42
<b>Figura 19.</b> Dentadura postiza: Más de 1 zona desadaptada, roto .....	43
<b>Figura 20.</b> Partículas de comida/sarro/placa en 1-2 áreas de la boca.....	45
<b>Figura 21.</b> Partículas de comida/sarro/placa en todas las zonas de la boca .....	46
<b>Figura 22.</b> Partículas de comida/sarro/placa en toda la dentadura postiza.....	46
<b>Figura 23.</b> Lesiones friccionales erosivas, pocas veces indolora .....	49
<b>Figura 24.</b> Lesión causada por morderse los labios con frecuencia.....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Criterios para evaluar el estado de los labios .....	59
<b>Tabla 2.</b> Criterios para evaluar el estado de la lengua .....	59
<b>Tabla 3.</b> Criterios para evaluar el estado de las encías y tejidos .....	59
<b>Tabla 4.</b> Criterios para evaluar el estado de la saliva .....	60
<b>Tabla 5.</b> Criterios a considerar en la evaluación de los dientes naturales .....	60
<b>Tabla 6.</b> Criterios a considerar en la evaluación de la dentadura postiza .....	61
<b>Tabla 7.</b> Criterios en la evaluación de la limpieza bucal .....	61
<b>Tabla 8.</b> Criterios a considerar en la evaluación del dolor dental.....	62
<b>Tabla 9.</b> Estado de salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024 .....	65
<b>Tabla 10.</b> Estado de los tejidos blandos de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.....	67
<b>Tabla 11.</b> Estado de la saliva en los adultos mayores de los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024 .....	69
<b>Tabla 12.</b> Estado de los dientes naturales de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.....	71
<b>Tabla 13.</b> Estado de la dentadura postiza de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.....	73
<b>Tabla 14.</b> Estado de la limpieza bucal de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.....	75
<b>Tabla 15.</b> Estado de dolor dental de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024 .....	77
<b>Tabla 16.</b> Promedio del V de Aiken por cada criterio evaluado .....	105
<b>Tabla 17.</b> Baremo del instrumento de la variable .....	116

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Estado de salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024 .....	66
<b>Gráfico 2.</b> Estado de los tejidos blandos de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024 .....	68
<b>Gráfico 3.</b> Estado de la saliva en los adultos mayores de los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024 .....	70
<b>Gráfico 4.</b> Estado de los dientes naturales de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024 .....	72
<b>Gráfico 5.</b> Estado de la dentadura postiza de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024 .....	74
<b>Gráfico 6.</b> Estado de la limpieza bucal de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024 .....	76
<b>Gráfico 7.</b> Estado de dolor dental de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024 .....	78

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

**OHAT:** Oral Health Assessment Tool

**CEAPAM:** Centros de Atención para Personas Adultas Mayores

**MINSA:** Ministerio de Salud

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**COP:** Colegio Odontológico del Perú

**MIDIS:** Ministerio de Inclusión Social

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el estado de la salud oral de los Adultos Mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la Ciudad de Tacna, 2024 **Metodología:** Siendo una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y de diseño no experimental. Conformada por una población de 85 adultos mayores de los diferentes Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna. Seleccionados de un muestro no probabilístico por conveniencia censal, cumpliendo con los criterios de selección. A través de un examen clínico intraoral, aplicando el instrumento validado Oral Health Assessment Tool (OHAT). **Resultados:** En los tejidos blandos, se evidencia en estado de signos de cambio con 54,1%, 52,9% y 54,1% en labios, lengua, tejidos y encías respectivamente. Así mismo, la saliva y la limpieza bucal se encuentran en estado de signos de cambio con 47,0% y 64,7%. En cuanto a la presencia de dientes naturales, se encuentran en estado insalubre con un 52,9%. Además, se evidencio ausencia de dentadura postiza en 62,3%. Por último, el dolor se manifiesta en estado saludable con 84,7% en los adultos mayores de los diferentes Centros de Atención Institucionalizados **Conclusiones:** En la evaluación clínica intraoral de los adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Tacna, el estado de la salud oral es moderado con 56.5%.

**Palabras clave:** Salud oral, adultos mayores, OHAT, centros de atención institucionalizados

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the oral health status of older adults in institutionalized care centers in the city of Tacna, 2024. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional, and non-experimental research design. It was made up of a population of 85 older adults from different institutionalized care centers in the city of Tacna. Selected from a non-probabilistic convenience sample, meeting the selection criteria. Through an intraoral clinical examination, applying the validated Oral Health Assessment Tool (OHAT). **Results:** In soft tissues, signs of change are evident in 54.1%, 52.9%, and 54.1% of lips, tongue, tissues, and gums, respectively. Likewise, saliva and oral hygiene are in a state of signs of change in 47.0% and 64.7%. Regarding the presence of natural teeth, 52.9% were found to be in an unhealthy state. Furthermore, 62.3% were missing dentures. Finally, pain was reported in a healthy state in 84.7% of older adults from the different Institutionalized Care Centers. **Conclusions:** In the intraoral clinical evaluation of institutionalized older adults in the city of Tacna, the oral health status was moderate in 56.5%.

**Keywords:** Oral health, older adults, OHAT, institutionalized care centers

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, debido a los cambios demográficos en relación a una mayor esperanza de vida, han emergido nuevos desafíos para la atención en los servicios de salud bucal, en especial de la población adulta mayor.

La OMS define como adulto mayor a una persona mayor de los 65 años (1), siendo este grupo más propenso a padecer enfermedades sistémicas, limitaciones físicas, dificultades cognitivas y/o emocionales; afectando su capacidad para mantener una buena salud. A demás, esta condición dificulta su acceso a los servicios de atención en salud general y bucal.

Por otro lado, la OMS indica que la salud oral es “el buen estado general de la boca, ya sean dientes, encías y otras estructuras que componen la cavidad oral” (2) mencionando, no solo la ausencia de enfermedades bucales sino también la capacidad de poder realizar funciones orales como masticar, hablar y sonreír sin dolor e incomodidad.

Por consiguiente, el estado de salud bucal de los adultos mayores ha ido adquiriendo mayor importancia en los últimos años, presentándose como una problemática mundial en salud pública, teniendo en cuenta que las patologías bucodentales pueden afectar significativamente su salud y bienestar general.

Asu vez, la población adulta mayor que se encuentran alojados o albergados en residencias de larga estancia, en asilos o en centros de atención institucionalizado; son consideradas personas adultas mayores con alta vulnerabilidad, por su nivel de fragilidad y dependencia de cuidados especiales, debido a las condiciones físicas y limitaciones mentales. Representando una

preocupación y problemática en cuanto al cuidado de su salud bucal, debido a que requieren asistencia sanitaria constante, supervisión permanente y atención personalizada para realizar actividades rutinarias y cuidados básicos en su salud general y bucal.

Por lo cual, el objetivo de esta investigación fue evaluar la salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024. Con la finalidad reflejar las condiciones y el estado de su salud oral. Mediante un examen clínico de la cavidad oral de cada adulto mayor de forma individual, registrando los datos encontrados en los ítems del instrumento Oral Health Assessment Tool (OHAT). Siendo este instrumento adaptado y validado por juicio de expertos.

Siendo, una investigación de tipo descriptivo, transversal y de diseño no experimental. Conformada por adultos mayores de los diferentes Centros de Atención Institucionalizados de la Ciudad de Tacna. Seleccionándolos bajo un muestro no probabilístico, por conveniencia censal, cumpliéndose con los criterios de selección.

Por lo cual, el presente trabajo de consta de 4 capítulos: **Capítulo I** encontraremos la formulación del problema, de los objetivos, la hipótesis, justificación y la operacionalización de variables. **Capítulo II** aborda el marco teórico, en donde encontraremos los diversos antecedentes del problema, de índole internacional y nacional, así mismo, encontraremos las bases teóricas – científicas de la investigación junto con el glosario de términos. **Capítulo III**, se precisa la metodología necesaria para la realización de la investigación, encontrando el nivel y diseño, la población y muestra del estudio, así como los criterios de selección, así mismo, encontraremos la técnica e instrumento usado para la recolección y

obtención de datos, junto con el procedimiento, el plan de procesamiento y análisis de los datos. Por último, **Capítulo IV** se evidenciarán todos los resultados obtenidos en la investigación planteados en los objetivos, la discusión, conclusiones y recomendaciones. Por consiguiente, encontraremos las referencias bibliográficas, y los anexos, ya sean; tablas, consentimiento informado, instrumentos de medición, matriz de consistencia, así como diversas fotografías que son evidencia de la realización de dicha investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1 Descripción del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que para el año 2050, el 21,3% de la población mundial estará compuesta por personas mayores de 60 años. Esta proyección genera un gran desafío y preocupación en cuanto a la salud de los adultos mayores (3).

La salud bucodental, comprende del buen estado de la boca, dientes y estructuras bucofaciales adyacentes, que facilitan funciones básicas y esenciales como comer, respirar y hablar. Por lo tanto, la evaluación e intervención temprana, puede prevenir una mala salud bucal y el deterioro de la misma. (4,5).

Asu vez, indican que la salud bucodental de los adultos mayores es un problema de salud pública y mundial, debido a que se encuentran más propensos a padecer afecciones bucales prevalentes, como caries dental, enfermedad periodontal, afecciones en tejidos adyacentes e higiene oral deficiente (3). Afectando así, su salud general, bienestar, calidad de vida, relación social y estado nutricional (4).

En América latina, algunas encuestas respecto a la salud oral del adulto mayor evidencian, edentulismo; en Brasil 33%, EE. UU 31% y Chile 22%. Sangrado al sondaje; en Uruguay 35%, Cuba 45% y Colombia 36%. Por último, en cuanto al CPOD; Chile con 24,4%, Canadá 15,7% y México 17,3%. Reflejando la necesidad de atención en este sector y la promoción de políticas de prevención (6).

Por otra parte, el Perú presenta una creciente tasa de envejecimiento que va en aumento con los años, en 1950 los adultos mayores representaban el 5,7% y para el 2024, hubo un incremento de 13,9% (7). Siendo las caries dental la más prevalente y la enfermedad periodontal la segunda causa de atención en adultos mayores (8).

En lecturas de fuentes bibliográficas y reportes del estado peruano, la salud bucal de la población adulta mayor que vive en diversos centros e instituciones de atención, representan un desafío importante para la salud pública debido a que, su salud se ven agravados por factores relacionados con la disminución de la capacidad funcional, el deterioro cognitivo, el abandono y la situación socioeconómica, lo que con el tiempo incrementa la dependencia y asistencia de terceros en cuanto al cuidado de su salud general y bucal (9).

De ahí la importancia y necesidad de examinar a los pacientes adultos mayores en centros institucionalizados para evaluar y registrar su estado de salud bucal (10). Ya que, esta deficiencia y deterioro de la salud oral desencadenaría repercusiones significativas en su nutrición, relación interpersonal, bienestar general y la calidad de vida (11).

Por otra parte, la atención preventiva en muchos centros de atención institucionalizada, es limitada; lo que exacerba la prevalencia de problemas bucales prevalentes, como caries, problemas periodontales, acumulación de

placa, problemas con las dentaduras postizas, ausencia o presencia de dientes y lesiones en las mucosas (10,11).

En muchos casos, los cuidados bucales no son considerados una prioridad dentro de las instituciones, la evidencia actual señala la necesidad urgente de implementar estrategias de intervención que mejoren el acceso a cuidados dentales y promuevan la capacitación de cuidadores y personal sanitario en la salud oral del adulto mayor (12). Es por ello, que existen herramientas de detección y control de la salud oral en adultos mayores institucionalizados, herramientas que son útiles y de apoyo para el personal profesional así como no profesional a cargo del cuidado de los adultos mayores en los centros de atención institucionalizados; instrumentos validados y confiables ampliamente utilizados para evaluar la salud oral en residentes de cuidados a largo plazo (10) (12).

La región de Tacna, carece de estudios que abarquen completamente la salud oral de los adultos mayores institucionalizados, entendiéndose a la evaluación de tejidos duros, blandos y tejidos adyacentes de la cavidad oral. Existen estudios acerca de la calidad de vida de adultos mayores en asilos y su relación con la salud oral, aplicando el Índice de evaluación general de la salud bucal (GOHAI) y el CPOD, mas no evalúan a detalle el estado de la salud oral de los adultos mayores, el CPOD solo se limita a la evaluación de tejidos duros (13). Siendo la percepción de la salud oral del adulto mayor en la región, es de impacto mediano (14).

Razón por la cual, nace la necesidad de realizar un estudio acerca de la salud oral del adulto mayor, basándonos en las definiciones que maneja la OMS. Evaluando tejido duro, tejido blando y adyacentes, dentadura postiza, higiene bucal y dolor dental. Utilizando La Herramienta de Evaluación de la Salud Oral (OHAT).

### **1.1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es el estado de la salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Conocer el estado de la salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Determinar el estado de los tejidos blandos en los adultos mayores de los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.

Determinar el estado de la saliva de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.

Evidenciar el estado de los dientes naturales de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.

Evidenciar el estado de la dentadura postiza de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.

Determinar el estado de limpieza bucal de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024

Determinar el estado de dolor dental de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La salud oral del adulto mayor institucionalizado es un tema de creciente interés, debido al envejecimiento poblacional y su impacto en la salud general. La presente investigación es **parcialmente original**, debido a la carencia de investigaciones locales y nacionales en cuanto al estado de la salud oral en adultos mayores institucionalizados, entendiéndose; que la salud oral hace referencia al buen estado de los tejidos blandos y adyacentes, tejidos duros, estado de la saliva, higiene oral, etc. Razón por la cual no hay estudios que abarquen la salud oral como variable independiente. Sin embargo, existen investigaciones de tipo relacional en la salud oral, limitando al CPOD, en algunos casos al Índice Gingival, Periodontal o la higiene oral. Pero, en ninguna se estudia de manera conjunta.

Es por ello, que en esta investigación se hará uso la Herramienta de Evaluación de la Salud Oral (OHAT), utilizado ampliamente para la detección del estado de salud oral en adultos mayores alojados en centros institucionalizados. A través de un examen clínico intraoral, que evalúa labios, lengua, encías y tejidos, dientes naturales, dentadura postiza, higiene bucal y dolor dental.

La **viabilidad** del presente estudio radica en que existe acceso a la unidad de estudio, así como los medios necesarios para poder concretar la investigación. Haciendo uso del instrumento (OHAT) con la evaluación de la cavidad oral.

La **relevancia académica y científica** de esta investigación radica en su contribución a una población que no ha sido estudiado ni explorado lo suficiente. Careciendo así de datos actuales, acerca de la realidad en cuanto a la salud bucal de esta población. Si bien, existen estudios sobre la salud oral en el adulto mayor, pocos se han centrado específicamente en aquellos que residen en Centros Institucionalizados.

La actualización de datos sobre esta población permitirá una mejor comprensión de las dinámicas entre el entorno institucional y la salud bucal, y cómo los cuidados preventivos podrían reducir la carga de enfermedades orales. Los resultados del estudio podrían ser utilizados por otros investigadores para desarrollar nuevas líneas de investigación y promover mejoras en la formación de personal sanitario.

Desde el punto de vista **social**, esta investigación tiene una importancia significativa dado al gran impacto social que representa, debido a que las condiciones de vida de los adultos mayores institucionalizados son diferentes que el resto de la población, sumando a ello, un mal estado de su salud bucal, que afecta directamente su calidad de vida, influyendo de manera negativa en su nutrición, autoestima y bienestar general. Al identificar el verdadero estado de la salud oral de esta población, los

hallazgos podrán servir para proponer y promover políticas de prevención que mejoren el estado de la salud oral en estas instalaciones, con los cuidados diarios necesarios. Contribuyendo así, a un envejecimiento más saludable, responsable y digno. Por otro lado, los resultados podrían sensibilizar a las autoridades sanitarias, políticas y gestores institucionales sobre la necesidad de implementar programas de salud oral que abordan esta problemática.

Por último, es de mi **interés personal**, debido a que me siento con la necesidad de evidenciar y reflejar el real estado de la salud oral del adulto mayor institucionalizado, en especial; de la ciudad de Tacna. Para con ello, aportar con una data información actualizada y real, para poder generar conciencia e impacto social en la localidad.

#### 1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
SALUD ORAL	Labios	La salud bucal hace referencia al buen estado general de la boca, como dientes, encías y toda la estructura oral. No solo es la ausencia de enfermedades bucales sino también de la capacidad de realizar funciones orales como masticar, hablar y sonreír sin dolor ni incomodidad (2).	Se hará uso del instrumento Oral Health Assessment Tool (OHAT), instrumento validado y adaptado a nuestro contexto sociocultural, en donde los resultados obtenidos se cuantificarán en números de 0 a 2, de acuerdo a lo indicado en cada ítem. (15).	0 = Saludable 1 = Signos de cambio 2 = Insalubre	Cuantitativa	Discreta
	Lengua					
	Encías y tejidos					
	Saliva					
	Dientes Naturales					
	Prótesis Removible					
	Limpieza Bucal					
	Dolor dental					

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**Michalak y cols. (16)** investigaron lo siguiente **“Molestias bucales y mucosas en personas mayores institucionalizadas en el voivodato de Malopolska: utilidad de la prueba de deslizamiento en espejo para evaluar la sequedad bucal”**. El cual tuvo como propósito, evaluar las quejas bucales y mucosas reportadas entre adultos mayores que residen en instituciones de atención. Teniendo una población de 80 adultos mayores de más de 60 años. Siendo su metodología, examen clínico intraoral utilizando la Escala de Challacombe y un cuestionario de Fox. Teniendo como resultados, sequedad de la boca 36%, falta de saliva 30%, dolor 13,8%, disminución de la saliva 45% y dificultad para uso de dentadura postizas 23,8%. También encontraron, lengua con papilas cortadas generalizada 73,3% y lengua lobulada/fisurada 53,3%. Llegando a la conclusión que, los adultos mayores con altos niveles de sequedad en boca, tienen más probabilidades de presentar ardor en las mucosas y dificultad para ingerir alimentos.

**Bellander et al. (17)** estudiaron acerca de **“Evaluación bucal y acciones preventivas en el marco del registro de calidad Sueco alerta para personas mayores: impacto en la salud bucal de los adultos mayores frágiles”**. Cuyo objetivo fue, investigar las acciones preventivas registradas cuando se identifican problemas de salud bucal de los adultos mayores en diferentes residencias. Teniendo como metodología, recolección de datos de los residentes mayores de 65 años, utilizando la guía de evaluación bucal revisada de Jönköping (ROAG-J) que es un instrumento que evalúa riesgos en salud oral, a través de un examen clínico intraoral y entrevista. Dando los resultados, con riesgo de grado 2 y/o 3; labios 6,0%, membranas y mucosas 6,2%, lengua 6,4%, saliva 7,8% y dentadura postiza 15,2%. Así mismo, con riesgo de grado 4 en dientes con 26,9%. Por último, higiene bucal se muestra inaceptable con 77% en los residentes evaluados. Llegando a la conclusión, que el 41% de los residentes presenta problemas de salud bucal.

**Krausch-Hofmann y cols. (18)** investigaron lo siguiente **“Evaluación de la salud bucal en adultos mayores por parte de cuidadores profesionales no odontológicos: desarrollo y validación de una sección relacionada con la salud bucal”**. El cual tuvo como objetivo, desarrollar y validar el instrumento interRAI relacionada con la salud bucal. Reuniendo a 12 expertos profesionales para la investigación. Teniendo como metodología, examen clínico intraoral para la evaluación de la salud oral de adultos mayores en 20 centros de atención a largo plazo en Bélgica. Dando los resultados, aceptable en dolor o malestar con 82,3% y

dentadura postiza 36.3%. Así mismo, poco aceptable en higiene bucal 55,0%, boca seca 54,1%, lengua 10,0%, paladar/labios/mejillas con 22,7%. Por último, no aceptable en dientes naturales 77,0% y encías 52,7% en los adultos evaluados en diferentes residencias. Concluyendo con una alta prevalencia problemas de salud bucal y mala salud bucal en adultos mayores dependientes en residencias.

**Rocha-Ortiz y cols. (19)** realizaron el estudio **“Pérdida de dientes y factores asociados en adultos mayores mexicanos en asilos: un estudio transversal multicéntrico”** siendo una investigación transversal, que tuvo como objetivo determinar la experiencia de pérdida de dientes y los factores asociados en adultos mayores y ancianos residentes en asilos. Aplicados a una población de 257 adultos mayores. En donde, se realizó un examen clínico bucal para determinar el índice de CPOD y se aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el número medio dientes perdidos es 18.78%, siendo la media en mujeres de 19,43% y en varones 17,7%. Así mismo, el 36.6% eran edéntulos totales. La conclusión fue que la experiencia de pérdida de dientes en adultos mayores mexicanos es alta, ya que, por cada aumento de año en la edad, la perdida media de dientes aumenta en un 0.92%. Así mismo, existen factores que pueden construir o agravar la perdida de dientes, factores demográficos, económicos, hábitos de higiene y hábitos de conducta.

**Anu y cols. (20)** realizaron su investigación sobre **“Necesidades de atención de salud bucodental de la población anciana institucionalizada en Tamil Nadu”**. Siendo un estudio de tipo transversal teniendo como objetivo determinar el estado de salud bucal y las necesidades de tratamiento de una población de ancianos. Teniendo una población total de 600 adultos mayores que residen en hogares institucionalizados en Tamil Nadu. Aplicando un examen clínico de la cavidad oral a personas mayores de los 65 años o más. Haciendo uso del formulario básico de salud bucal de la OMS, 2013. Mostrándonos como resultados, caries dental 77,2%, sangrado gingival 63,3%, lesiones de la mucosa oral 11,7%, portadores de prótesis 10,6%. Así como, erosión dental 20,9% y traumatismo dental 3%. Concluyendo que el estado general de salud bucodental de los ancianos es deficiente. Por tanto, las necesidades de atención bucodental son mayores.

**Noguchi et al. (21)** investigaron acerca de **“Estado del entorno bucal y factores relacionados en personas mayores que reciben atención domiciliaria mediante enfermeras visitantes”**. Con el propósito de evaluar y aclarar el estado actual del entorno bucal de los residentes ancianos que utilizan servicios de atención. En la cual se evaluaron a 129 personas mayores receptoras de cuidados domiciliarios mayores de 65 años. Siendo su metodología; la observación directa de la cavidad bucal, utilizando la versión japonesa de la herramienta de evaluación de salud bucal (OHAT-J). Con resultados; los labios, la saliva y dolor de muelas se muestran saludables con 61,2%, 50,7% y 95,5% respectivamente. Asimismo,

se muestran poco saludable, lengua 80,6% e higiene bucal con 50,7. Por último, se evidencia en estado patológico los dientes restantes 19,4%, encías y mucosa 13,4% y dentadura postiza 20,9% en las diferentes residencias evaluadas. Llegando a la conclusión de una salud oral deficiente y alto nivel de necesidad de atención odontológica.

**Michalak et al. (22)** estudiaron la “**Salud bucal de personas mayores en instituciones de atención y en un programa de rehabilitación de tres meses en el sur de Polonia: un estudio de casos y controles**”. Con el objetivo de analizar la distribución de la dentición restante en relación con los indicadores de higiene bucal entre las personas mayores que permanecen en cuidados institucionales. Teniendo una población de 80 adultos mayores de más de 65 años d edad. Siendo su metodología, un cuestionario y un examen clínico intraoral. Teniendo como resultados, incidencia de dientes faltantes en el maxilar 88,4%, mandíbula 77,6%, en ambas 83%, edentulismo 43,3% y boca seca 53,8%. Así mismo, el dolor 11,36%, sangrado 6.82%. y movilidad dental 2,27%. Llegando a la conclusión que la distribución de los dientes restantes, en ambos grupos, corresponde a las salidas de las glándulas salivales mayores. Por otro lado, los residentes con boca seca, tienen mayor probabilidad de tener depósitos de placa e inflamación gingival.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Ysla-Chée y cols. (23)** estudiaron el **“Estilo de vida y su impacto en la situación de salud general y bucal del adulto mayor de la Casa del adulto mayor de Chorrillos”**. Siendo un estudio descriptivo y transversal teniendo como objetivo determinar el impacto del estilo de vida del Adulto Mayor en su salud general y bucal. Con una población total de 44 adultos mayores, que acudían a la Casa del Adulto Mayor de Chorrillos. Siendo su metodología un examen bucal aplicando los índices de CPOD, IG de Løe y Silness e IHOS y el llenado de un cuestionario. Teniendo como resultados, un CPOD 19,98%, dientes naturales sanos 40.40%, sangrado gingival 18,9%, cálculo dental 19,3%, gingivitis moderada 75% e higiene bucal deficiente. Llegando a la conclusión, que la presencia de caries y enfermedad periodontal son muy altas y prevalentes en los adultos mayores.

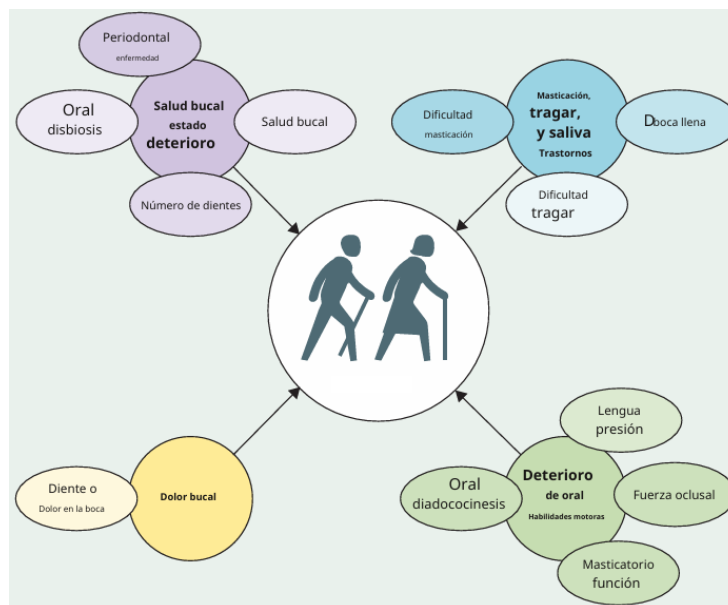
## **2.2 BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS**

### **2.2.1 Salud Oral**

Es el buen estado general de la boca, así como la ausencia de enfermedades bucales y la capacidad de realizar funciones (2).

#### **A. Estado de salud oral:**

Hace referencia a la salud de los dientes, encías y tejidos del sistema estomatognático que nos permite hablar, masticar y sonreír sin dolor ni incomodidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida (24).



**Figura 1.** Categorías de elementos del estado de la salud bucal e indicadores de asociados y métricas relativas (25).

## 2.2.1.1 Tejidos blandos

### 2.2.1.1.1 Labios

Los labios son una parte fundamental de la cavidad oral y desempeñan un papel importante en la alimentación, la comunicación y la estética. En el adulto mayor, la salud y la función de los labios pueden verse comprometidas por diversos factores relacionados con el envejecimiento (26).

Consideraciones sobre clínicas

Con el envejecimiento, los labios pueden experimentar cambios como la pérdida de volumen y elasticidad. Esto se debe a la reducción de tejido adiposo y colágeno, lo que puede llevar a arrugas y a una apariencia

envejecida (27). La piel de los labios también puede volverse más seca y menos hidratada, aumentando el riesgo de fisuras y lesiones (26).

#### A. QUEILITIS ANGULAR

Se trata de una lesión erosiva y blanquecina de la comisura labial producida por la pérdida de tono muscular y que puede estar asociada a infecciones micóticas por *Candida albicans* (figura 2) (28).

Al presentarse de forma bilateral, se asocia a la pérdida de la dimensión vertical. Generalmente, ocasiona sangrado, limitación de la apertura bucal y dolor (29).

Por otro lado, la mala higiene de las prótesis removibles, es un factor de riesgo a generar estomatitis, lo cual a largo plazo podría ocasionar queilitis angular (30)



**Figura 2.** Labio seco, agrietado, rojo en las esquinas (29)

Estas condiciones pueden resultar en dolor, dificultad para comer y hablar, y pueden afectar la calidad de vida.

### Impacto en la calidad de vida

Los problemas en los labios pueden impactar la alimentación y la comunicación, llevando a una disminución en la calidad de vida. Las dificultades para masticar y tragar pueden resultar en una ingesta nutricional inadecuada, mientras que las alteraciones en la comunicación pueden llevar a aislamiento social y problemas emocionales (26).

### Consideraciones de tratamiento

La evaluación regular de la salud oral y de los labios en adultos mayores es crucial para identificar problemas tempranos y evitar complicaciones. (24)

Algunas recomendaciones incluyen:

- Mantener una adecuada hidratación de los labios, utilizando bálsamos o humectantes.
- Fomentar una buena higiene oral, incluyendo la limpieza de los labios.
- Realizar revisiones periódicas con profesionales de la salud oral para detectar y tratar condiciones específicas.

#### **2.2.1.1.2 Lengua**

La lengua del adulto mayor es un aspecto crucial de la salud oral, ya que su condición puede influir en la alimentación, la comunicación y la calidad de vida. (31)

En el proceso de envejecimiento, la lengua presenta una disminución del número de papilas gustativas ubicados en la

cara dorsal, ocasionando la disminución de la percepción de los sabores, siendo un fenómeno dependiente de la edad (26).

#### Consideraciones clínicas

A medida que las personas envejecen, la lengua puede sufrir cambios en su tamaño, forma y textura. La atrofia muscular puede llevar a una reducción en el tamaño de la lengua, mientras que la xerostomía (boca seca) es común en adultos mayores, lo que puede afectar la lubricación de la lengua y aumentar el riesgo de lesiones y complicaciones (26) (29)

#### A. LENGUA DOLORIDA (GLOSITIS)

Ocasionado por infección por hongos. Encontrándose roja e inflamada. Así mismo, puede ser un signo de problemas de salud general (32).



**Figura 3.** Lengua fisurada, roja, recubierto (29).

## B. CANDIDIASIS

Producidas por infección de hongos levaduriformes (cándida), se encuentran ubicados en las mucosas que recubren la boca y cara dorsal la lengua (29) presentándose como placas blanquecinas a manera de parches (figura 3).

Por otro lado, se pueden presentar por la cándida eritematosa, caracterizada por la presencia de placas de color rojo, siendo una lesión que puede cursar asintomática con sintomatología leve, generando en algunas ocasiones incomodidad, sensación de quemadura, ardor y sequedad en la boca (28).



**Figura 4.** Lengua con parche rojo y/o blanco, ulcerado, hinchado (29).

Estas condiciones pueden causar dolor, dificultad para comer y hablar, y pueden afectar el bienestar general del adulto mayor.

Impacto en la calidad de vida (26).

Los problemas en la lengua pueden influir en la capacidad para comer, hablar y mantener relaciones sociales. Esto puede llevar a una disminución en la calidad de vida, aislamiento social y problemas emocionales, como depresión y ansiedad.

Consideraciones de tratamiento

La evaluación regular de la salud oral y la lengua en adultos mayores es fundamental para identificar problemas tempranos y evitar complicaciones.

Se recomienda:

- Mantener una buena higiene oral, que incluya el cepillado suave de la lengua.
- Asegurar una hidratación adecuada para minimizar la sequedad bucal.
- Realizar revisiones periódicas con profesionales de la salud oral para detectar y tratar condiciones específicas.

### **2.2.1.1.3 Encías y tejidos**

#### **Encía**

La encía en los adultos mayores se torna de color rosa pálido, a causa de la disminución de la irrigación sanguínea por la obturación de los capilares submucosos. Así mismo, la encía se encuentra adelgazada y frágil debido a un tejido conectivo deficiente, haciendo más susceptible a lesionarse (33), perdiéndose así; el puntillado característico.

Por otro lado, a nivel gingival se va produciendo una recesión del tejido dejando descubierta parte de la raíz dental (29).

Asu vez, la disminución de sensibilidad en las fibras periodontales en ocasiones no permite evidenciar el dolor, presencia y acumulación de placa bacteriana que conlleva a serios problemas periodontales y caries dental cervical (29).

### **Mucosa bucal**

Es un tejido de revestimiento y protección de la cavidad bucal, cubriendo carrillos, encía, lengua y paladar, en presencia de algún padecimiento clínico, es de color rosado o rojizo, dependiendo de su ubicación (28).

Por lo tanto, en adultos mayores, se presenta pálida por disminución u obliteración de capilares submucosos, que muchas veces se observa delgada y frágil debido a un tejido conectivo deficiente, por lo que tiende a lesionarse con mayor facilidad (26).

### Consideraciones clínicas

#### **A. INFLAMACIÓN GINGIVAL**

Se manifiesta en primera instancia con la hinchazón, el enrojecimiento y el sangrado de las encías (31). A la gingivitis se le considera la etapa más temprana de la enfermedad periodontal, a su vez; describe la inflamación entre la línea gingival y el diente (34).

La gingivitis se genera por el acúmulo de placa bacteriana en los dientes y encías. Ocasionando una encía inflamada y sangrante. A menudo, la inflamación en las encías se puede revertir con una mejor higiene bucal y controles periódicos (34)



**Figura 5.** Encía Seca, brillante, áspero, rojo e hinchado (35).

## B. ENFERMEDAD PERIODONTAL

Se trata de una inflamación más severa de las encías y periodonto, en donde la placa dental afecta el soporte óseo donde se inserta el diente. Se caracteriza por la formación de bolsas, recesión gingival y reabsorción ósea alveolar. Pudiendo afectar gravemente a la salud general del mayor (31).

Por lo cual, la periodontitis se da cuando la inflamación progresa a un estado patológico crónico, destructivo e irreversible dañando la inserción del diente (34).

Por otro lado, existe evidencia que las enfermedades sistémicas son aceleradores de la progresión de la enfermedad periodontal (34).

La enfermedad periodontal es acumulativa y prevalente en la vejez, afectando a más del 60% de la población mundial de adultos mayores (28).



**Figura 6.** Encías hinchadas y sangrantes, color rojo/blanco, enrojecimiento generalizado (28).

### C. CÁNCER ORAL

Esta neoplasia de la cavidad oral, es una enfermedad que afecta a múltiples adultos mayores en un promedio de edad de 64 años. Representando del 2 a 5% de la población mundial afectada (28).

Generalmente, esta lesión cancerosa tiende a localizarse que en labios, lengua o mucosas de la boca. Siendo el principal medio de diagnóstico precoz, un examen físico e inspección visual minuciosa intraoral, consistiendo en la inspección y palpación sistemática. Además, la palpación digital y la evaluación de los ganglios linfáticos detectan el cáncer oral (31).

En cuanto a la semiología, los síntomas más comunes son, la presencia de una lesión que no cicatriza, manchas rojas o blancas y ronquera. Por lo cual, nos ayuda a realizar un diagnóstico temprano (34).



**Figura 7.** Hinchazón o bulto, parche rojo/ulcerado, sangrado en las esquinas (32).

#### D. ULCERAS DOLOROSAS

Ocasionadas generalmente a roces o prótesis mal ajustadas. Siendo un signo de alarma al no desaparecer en 2 semanas. Los cual amerita un tratamiento odontológico (28).



**Figura 8.** Parche, enrojecimiento generalizado (28).

#### F. Tejidos orales secos:

La boca seca es una queja común entre los adultos mayores, frecuentemente asociada con la toma de medicamentos, enfermedades como el síndrome de Sjögren, o condiciones sistémicas como la diabetes (36).

La xerostomía puede llevar a una reducción en la lubricación de los tejidos orales, lo que provoca irritación y aumenta el riesgo de infecciones bucales (29).



**Figura 9.** Tejidos orales secos, aspero, rojo e hinchado (28).

#### Impacto en la calidad de vida:

Las complicaciones en los tejidos orales pueden afectar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores. Dificultades para comer, hablar y mantener la higiene oral pueden llevar a una nutrición inadecuada, aislamiento social y problemas psicológicos (37).

#### Consideraciones de tratamiento

La atención regular y el cuidado de los tejidos orales son fundamentales para los adultos mayores.

Algunas recomendaciones incluyen:

- Hidratación adecuada: Aumentar la ingesta de líquidos y utilizar humectantes para los labios y la mucosa bucal.
- Higiene oral: Mantener una buena higiene oral, incluyendo el cepillado suave de los dientes y la lengua, y el uso de enjuagues bucales que no contengan alcohol.
- Revisiones regulares: Programar visitas periódicas al dentista o al médico para la evaluación de los tejidos orales y la detección temprana de problemas.

#### **2.2.1.2 Saliva**

La saliva juega un papel esencial en la salud oral y general, especialmente en el adulto mayor. La producción y composición de la saliva pueden cambiar con la edad, lo que puede tener implicaciones significativas para la salud bucal (26).

La saliva tiene cumple diversas funciones, la lubricación de tejidos orales, la facilitación de la digestión, la protección contra infecciones, la remineralización del esmalte dental y regula el pH. Debido a que la saliva contiene enzimas, anticuerpos y minerales que son vitales para mantener la salud oral (29).

#### **SECRECIÓN DE GLÁNDULAS SALIVALES**

Son encargados de la producción de saliva, lo cual es indispensable para el correcto funcionamiento de la cavidad bucal. Con el proceso del envejecimiento disminuye la producción de la saliva, así como los elementos de protección y

estructura de la saliva. Tornándose más acuosa, y de menor calidad (29). Lo cual, a largo plazo ocasiona la xerostomía.



**Figura 10.** Tejidos secos y pegajosos, poca saliva presente (35).

## XEROSTOMIA

Es la sensación de sequedad en la boca incluso en presencia de producción salival normal, caracterizada por la reducción del flujo salival y alteraciones en la composición de la saliva (figura 11) (34).

Algunas de sus causas, incluyen cambios en la composición de la saliva, respiración bucal, síntomas orales y faciales atípicos, síndrome de boca ardiente y disestesia oral. Así mismo, trastornos mentales, psicológicos y psiquiátricos (34).

Su diagnóstico principalmente se basa en la historia clínica y el examen físico. Hallando carencia de saliva estancada, mucosas pegajosas, mucosas enrojecidas y la pérdida de las fisuras y papilas de la lengua (28). Por otro lado, la boca seca aumenta la susceptibilidad a las caries dentales, la enfermedad periodontal, la halitosis y la candidiasis (34).

El tratamiento se basa en tres enfoques principales, siendo; aumentar la humedad oral y el flujo salival, abordar la afección sistémica subyacente y prevenir la caries dental (34).



**Figura 11.** Tejidos secos y rojos, muy poca o ninguna saliva (29).

### HIPOSALIVACION

Es una afección común, afectando a un tercio de la población adulta mayor. Alterando muchas veces la sensación del gusto y perjudica la deglución. Asu vez, la hiposalivación puede reducir la retención de las prótesis dentales removibles, afectando su uso durante la masticación (29).

#### Consideraciones sobre la saliva en el adulto mayor

##### – Medicamentos:

Muchos adultos mayores consumen por lo menos, tres medicamentos por diversos padecimientos principalmente crónico degenerativos, lo cual tienen efectos secundarios que incluyen la reducción de la producción de saliva (36).

De los grupos farmacológicos que presentan este efecto de serian: los antihipertensivos, antidepresivos, antipsicóticos,

antiparkinsonianos, anticolinérgicos, antihistamínicos y diuréticos (34).

Llamándose a este suceso, hiposialia; lo cual se describe como la disminución en la cantidad de producción salival (29).

Impacto en la calidad de vida:

La xerostomía y las complicaciones asociadas pueden afectar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, limitando su capacidad para comer, hablar y socializar, lo que puede llevar a la desnutrición, el aislamiento y problemas psicológicos (32).

Consideraciones de tratamiento

- Estimulación de la producción salival: El uso de chicles sin azúcar o caramelos puede ayudar a estimular la producción de saliva.
- Hidratación adecuada: Aumentar la ingesta de líquidos y utilizar humidificadores en el hogar puede ayudar a aliviar la sequedad bucal.
- Productos de sustitución salival: Existen productos disponibles en farmacias que pueden imitar las funciones de la saliva, proporcionando lubricación y protección. Presentándose en aerosoles, pastillas y geles que pueden usarse antes de las comidas y según sea necesario. Posee una duración limitada, alterando el sabor (29).

### **2.2.1.3 Dientes Naturales**

Los dientes naturales son una parte fundamental de la salud bucal y desempeñan un papel crucial en la masticación, la estética y la comunicación. En el contexto del adulto mayor, la salud y la preservación de los dientes naturales pueden presentar diversos desafíos (31).

La Organización Mundial de la Salud, afirma que se debe mantener a un número mínimo de 20 dientes naturales sin uso de dentadura postiza, para así asegurar, la correcta función del sistema estomatognático (31).

Consideraciones sobre los dientes naturales en el adulto mayor 5

#### **A. PÉRDIDA DE DIENTES**

La prevalencia de la pérdida de dientes aumenta con la edad, teniendo un alto pico de incidencia a los 65 años. Por consiguiente, la pérdida de dientes naturales hace que la masticación sea más difícil para los adultos mayores (31).

La pérdida progresiva y grave de los dientes que afecta la ingesta nutricional y aumenta el riesgo de deficiencia nutricional en adultos mayores institucionalizados (26).

Así mismo, la pérdida de dientes, o edentulismo, puede darse como resultado de caries, enfermedades periodontales, o desgaste natural. Además, esta pérdida de dientes puede generar efectos negativos en el adulto mayor, afectando la masticación, la nutrición, la autoestima y la calidad de vida (36).

## EDENTULISMO TOTAL

Es la ausencia total de los dientes naturales, se presenta aproximadamente en el 90% de los adultos mayores. Siendo sus factores causales principales la caries dental y la enfermedad periodontal. Así mismo, se puede asociar a causas congénitas, iatrogénicas o traumáticas (34).

La pérdida total de los dientes naturales o edentulismo total, es una preocupación importante para el bienestar general del adulto mayor (26).

Así mismo, diversos estudios vinculan al edentulismo a varios factores de riesgo conductuales, como tabaquismo, alcoholismo y una mala alimentación. Además, las enfermedades sistémicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los trastornos endocrinos pueden contribuir a la pérdida de dientes en los adultos mayores (28).

En cuanto al tratamiento del edentulismo, este requiere un enfoque integral, realizando planes de tratamientos personalizados y especializados, adaptados a las necesidades y preferencias de cada paciente. Siendo crucial para lograr resultados exitosos y mejorar su calidad de vida (28).



**Figura 12.** Ausencia total de dientes naturales (29).

## DESGASTE DENTAL

La prevalencia del desgaste dental aumenta con la edad, hasta un 17% a los 70 años, incluyendo la atrición, abrasión, erosión o cualquier combinación de ellas (31).

Por lo cual, La Asociación Dental Americana (ADA) definió la erosión dental como la pérdida progresiva e irreversible del tejido dental duro, siendo causado por un proceso químico extrínseco o intrínseco de la disolución ácida que no involucra bacterias (32).

El desgaste del esmalte dental aumenta la sensibilidad y el riesgo de fracturas. En algunas ocasiones, son lesiones no percibidas por el paciente. La causa es multifactorial, donde interviniendo factores químicos, mecánicos y de oclusión (30).

Por lo cual, a los adultos mayores se les sugiere aconsejar sobre los hábitos adecuados en su nutrición para evitar la progresión del desgaste dental (34).



**Figura 13.** 1-3 Dientes o raíces cariados o rotos, dientes muy desgastados (29).

### CARIES DENTAL

La caries dental, es la enfermedad más prevalente a nivel mundial en los adultos mayores. En especial aquellos que se encuentran institucionalizados. Siendo una condición dental caracterizada por la desmineralización de la estructura dental por la acción de bacterias cariogénicas (figura 14) (34). Así mismo, la mitad de la población mundial de adultos mayores presenta caries dentales sin ningún tratamiento (36).

El riesgo de presentar caries en la población adulta mayor es multifactorial, asociándose a deficiencias en la higiene, la disminución de la producción de saliva, la dieta, deterioro cognitivo, etc. Sin mencionar, los cambios en la función salival e inmunológica relacionados con la edad, las múltiples comorbilidades y la xerostomía inducida por medicamentos (31).

Por lo cual, las medidas preventivas son esenciales para mitigar el riesgo de caries e incluyen visitas dentales regulares semestrales, limpiezas profesionales y uso de flúor (26).



**Figura 14.** 4 o más dientes o raíces cariados o rotos (35).

#### Complicaciones asociadas:

Los problemas con los dientes naturales pueden llevar a varias complicaciones, tales como:

– Dificultades para masticar:

La pérdida o el deterioro de los dientes puede limitar la capacidad para masticar ciertos alimentos, afectando la nutrición.

– Infecciones:

La presencia de caries o enfermedades periodontales puede llevar a infecciones que afectan la salud general.

– Problemas de habla:

La pérdida de dientes puede afectar la pronunciación y la claridad del habla, lo que puede causar inseguridad en la comunicación.

Impacto en la calidad de vida:

La salud de los dientes naturales tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores. Los problemas dentales pueden llevar a dolor, malestar y una disminución en la interacción social. La percepción estética también puede influir en la autoestima y la autoconfianza (14)

Consideraciones de tratamiento

El flúor sigue siendo fundamental y necesario en la prevención de caries, en especial en adultos mayores institucionalizados. Demostrando ser muy eficaces para remineralizar los dientes. Así mismo, se recomienda la aplicación de flúor en esta población 4 veces al año.

#### **2.2.1.4 Dentadura postiza**

La dentadura postiza también conocida como prótesis dental, es un dispositivo diseñado para reemplazar dientes perdidos y restaurar la función masticatoria, estética y fonética.

Para los adultos mayores, el uso de dentaduras postizas es común, especialmente en aquellos que han experimentado pérdida de dientes debido a enfermedades periodontales, caries o envejecimiento natural (38).

Consideraciones clínicas

### A. ESTOMATITIS PROTÉSICA

Consiste en una inflamación que afecta a la mucosa palatina, ocasionando enrojecimiento parcial o generalizado, acompañado de hinchazón y/o dolor. El factor causal, con frecuencia son las prótesis dentales mal adaptadas, así mismo; en aquellos que descuidan la higiene y no practican el correcto cuidado de las prótesis (26).

El uso de prótesis dentales altera el microbioma bucal y aproximadamente el 90 % de las estomatitis dentales se deben a un crecimiento excesivo de *Candida* (28).



**Figura 15.** Tejido mucoso hinchado, enrojecimiento generalizado (35)

### B. ÚLCERAS TRAUMÁTICAS

Son lesiones que puede ser única o múltiple, siendo característico la pérdida de la continuidad de la mucosa bucal, a su vez; acompañado de un proceso inflamatorio subyacente (29).

Así mismo, la mucosa se presenta con una o varias erosiones, siendo acompañado de bordes eritematosos y un centro blanquecino. En la palpación, la lesión se manifiesta dolorosa (26).



**Figura 16.** Punto dolorido debajo de la dentadura postiza (29)

### C. EPULIS FISURATUM

Tiene esa denominación debido a la lesión hipertrófica de la mucosa bucal, presentado una base amplia localizada en la zona donde se ubica y rodea a la prótesis dental. También se le denomina, hiperplasia por prótesis (29).

Originándose por la irritación crónica de la mucosa, causado por el uso continuo, constante o permanente de prótesis totales o parciales. Causado también por no retirarlas durante la noche, esto, generalmente por desconocimiento de los pacientes (28).



**Figura 17.** Epulis fissuratum, debajo de la dentadura postiza (29).

Tipos de prótesis dental:

Existen dos tipos principales de dentaduras postizas:

– Dentaduras completas:

Se utilizan cuando se han perdido todos los dientes en una arcada (superior o inferior). Estas prótesis se apoyan en la mucosa oral y son esenciales para la función y la estética (16).

– Dentaduras parciales:

Se utilizan cuando todavía hay algunos dientes naturales en la boca. Estas prótesis son sujetadas por ganchos que se fijan a los dientes restantes y ayudan a mantener la estructura facial y la función masticatoria (16).

#### Adaptación y comodidad:

La adaptación a una dentadura postiza puede ser un proceso desafiante para los adultos mayores. Inicialmente, pueden experimentar incomodidad, irritación de las encías y dificultad para hablar o comer. Sin embargo, con el tiempo y la práctica, muchos pacientes se adaptan bien a su uso. Es crucial que se realicen ajustes regulares con un dentista para garantizar un buen ajuste y comodidad. (16)



**Figura 18.** 1 zona rota de la dentadura postiza (35)

#### Complicaciones asociadas:

Las dentaduras postizas pueden llevar a complicaciones si no se cuidan adecuadamente.

- Reabsorción ósea:

El uso de dentaduras postizas puede contribuir a la pérdida ósea en la mandíbula, lo que puede afectar el ajuste y la comodidad de las prótesis con el tiempo (17).

- Dificultades funcionales:

Algunas personas pueden experimentar problemas al masticar o hablar con dentaduras postizas, lo que puede afectar la calidad de vida (17).

- Infecciones:

La falta de higiene en el uso de dentaduras puede provocar infecciones por hongos, como la candidiasis oral (17).



**Figura 19.** Dentadura postiza: Más de 1 zona desadaptada, roto (35).

Las prótesis que presentan fracturas, desajustes o están en condiciones inaceptables tienden a deteriorarse con el tiempo. Es fundamental revisar el estado actual de la prótesis, como la posible pérdida de dientes, fracturas o pérdida de retenedores, entre otros. (32) En ocasiones, un diente se puede desprender de la prótesis y se puede reponer. También es necesario verificar que la prótesis se ajuste correctamente y no se mueva ni se desplace al masticar. Con toda esta información, se debe evaluar si la prótesis sigue siendo funcional, si necesita algún ajuste, si se debe recomendar un adhesivo o si es más adecuado sugerir una prótesis nueva. (35)

#### Impacto en la calidad de vida

La dentadura postiza puede mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores al restaurar la función masticatoria y la estética facial. Una adecuada atención y ajuste de las dentaduras pueden ayudar a los pacientes a sentirse más seguros y a disfrutar de una mejor interacción social (17).

El uso de prótesis dentales modifica el microbioma bucal, y aproximadamente el 90 % de las estomatitis dentales son causadas por un crecimiento excesivo de *Cándida* (31). Mantener una buena higiene de las prótesis dentales es esencial para el tratamiento, lo que incluye retirarlas por la noche, limpiarlas y desinfectarlas adecuadamente, y guardarlas en una solución antiséptica durante la noche. Frecuentemente, se prescribe un agente antimicótico tópico y un enjuague bucal antimicrobiano, como la clorhexidina (29).

#### **2.2.1.5 Limpieza Bucal**

La limpieza bucal es un aspecto crucial para mantener la salud oral en los adultos mayores, quienes pueden enfrentar mayores desafíos en su higiene bucal debido a factores como la reducción de la producción de saliva, la presencia de dentaduras postizas, deterioro cognitivo o problemas de comorbilidad (34).

### **CONSIDERACIONES CLINICAS**

#### **A. Placa dental**

La placa dental es una biopelícula de microorganismos que se forma sobre la superficie del diente y juega un papel crucial en la propagación de la caries y las enfermedades periodontales. (25)

Su formación sucede debido a la acumulación de restos de alimentos y una higiene bucal deficiente, siendo más prevalente en adultos mayores. A pesar que la placa bacteriana es invisible, se puede detectar utilizando pastillas reveladoras de

placa y colorantes naturales como betabel o moras (31). Por tanto, las zonas que presentan más color indican una mayor acumulación de placa bacteriana, la cual se puede eliminar con el uso adecuado del cepillo dental y el hilo dental (26).



**Figura 20.** Partículas de comida/sarro/placa en 1-2 áreas de la boca (28).

#### LIMPIEZA BUCAL EN EL ADULTO MAYOR

Se asocia a que una salud bucal deficiente e insuficiente, más el uso constante de prótesis, favorecen la formación y acumulación de placa en las personas adultas mayores (37). Por eso mismo, controlar la placa es una forma eficaz de tratar y prevenir la gingivitis, siendo uno de los métodos de tratamiento y prevención de enfermedades periodontales (39)

Las intervenciones odontológicas, como las restauraciones indirectas, coronas, puentes, prótesis parciales e implantes, tienden a dar a la tendencia de la acumulación de placa y el riesgo de caries (40). Por ello, la eliminación diaria de la placa dental y los restos de alimentos es fundamental para mantener una buena salud bucal. Debido a que, una buena salud bucal, junto con un número elevado

de dientes naturales sin caries, se relaciona positivamente con una mejor calidad de vida relacionada (41)



**Figura 21.** Partículas de comida/sarro/placa en todas las zonas de la boca (42)

La dificultad para realizar una correcta limpieza dental en la población de edad avanzada, especialmente en aquellos con prótesis dentales complejas, representa un gran riesgo para los adultos mayores que no son capaces, ya sea por razones funcionales o cognitivas, de llevar a cabo su higiene bucal diaria. Esto aumenta el riesgo de deterioro de la salud bucal, por lo que requieren cuidados adecuados (41).



**Figura 22.** Partículas de comida/sarro/placa en toda la dentadura postiza (35).

Por lo cual, en aquellos adultos mayores, portadores de dentaduras postizas, la limpieza bucal adecuada e higiene de las prótesis es esencial para evitar infecciones y mantener la salud de las mucosas orales. En donde las dentaduras deben limpiarse diariamente con productos específicos para evitar la acumulación de placa y bacterias, que pueden causar irritación y enfermedades (20).

Complicaciones asociadas (42).

La falta de una adecuada higiene bucal puede resultar en complicaciones significativas para los adultos mayores.

– Infecciones:

La acumulación de placa puede llevar a infecciones orales y complicaciones sistémicas.

– Pérdida de dientes:

La enfermedad periodontal y las caries no tratadas pueden resultar en la pérdida de dientes naturales.

– Dificultades para alimentarse:

Problemas dentales pueden llevar a dificultades para masticar y tragar, afectando la nutrición y la calidad de vida.

Para promover una buena higiene bucal en adultos mayores, se pueden implementar las siguientes estrategias:

– Rutinas de cepillado: Se recomienda cepillar los dientes al menos dos veces al día, utilizando un cepillo suave y pasta dental con flúor. Para aquellos con dentaduras postizas, se debe limpiar la prótesis al menos una vez al día (21).

- Uso de hilo dental: Se debe utilizar hilo dental diariamente para eliminar la placa y los restos de alimentos entre los dientes, donde el cepillo no puede llegar (21).
- Visitas regulares al dentista: Se deben programar chequeos dentales regulares para monitorear la salud bucal, recibir limpiezas profesionales y realizar tratamientos preventivos (21).
- Educación y apoyo: Es importante que los cuidadores y familiares brinden apoyo y educación sobre la higiene bucal, especialmente para aquellos con movilidad reducida o enfermedades que dificultan la limpieza (21).

#### **2.2.1.6 Dolor dental**

El dolor dental es una problemática común en la población, especialmente en los adultos mayores, quienes pueden experimentar este síntoma debido a diversas condiciones relacionadas con la salud oral (42).

Así mismo, la caries dental, la enfermedad periodontal y el desgaste de los dientes, se ha evidenciado que pueden conducir a la hipersensibilidad dentinaria e incluso al dolor. 5 estudios evidencian que aquellos adultos mayores que presentan dolor de muelas, tienen un mayor riesgo de tener problemas de masticación relacionados con la salud bucal (31).

Una reciente investigación, evidencio dolor al masticar debido a prótesis dentales mal ajustadas, caries dentales o hipersensibilidad, sugiriendo que el diagnóstico y el tratamiento

de las condiciones bucales subyacentes pueden ayudar a la prevención del dolor (31).

Consideraciones clínicas del dolor:

#### A. EROSIÓN AGUDA DE ORIGEN TRAUMÁTICO

Se entiende por erosión, a una lesión que implica la pérdida de la capa superficial de la piel o mucosa.

Generalmente es causada por pequeños roces, fricciones o traumatismos, en ocasiones no genera dolor intenso, sanando en 2 o 3 días sin dejar cicatriz, siempre y cuando el factor causante sea eliminado (30).

Este tipo de lesiones suelen tener una causa clara y son fácilmente identificables, permitiendo una rápida detección y posterior erradicación. El epitelio puede desprenderse superficialmente cuando existe fricción sobre la mucosa, lo que origina lesiones de tipo erosivo (30).



**Figura 23.** Lesiones friccionales erosivas, pocas veces indolora (30)

## B. FIBROMA TRAUMÁTICO

Estos fibromas son lesiones que sobresalen, están bien definidas y localizadas en áreas o zonas de fricción (26). Por lo general, no causan síntomas, aunque en algunas ocasiones, se evidencia proliferación nerviosa sensitiva reactiva. Estas lesiones suelen tornarse dolorosas. Ocasionalmente, tienen el mismo color que la mucosa oral debajo de ellas con una consistencia fibrosa y firme (28).

Además, estas lesiones son causadas por agentes mecánicos siendo fáciles de identificar con una adecuada historia clínica y exploración clínica de la cavidad oral. La eliminación del factor causal, consiste en la extirpación quirúrgica de la lesión, con previa biopsia (26).

Es de apariencia benigna, ubicada en la mucosa interna del labio, es dura al tacto y bien delimitada. Ocasionado por morderse con frecuencia dicha zona (30).



**Figura 24.** Lesión causada por morderse los labios con frecuencia (30)

## Causas del dolor dental en adultos mayores

- Caries dental:

La caries es una de las principales causas de dolor dental. A medida que los dientes envejecen, se vuelven más susceptibles a la caries debido a la disminución del esmalte dental y a la acumulación de placa (22).

- Enfermedades periodontales:

Estas infecciones de las encías pueden provocar inflamación y dolor en los tejidos que sostienen los dientes. La periodontitis, en particular, puede llevar a la pérdida de dientes y al dolor asociado con la infección (22).

- Sensibilidad dental:

El desgaste del esmalte y la retracción de las encías pueden causar sensibilidad en los dientes, resultando en dolor al consumir alimentos y bebidas frías, calientes o dulces (23).

- Dientes fracturados o desgastados:

El desgaste natural y las fracturas pueden provocar dolor intenso, especialmente si la pulpa dental se ve expuesta (23).

- Problemas con prótesis dentales:

Las dentaduras postizas mal ajustadas pueden causar irritación y dolor en las encías, afectando la calidad de vida y la capacidad de comer y hablar (23).

## Consideraciones sobre el dolor dental en adultos mayores

- Impacto en la calidad de vida:

El dolor dental puede tener un efecto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, limitando su capacidad para comer, hablar y participar en actividades sociales. Esto puede

llevar a una disminución de la nutrición y el bienestar emocional (23).

– Dificultades para el diagnóstico:

En algunos casos, los adultos mayores pueden tener dificultades para comunicar el dolor dental, lo que puede llevar a retrasos en el diagnóstico y tratamiento. La atención médica adecuada es esencial para abordar estas quejas (23).

– Interacción con otras condiciones de salud:

El dolor dental puede verse afectado por condiciones sistémicas, como la diabetes y enfermedades cardíacas. La inflamación y el dolor pueden tener un impacto adicional en estas condiciones, lo que subraya la importancia de un enfoque integral en el tratamiento (23).

### Manejo del dolor dental (23)

El manejo del dolor dental en adultos mayores puede incluir varias estrategias:

- Tratamiento dental: La causa subyacente del dolor dental debe ser identificada y tratada. Esto puede incluir empastes para caries, tratamiento de conducto para infecciones pulpares, o limpieza profesional para enfermedades periodontales.
- Analgésicos: En algunos casos, el uso de analgésicos de venta libre, como el paracetamol o el ibuprofeno, puede ayudar a aliviar el dolor mientras se espera el tratamiento dental.
- Educación sobre higiene bucal: La promoción de prácticas adecuadas de higiene bucal es fundamental para prevenir el

dolor dental. Esto incluye el cepillado regular, el uso de hilo dental y las visitas periódicas al dentista.

- Soporte emocional: Es importante brindar apoyo emocional a los adultos mayores que experimentan dolor dental, ya que esto puede afectar su bienestar general. La comunicación abierta con profesionales de la salud también es clave para abordar sus preocupaciones.

### 2.3 GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Cavidad oral:** se encuentra entre los labios y la faringe, estando delimitada por los dientes, las encías, el paladar y la lengua. Teniendo como funciones la masticación, la deglución, la fonación, la percepción del gusto y el inicio del proceso digestivo (6).
2. **Salud bucal:** hace referencia al estado de bienestar de la cavidad oral y sus estructuras relacionadas, ya sean dientes, encías, lengua y tejidos blandos, siendo fundamental para la salud general y calidad de vida. Así mismo, se relaciona con la ausencia de enfermedades bucodentales, y la capacidad de realizar funciones orales adecuadas, como masticar y hablar (10).
3. **Adulto mayor institucionalizado:** persona de edad avanzada que vive en una institución, como un hogar de ancianos, debido a necesidades de cuidado que no pueden ser atendidas en su hogar. Estos centros proporcionan atención médica, asistencial y emocional (2).
4. **Centros de atención institucionalizado:** en Perú, hace mención a servicios de atención integral y especializada dirigidos a personas adultas mayores, pudiendo ser implementadas por entidades públicas o privadas. Clasificándose en centros de atención residencial; gerontológicos, geriátricos o mixtos, Centro de Atención de Día y Centro de Atención de Noche (43).
5. **Herramienta de evaluación de la salud bucal (OHAT):** es una herramienta estandarizada que se utiliza para evaluar la salud bucal de los adultos mayores. Tomando puntos clave como la higiene oral, el estado de los dientes, encías y estado de la prótesis, además de la presencia de dolor, contribuyendo de esa forma a identificar las necesidades de atención dental y mejorar la calidad de vida de esta población (44).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 MATERIALES Y MÉTODO**

##### **3.1.1 Nivel de investigación**

Investigación descriptiva.

##### **3.1.2 Diseño de investigación**

Estudio de tipo no experimental, en vista de la existencia de una sola variable y, por lo tanto; no habrá la manipulación de la misma.

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1 Población de estudio**

Conformada por un total de 118 adultos mayores de los diferentes Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna.

Teniendo lo siguiente:

- Hogar de ancianos “San José” con un número de 43 adultos mayores.
- Centro del Adulto Mayor “San Pedro” de la Beneficencia Pública de Tacna, con un número de 26 adultos mayores.
- Casa de Atención Residencial Geriátrico Mixto “San Martín De Porres”, con la cantidad de 19 adultos mayores.

- CEDIF “Los Cabitos” INABIF, con una cantidad de 30 adultos mayores.

### **3.2.2 Muestra**

El proceso de selección de muestra se dio a través de un muestro no probabilístico, por conveniencia censal.

Tomándose en cuenta a aquellos adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.2.3 Criterios de selección**

#### **- Criterios de Inclusión**

Adultos mayores de 60 y más años de edad que aceptaron voluntariamente ser partícipes del presente estudio mediante el consentimiento informado.

#### **- Criterios de Exclusión**

Adultos mayores que no desean ser parte de la investigación.

Adultos mayores con deterioro físico y/o mental severo que los impida participar voluntariamente.

### **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1 Técnica de recolección de datos**

##### **a. Observacional**

A través de un examen clínico intraoral, cuyos resultados se plasmaron en un instrumento de medición que registra el estado la salud bucal de los adultos mayores.

#### **3.3.2 Instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó el instrumento con nombre original en inglés Oral Health Assessment Tool (OHAT), modificado de Kayser-Jones et al. (1995) y validado por Chalmers (2004) (45), aplicados a de adultos mayores alojados en diferentes residencias.

Este instrumento fue creado específicamente para evaluar y controlar la salud bucal de los adultos mayores alojados en diferentes residencias, así mismo; puede ser aplicado tanto por profesional odontológico como no odontológico, que están al cuidado de los adultos mayores institucionalizados (44).

Por cual, se validó y adaptó al contexto sociocultural de nuestro país, traducéndolo del inglés al español como “Herramienta de evaluación de salud bucal para exámenes bucales (OHAT)” (anexo 7).

Así mismo, para la aplicación y recolección de muestra se sometió a la validación por juicio de expertos. En donde, cada experto evaluó cada ítem usando una escala de cuatro puntos; suficiencia, coherencia, relevancia y claridad. Para finalmente, emplear el estadístico V de Aiken para el análisis los resultados (anexo 8).

Este instrumento se divide en 8 categorías y cada categoría presenta 3 indicaciones que describe el estado de cada categoría y que se encuentra con puntuaciones diferentes de acorde a lo hallado en la evaluación.

Describiéndose de la siguiente manera:

### **I. Datos generales**

- a. Paciente:
- b. Examinador:
- c. Fecha:

### **II. Evaluación de salud bucal**

Para cada categoría marque con una “X” conforme corresponda

#### 2.1 Labios

Marque	Característica	Puntuación
	<b>Saludable:</b> Suave, rosado, húmedo.	0
	<b>Signos de cambio:</b> Seco, agrietado o rojo en las esquinas.	1

	<b>Insalubre:</b> Hinchazón o bulto, parche blanco/rojo/ulcerado sangrado/ulceración en las esquinas.	2
--	---	---

**Tabla 1.** Criterios para evaluar el estado de los labios

## 2.2 Lengua

Marque	Característica	Puntuación
	<b>Saludable:</b> Normal, húmedo, rugosidad, rosa.	0
	<b>Signos de cambio:</b> Irregular, fisurado, rojo, recubierto.	1
	<b>Insalubre:</b> Parche rojo y/o blanco, ulcerado, hinchado.	2

**Tabla 2.** Criterios para evaluar el estado de la lengua

## 2.3 Encías y tejidos

Marque	Característica	Puntuación
	<b>Saludable:</b> Rosa, húmeda, suave, sin sangrado.	0
	<b>Signos de cambio:</b> Seco, brillante, áspero, rojo, hinchado, una úlcera/punto dolorido debajo de la dentadura postiza.	1
	<b>Insalubre:</b> Encías hinchadas y sangrantes, úlceras, color blanco/rojo, parches, enrojecimiento generalizado o úlceras debajo de la dentadura postiza.	2

**Tabla 3.** Criterios para evaluar el estado de las encías y tejidos

## 2.4 Saliva

Marque	Característica	Puntuación
	<b>Saludable:</b> Tejidos húmedos, acuosos y saliva que fluye libremente.	0
	<b>Signos de cambio:</b> Tejidos secos y pegajosos, poca saliva presente.	1
	<b>Insalubre:</b> Tejidos resecos y rojos, muy poca o ninguna saliva. Presenta saliva muy espesa.	2

**Tabla 4.** Criterios para evaluar el estado de la saliva

## 2.5 Dientes naturales

Marque	Característica	Puntuación
	<b>Ausencia</b>	0
	<b>Presencia</b>	
	<b>Saludable:</b> No podrido ni roto (dientes/raíces).	0
	<b>Signos de cambio:</b> 1-3 dientes o raíces cariados o rotos o dientes muy desgastados.	1
	<b>Insalubre:</b> 4 o más dientes o raíces cariados o rotos, o menos de 4 dientes, o dientes muy desgastados.	2

**Tabla 5.** Criterios a considerar en la evaluación de los dientes naturales

## 2.6 Dentadura postiza

Marque	Característica	Puntuación
	<b>Ausencia</b>	0
	<b>Presencia</b>	

	<b>Saludable:</b> Sin zonas ni dientes rotas, dentaduras postizas usado regularmente.	0
	<b>Signos de cambio:</b> 1 zona rota/diente o dentadura postiza solo se usa durante 1 o 2 horas al día, o dentaduras postizas sueltas.	1
	<b>Insalubre:</b> Más de 1 zona/diente roto, dentadura faltante o no usada, necesita adhesivo para dentaduras postizas.	2

**Tabla 6.** Criterios a considerar en la evaluación de la dentadura postiza

## 2.7 Limpieza bucal

Marque	Característica	Puntuación
	<b>Saludable:</b> Limpio, sin comida ni partículas o sarro en la boca o en las dentaduras postizas	0
	<b>Signos de cambio:</b> Partículas de comida/sarro/placa en 1-2 áreas de la boca o en áreas pequeñas de dentaduras postizas o mal aliento	1
	<b>Insalubre:</b> Partículas de comida/sarro/placa en la mayoría de las áreas de la boca o en la mayoría de las dentaduras postizas o severas, halitosis (mal aliento)	2

**Tabla 7.** Criterios en la evaluación de la limpieza bucal

## 2.8 Dolor dental

Marque	Característica	Puntuación
	<b>Saludable:</b> Sin comportamiento, verbal, o signos físicos de dolor dental	0
	<b>Signos de cambio:</b> Signos verbales y/o conductuales de dolor como tirones en	1

	la cara, morderse los labios, no comer, agresión	
	<b>Insalubre:</b> Signos físicos como hinchazón facial, sinusitis, encías, dientes rotos, úlceras grandes y problemas verbales y/o signos de comportamiento como tirarse de la cara, morderse los labios, no comer, agresión	2

**Tabla 8.** Criterios a considerar en la evaluación del dolor dental

En lo cual, cada categoría se divide en 3 ítems que están con puntuaciones de 0 a 2, en donde; una puntuación de 0 presenta saludable, 1 signos de cambios y el 2 insalubre. Con todas las puntuaciones de las 8 categorías se hizo la sumatoria total.

Por último, para poder determinar el estado de salud oral cada ficha individual, se sumó todas las puntuaciones de cada categoría. Luego, se hizo uso del baremo, que nos proporcionara una escala de valores para los resultados totales (anexo 10).

### 3.4 PROCESOS DE DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Como guía de análisis documental, se consultó a la página del Ministerio de Inclusión social (MIDIS), para identificar los diferentes Centros de Atención Institucionalizados en la región de Tacna. Siendo agrupados todos ellos como Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (CEAPAM).

Con la data obtenida, se propuso el título al asesor para su aprobación y confirmación, bajo el título “Evaluación de la salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024”. Para finalmente ser aprobado mediante resolución de facultad (anexo 4).

Luego, se solicitó el acceso a los diferentes encargados de los centros de atención institucionalizados de la ciudad de Tacna. Con previa carta de presentación emitida por la escuela (anexo 5) y resolución de facultad. Coordinando fechas y horarios para la recolección de datos.

Para la recolección de datos, se realizó una breve explicación a los adultos mayores, indicándoles la finalidad de la investigación y las medidas preventivas para el cuidado y la prevención de la salud bucal. A su vez, se les indicó que la participación es voluntaria, autorizando participar en la investigación con la firma del consentimiento informado.

Luego, se procedió a la obtención de datos, mediante la evaluación clínica intraoral y registrando los hallazgos en la ficha de evaluación. Utilizando el instrumento OHAT traducido (anexo 2) y validado.

Los hallazgos obtenidos en cada ficha individual de los adultos mayores, se categorizaron en escalas con baremo (anexo 10), para luego registrarlos a la base de datos del programa SPSS, describiendo y tabulando cada resultado de acuerdo a los criterios del instrumento.

Por último, la redacción, evaluación y presentación del informe final por el asesor, para posteriormente presentarlo al comité de la escuela de odontología para su aprobación.

### **3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La recolección de datos de los resultados se realizó en fichas individuales de cada paciente que conforman la muestra. A fin, de pasar los datos a un programa para un fácil y mejor manejo de los datos.

Los datos fueron plasmados en tablas y gráficas, usando estadística descriptiva, hallando frecuencias y porcentajes. Haciendo uso de los programas Excel 2019 y SPSS 25,0.

### **3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se tomó en cuenta los principios éticos de la declaración de Helsinki, tendiendo como prioridad y premisa; velar por el bienestar e integridad de la salud de los participantes, así como sus derechos (46).

Respetando en primera instancia, la privacidad y confidencialidad de los participantes, tomando las precauciones y medidas necesarias para resguardar su información personal (46).

En segunda instancia, el consentimiento informado, siendo esta voluntaria. El investigador, deberá respetar la decisión del participante.

Así mismo, se tomaron en cuenta algunos principios del Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, como: la justicia, la salud, el bienestar y la integridad moral de los participantes de la investigación.

Por último, en todo el proceso del desarrollo de la investigación, se les explicara de manera breve y detallada a los participantes la metodología de la investigación, para conocimiento propio del estado de la salud oral.

## CAPÍTULO IV

### DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**Tabla 9.** Estado de salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024

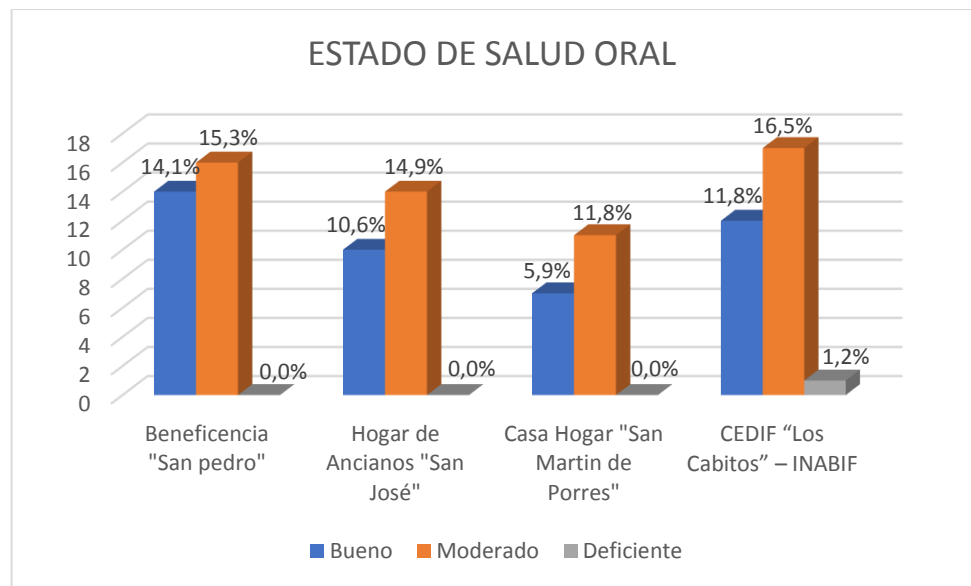
CENTROS DE ATENCION INSTITUCIONALIZADOS	Bueno		Moderado		Deficiente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Beneficencia "San pedro"	12	14,1	13	15,3	0	0,0	25	29,4
Hogar de Ancianos "San José"	9	10,6	11	12,9	0	0,0	20	23,6
Casa Hogar "San Martin de Porres"	5	5,9	10	11,8	0	0,0	15	17,6
CEDIF "Los Cabitos" – INABIF	10	11,8	14	16,5	1	1,2	25	29,4
Total	36	42,3	48	56,5	1	1,2	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

#### INTERPRETACIÓN:

En la **tabla 9** y **gráfico 1** se evidencia que del total de adultos mayores evaluados 100% (N=85) la mayoría presenta un estado de la salud oral moderado con 56,5% (N=48). Por otro lado, solo un 1,2% (N=1) presenta un estado de salud oral deficiente.

**Gráfico 1.** Estado de salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024



Fuente: Tabla 9

**Tabla 10.** Estado de los tejidos blandos de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024

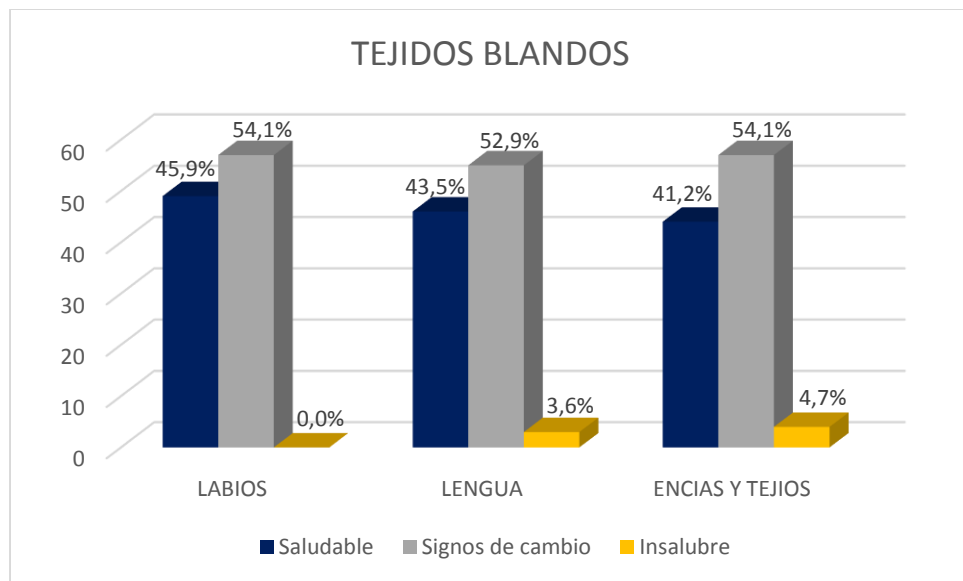
TEJIDOS BLANDOS	Saludable		Signos de cambio		Insalubre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Labios	39	45,9	46	54,1	0	0,0	85	100,0
Lengua	37	43,5	45	52,9	3	3,6	85	100,0
Encías y tejidos	35	41,2	46	54,1	4	4,7	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

#### INTERPRETACIÓN:

En la **tabla 10** y **gráfico 2**, se evidencia que del total de adultos mayores evaluados 100% (N=85) en su mayoría presentaron estado de los tejidos blandos con signos de cambio 54,1% (N=46) en labios, 52,9% lengua (N=45) y 54,1% en encías y tejidos. Por otro lado, en su menoría presentaron tejidos blandos en estado insalubre con 0,0% (N=0) en labios, 3,6% (N=3) en lengua y 4,7% (N=4) en tejidos y encías.

**Gráfico 2.** Estado de los tejidos blandos de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024



Fuente: Tabla 10

**Tabla 11.** Estado de la saliva en los adultos mayores de los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024

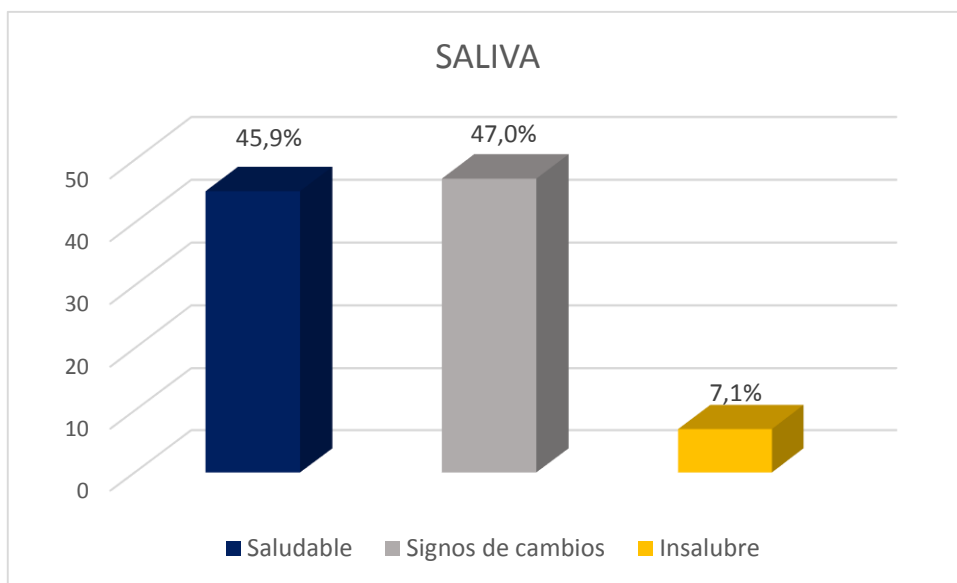
SALIVA	Total	
	N	%
Saludable	39	45,9
Signos de cambio	40	47,0
Insalubre	6	7,1
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

### **INTERPRETACIÓN:**

En la **tabla 11** y **gráfico 3**, se evidencia que del total de adultos mayores evaluados 100% (N=85) la mayoría presenta estado de la saliva con signos de cambio 47,1% (N=40). Mientras que, una minoría presenta un estado de la saliva insalubre 7,1% (N=6).

**Gráfico 3.** Estado de la saliva en los adultos mayores de los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024



Fuente: Tabla 11

**Tabla 12.** Estado de los dientes naturales de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024

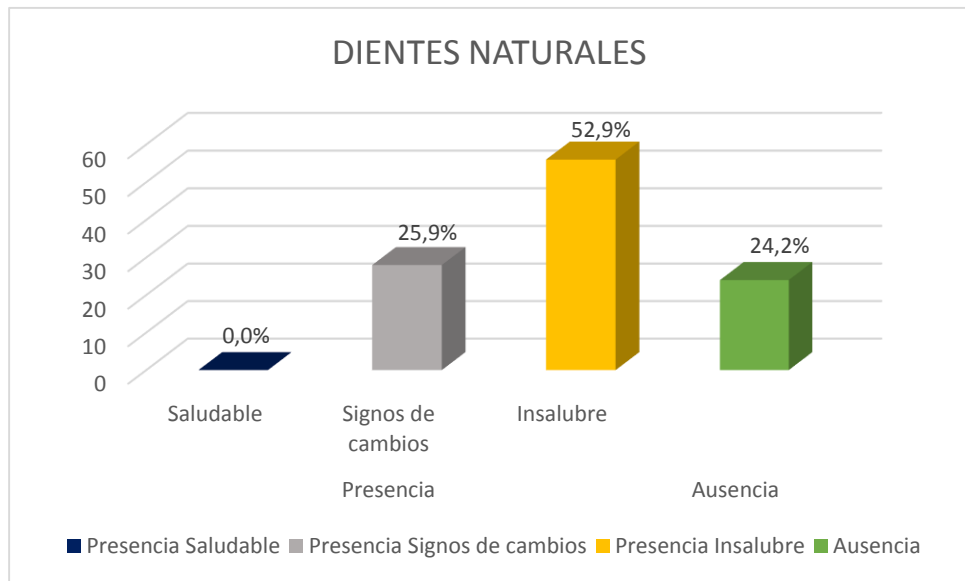
<b>DIENTES NATURALES</b>		<b>Total</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
Presencia	Saludable	0	0,0
	Signos de Cambio	22	25,9
	Insalubre	45	52,9
Ausencia		18	21,2
Total		85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la **tabla12 y gráfico 4**, se evidencia que del total de adultos mayores evaluados 100% (N=85), en aquellos que se evidenciaron la presencia de dientes naturales 78,8% (N=67), presentaron dientes naturales en estado insalubre con 52,9% (N=45). A su vez, los adultos mayores que presentaron ausencia de los dientes naturales fueron 18% (N=21,2).

**Gráfico 4.** Estado de los dientes naturales de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024



Fuente: Tabla 12

**Tabla 13.** Estado de la dentadura postiza de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024

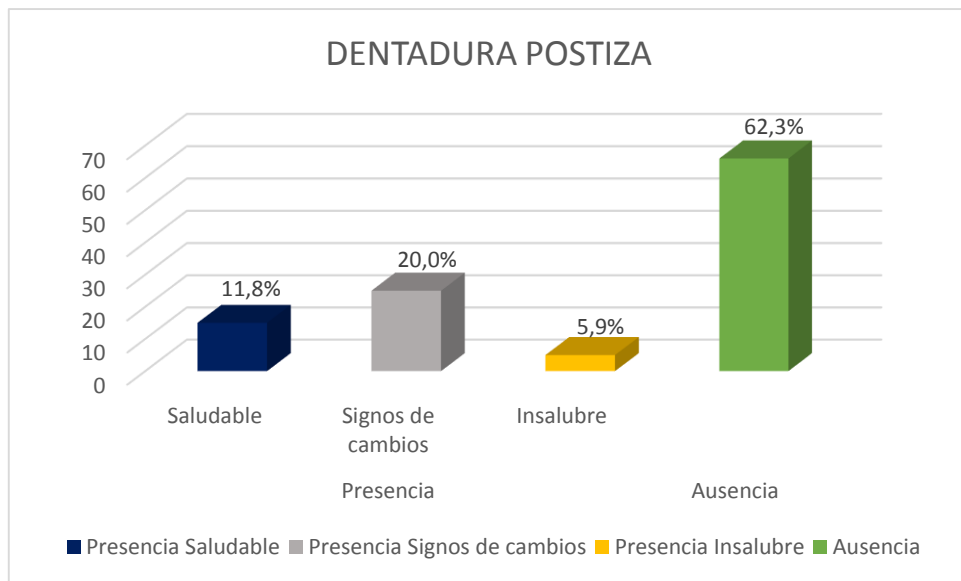
<b>DENTADURA POSTIZA</b>		<b>Total</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>
Presencia	Saludable	10	11,8
	Signos de Cambio	17	20,0
	Insalubre	5	5,9
Ausencia		53	62,3
Total		85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

### **INTERPRETACIÓN:**

En la **tabla 13** y **gráfico 5**, se evidencia que del total de adultos mayores evaluados 100% (N=85), la mayoría presentaron ausencia de dentadura postiza con 62,3% (N=53). Mientras que, en aquellos que se evidencia presencia de dentadura postiza 37,7% (N=32), se presentaron en estado saludable 11,8% (N=10).

**Gráfico 5.** Estado de la dentadura postiza de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024



Fuente: Tabla 13

**Tabla 14.** Estado de la limpieza bucal de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024

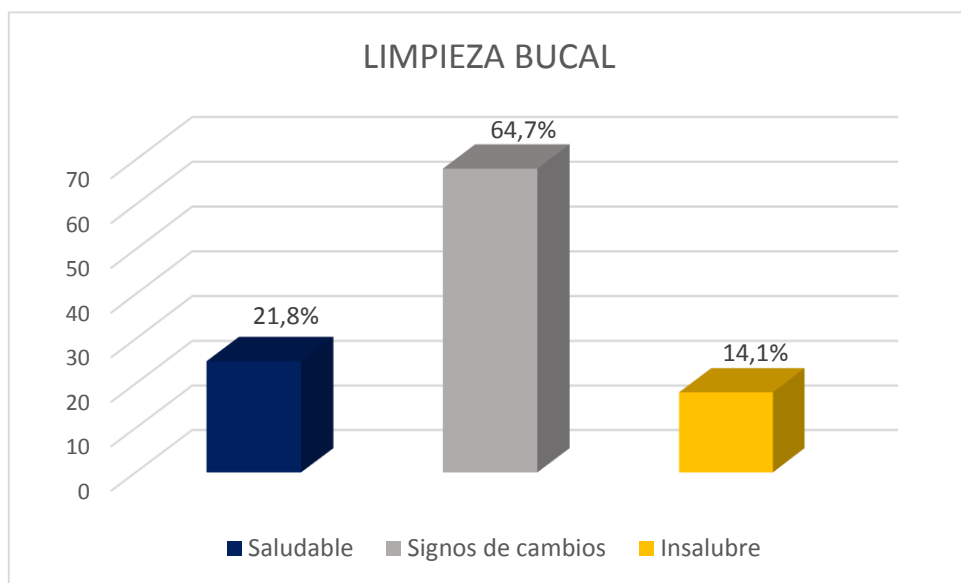
LIMPIEZA BUCAL	Total	
	N	%
Saludable	18	21,2
Signos de cambio	55	64,7
Insalubre	12	14,1
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

**INTERPRETACIÓN:**

En la **tabla 14 y gráfico 6**, se evidencia que del total de adultos mayores evaluados 100% (N=85), la mayoría presentaron una limpieza bucal en signos de cambio con un 64,7% (N=55). Por otro lado, en menor cantidad presentaron una limpieza bucal en estado insalubre 14,1% (N=12).

**Gráfico 6.** Estado de la limpieza bucal de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024



Fuente: Tabla 14

**Tabla 15.** Estado de dolor dental de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024

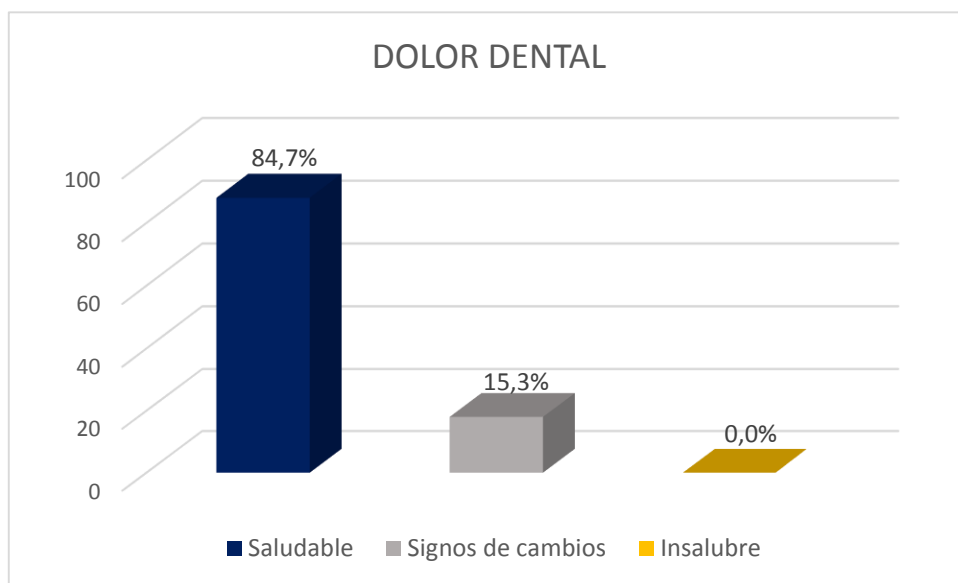
<b>DOLOR DENTAL</b>	<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Saludable	72	84,7
Signos de cambio	13	15,3
Insalubre	0	0,0
Total	85	100,0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

#### **INTERPRETACIÓN:**

En la **tabla 15 y gráfico 7**, se evidencia que del total de adultos mayores evaluados 100% (N=85), la mayoría presentaron un estado de dolor saludable con 84,7% (N=72). Por otro lado, en menor cantidad presentaron un estado de dolor en signos de cambio con 15,3% (N=13).

**Gráfico 7.** Estado de dolor dental de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024



Fuente: Tabla 15

## 4.2 DISCUSIÓN

Teniendo como objetivo, evaluar el estado de la salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, de 85 participantes se evidenció en estado moderado con 56,5%.

Dichos resultados son semejantes a lo manifestado por **Noguchi y cols.** (21) quienes evidenciaron que la salud oral de los residentes evaluados fue moderada. Por otro lado; **Anu y cols.** (20) y **Michalak et al.** (22) reportaron que la salud bucodental en adultos mayores es deficiente. Siendo resultados opuestos al nuestro, esto podría deberse a que ambos estudios fueron realizados con instrumentos de diagnóstico y precisión mas no una ficha de evaluación. Aplicando el índice periodontal comunitario, índice de higiene oral e índice gingival.

Así mismo, el presente estudio agrupo a labios, lengua, tejidos y encías con la denominación de tejidos blandos, encontrándose en signos de cambio con 54,1%, 52,9% y 54,1% respectivamente. Por consiguiente, en labios; **Noguchi y cols.** (21) hallaron que se encuentran poco saludables con 38,1% coincidiendo con nuestros resultados, pero; que en su mayoría se encontraban saludables con 61,2%, además **Bellander et al.** (17) reportaron que los labios se encontraban saludables con 6,0%. Siendo contraria a nuestra investigación, pudiéndose deber a factores geográficos y socioculturales, debido a que estos estudios se realizaron en Japón, un país reconocido mundialmente como potencia mundial y de primer mundo.

En lengua, **Noguchi y cols.** (21) hallaron poco saludable con 80,6% siendo similar a nuestra investigación. No obstante, **Bellander et al.** (17) reportaron datos opuestos al nuestro, mencionando que la lengua se encuentra saludable con 6,4%. Esta diferencia se podría deber a que en dicha investigación aplicaron el instrumento ROAG-J (Guía de evaluación oral revisada – Jönköping), que mide el riesgo de salud oral de adultos mayores, a través de una evaluación intraoral y un cuestionario, siendo un estudio de corte longitudinal.

Las encías y tejidos se presentan en estado de signos cambio con 54,1%, compartiendo resultados con **Krausch-Hofmann et al.** (18) quienes reportaron encías y tejidos poco saludables con 50,7%. Por el contrario, **Noguchi y cols.** (21) reportaron encías y mucosas saludables con 59,7%. Esta diferencia se podría deber a que adaptaron y validaron el instrumento en Japón (OHAT-J), de acorde al contexto sociocultural del país. Sin embargo, **Bellander et al.** (41) muestran resultados opuestos a los anteriores, indicándonos que los tejidos mucosos, se encuentran en condiciones no aceptables para lengua y paladar, labios y mejillas con 10,5 y 23,4%. Siendo diferente a nuestra investigación.

En saliva se encontró en estado de signos de cambio con 47,0%. Guardando similitud a lo reportado por **Bellander et al.** (41) quienes indican poca cantidad de saliva con 40,0%. Por otro lado, **Bellander y cols.** (17) reportan baja cantidad de saliva con 7.5%, siendo diferente a nuestra investigación. Esto debido a que las evaluaciones fueron realizadas por personal odontológico como no odontológico, generando cierto sesgo en cuanto a la evaluación por personal no odontológico. Por

último, **Noguchi y cols.** (21) evidenciaron saliva saludable con 50,7%, utilizando el instrumento el OHAT-J.

En dientes naturales, en nuestra investigación se evidenció estado insalubre con 45%, **Bellander et al.** (41) mencionan que el 67% de los residentes presentaron una condición dental no aceptable, así mismo; **Weening-Verbree et al.** (47) y **Dibello et al.** (25) que indicaron que solo el 16% y 29% de la población contaba con pocos dientes presentes, todos estos resultados guardan similitud con nuestros resultados. Por el contrario, **Noguchi y cols.** (21) reportaron que el 50,7% de la población presentaba dientes naturales, siendo completamente diferente a nuestros hallazgos, esto podría deberse al factor socioeconómico y geográfico, ya que se hizo en residencias de alto nivel económico en Japón.

En dentadura postiza, nuestra investigación se evidenció ausencia de dentaduras postizas con 62,3%, siendo semejante a **Bellander et al.** (41) quienes indicaron que el 55,2% de los adultos mayores no contaban con dentaduras postizas. Por otro lado, contamos con resultados opuestos mencionados por **Bashirian et al.** (39) reportando que el 52% contaban con dentadura postiza, así mismo, **Vandenbulcke et al.** (48) mencionan que el 50% de los residentes no tenían dientes, pero usaban dentaduras postizas. Esto podría deberse a la naturaleza de la investigación, ya que estudiaban el impacto de la implementación de un Programa de Cuidado Bucal en residencias, en donde el enfoque era evaluar el cuidado de las dentaduras postizas e higiene oral. Asu vez, la población fue mucho mayor superando los 200 adultos mayores evaluados superando a la nuestra.

En limpieza bucal, nuestra investigación evidenció en estado de signos de cambio con un 64,7%, siendo semejante al estudio de **Noguchi y cols.** (21) que reportan una higiene bucal pobre con 50.7%. Por el contrario, **Bellander y cols.** (17) nos muestra que un 77% de la población tenía una higiene bucal inaceptable, así como **Weening-Verbree et al.** (47) reportaron una higiene bucal deficiente con 79,5% y **Bashirian et al.** (39) indicaron que el 84% tenía una higiene bucal no aceptable. Esta diferencia podría deberse a que su población contaba con compromiso de enfermedades sistémicas, deterioro cognitivo avanzado, dependencia y asistencia sanitaria, haciendo más complicado su limpieza e higiene bucal. A su vez, eran estudios longitudinales, que pretendían estudiar la intervención de programas preventivos educativos de salud bucal a las cuidadoras a través del enfoque e-ORHIS.

Por último, en dolor dental nuestra investigación la evidenció en condición saludable con 84,7%. Compartiendo estos hallazgos con **Dibello et al.** (25) en donde menciona que el dolor oral fue la categoría menos común de los residentes con 1%. Así como, **Bellander et al.** (41) nos muestran que el dolor o malestar es bajo con 11,2%. Así mismo, **Chan et al.** (49) indican que la caries dental, enfermedad periodontal y el desgaste de los dientes pueden inducir hipersensibilidad dentinaria o incluso dolor. Así como las prótesis mal adaptadas.

Es importante resaltar que el instrumento usado en nuestra investigación, Oral health Assessment Tool (OHAT), es un instrumento unidimensional y se sugiere para futuras investigaciones instrumentos multidimensionales (44). Así mismo, el OHAT es un instrumento

validado y confiable, teniendo consistencia interna en sus contenidos y externa en cuanto a la recolección de datos, siendo usado en algunos países para el control y detección de la salud oral en adultos mayores en Centros de Atención Institucionalizados, por lo cual tiene varias versiones registradas, OHAT-BR, OHAT-SP, OHAT-J, OHAT-FR, etc.

Por consiguiente, al ser validado al contexto cultural, social y lingüística de cada país, limita y hace difícil el compartir la misma terminología en cuanto a la descripción de los ítems. Pero esto, no cambia la naturaleza ni el propósito del instrumento ni del contenido de los ítems a evaluar. Tal es el caso de Naguchi y cols (21) quienes denominan a los ítems 0=saludable, 1=ligera mente patológico y 2=patológico, por otro lado Bellander et al (41) como 0=saludable, 1=poco saludable 2=deficiente, así mismo Chan et al (49) 0=saludable, 1=pobre 2=muy pobre.

Asu vez, este instrumento al ser aplicado en cada país, se debe tener en cuenta el estilo de vida, el nivel de desarrollo social y económico de dicho país, ya que esto podría ser un factor clave en cuanto a la diferencia en los resultados hallados. Asu vez, la inclusión de la especificidad en la población y la implementación de una prueba de fiabilidad integral en varios entornos de atención, ya sean en entornos como hospitales, comunidades, residencias de ancianos y otros grupos de ancianos, hacen que estos instrumentos sean viables. Así mismo, la mayoría de los estudios fueron longitudinales.

Por último, esta investigación pretende generar conciencia y hacer una crítica a la sociedad en cuanto a la prevención y cuidado de la salud oral de los adultos mayores institucionalizados, a su vez; los resultados obtenidos reflejan un panorama completo acerca del estado de la salud oral, sirviendo como base para futuras investigaciones.

Una de las limitantes en la ejecución y recolección de datos fueron las brechas burocráticas para el acceso a las instalaciones, así como el difícil contacto con los directivos de las instituciones. Por lo cual, se sugiere a los diferentes directivos ser más accesibles.

## CONCLUSIONES

### **Primera:**

El estado de salud de los adultos mayores en los centros de atención institucionalizados, es moderado con 56,5%.

### **Segunda:**

Los tejidos blandos, se encuentran en mayor porcentaje con alteración leve en labios, lengua, tejidos y encías. Y, en menor porcentaje en estado insalubre.

### **Tercera:**

La saliva, un mayor porcentaje presenta poca saliva, evidenciándose tejidos secos y pegajosos. A su vez, un menor porcentaje en estado insalubre.

### **Cuarta:**

En dientes naturales, en mayor porcentaje se encuentran cariados y con desgaste severo. Además, en menor porcentaje edentulismo total y ningún caso saludable.

### **Quinta:**

En dentadura postiza, un mayor porcentaje presenta ausencia de dentadura postiza. Mientras que, un menor porcentaje en estado saludable.

**Sexta:**

La limpieza bucal, en mayor porcentaje se evidencia partículas de comida y/o sarro, ausencia de sangrado y mal aliento. Asu vez, un menor porcentaje en estado insalubre.

**Séptima:**

En dolor dental, un mayor porcentaje presenta ausencia de signos físicos, verbales y/o conductuales del dolor. Mientras que, no se evidenció ningún caso en estado insalubre.

## RECOMENDACIONES

- Coordinar con el Colegio Odontológico del Perú (COP), la implementación de programas de sensibilización sobre la importancia de la higiene bucal diaria, técnica de cepillados y cuidado de salud oral. Incluyendo talleres prácticos, sesiones educativas, demostrativas para los adultos mayores en los diferentes centros de atención institucionalizados.
- Sugerir al Colegio Odontológico del Perú, trabajar de manera articulada con los Centros de Atención Institucionalizados de adultos mayores, para brindar sesiones educativas y talleres prácticos con un enfoque integral del cuidado de salud oral del adulto mayor a las cuidadoras de los adultos mayores, abarcando temas como la buena alimentación, cuidado de los tejidos blandos, importancia de la ingesta diaria de agua, técnicas de cepillado, estilos de vida del adulto mayor, uso de colutorios dentales y cuidado de dentadura postizas.
- Recomendar a las Escuelas Profesionales de Odontología de la ciudad de Tacna, generar campañas preventivas en los Centros de Atención Institucionalizados de adultos mayores, para el registro, control y monitoreo estado de su salud oral.
- Fomentar la investigación en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y en la Escuela de Odontología, con el objetivo de ampliar y profundizar la problemática en salud oral de esta población. Proponiendo estudios longitudinales que evalúan el impacto de la salud oral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucal [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.w.int/noticias-habitación/F-s/detalle/o-salud>.
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Ginebra: bucal [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
3. Yang H, Xiao J, Cui S, Zhang L, Chen L. Oral Health Assessment Tools for Elderly Adults: A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc.* [Internet]. 2023 [citado 12 de diciembre de 2024]; 16:4181-92. Disponible en: <https://bmcegeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02302-x>.  
JMDH
4. Saarela R, Hiltunen K, Kautiainen H, Roitto H, Mäntylä P, Pitkälä K. Oral hygiene and health-related quality of life in institutionalized older people. *Eur Geriatr Med.* febrero de 2022;13(1):213-20.
5. Henshaw MM, Karpas S. Henshaw MM, Karpas S. Oral Health Disparities and Inequities in Older Adults. *Dent Clin North Am.* [Internet]. 2021 [Citado 12 de noviembre de 2024]; 65(2):257-73 Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0011853220300963>.
6. Situación de la salud bucodental de las personas mayores en la Región de las Américas [Internet]. Pan American Health Organization; 2023 [citado 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57343>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayo - Informe técnico. Lima INEI; 2024. 50p. Informe N° 04.pdf.
8. Defensoría del pueblo. Condiciones de las personas adultas mayores residentes en centros de atención residencial. Lima: DMNPT; 2023. 149p. Informe Especial N°12.
9. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en Personas Adultas Mayores «Peru Sonríe» 2019-2022. Lima: MINSA; 2022. 23p. Informe N°01.

10. Rozas N, Sadowsky J, Stanek J, Jeter C, Rozas S, Sadowsky J, Stanek J, Jeter C. Oral Health Assessment by Lay Personnel for Older Adults. *J Vis Exp*. [Internet]. 2020 [citado 13 de diciembre 2024]; (156):60553 Disponible en: <https://app.jove.com/v/60553>.
11. Bots-VantSpijker P, Maarel-Wierink V, Schols J, Bruers J. Oral Health of Older Patients in Dental Practice: An Exploratory Study. *Int Dent J*. abril de 2022;72(2):186-93.
12. Chou K, Huang M, Chiu W, Chen Y, Chen Y, Xiao Q, et al. A comprehensive assessment of oral health, swallowing difficulty, and nutritional status in older nursing home residents. *Sci Rep* [Internet]. 2023 [Citado 13 de diciembre 2024]. ;13(1):19914 Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-47336-w>. *Sci Rep*. 14 de noviembre de 2023;13(1):19914.
13. Lévano C, Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la Ciudad de Tacna [tesis de maestría en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2019. 93p. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/a6290725-cd94-4185-bc44-8cbc6c497079>.
14. Pintado O. Percepción sobre salud oral en adultos mayores de 50 a 79 años en el distrito de Tarata. [tesis de licenciatura en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2020. 87p. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/eb447d5e-ebe0-4534-b6c3-a8b6da9d873c>.
15. Morales C, Henríquez F, Muñoz S. Morales C, Henríquez F, Muñoz S. Structural validity and reliability of the “Oral Health Assessment Tool” applied by speech-language therapists in a population of older Chilean people. *BMC Oral Health* [Internet]. 2023 [citado 14 de diciembre 2024]. ;23(1):24 Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-02725-5>. *BMC Oral Health*. 17 de enero de 2023;23(1):24.
16. Michalak P, Polak-Szlósarczyk P, Dyduch-Dudek W, Kęsek B, Zarzecka-Francica E, Styrna M, et al. Oral and Mucosal Complaints among Institutionalized Care Seniors in Malopolska Voivodeship—The Utility of the Mirror Sliding Test in an Assessment of Dry Mouth. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 13 de diciembre de 2024]; 19(21):13776 Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/21/13776>.

17. Bellander L, Andersson P, Wijk H, Hägglin C. Bellander L, Angelini E, Andersson P, Hägglin C, Wijk H. A preventive care approach for oral health in nursing homes: a qualitative study of healthcare workers' experiences. *BMC Geriatr* [Internet]. 2024; [citado 03 de enero 2025]; 24(1):803 Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13075>.
18. Krausch-Hofmann S, Tran T, Janssens B, Declerck D, Lesaffre E, Almeida-Mello J, et al. Assessment of oral health in older adults by non-dental professional caregivers—development and validation of a photograph-supported oral health–related section for the interRAI suite of instruments. *Clin Oral Investig*. junio de 2021;25(6):3475-86.
19. Rocha-Ortiz J, Tepox-Puga S, Borges-Yañez S, Mendoza-Rodríguez M, Escoffié-Ramirez M, Minaya-Sánchez M, et al. Tooth Loss and Associated Factors in Mexican Older Adults in Nursing Homes: A Multicenter Cross-Sectional Study. Ulusoy C, editor. *BioMed Res Int* [Internet]. 2023 [citado 14 de diciembre 2024]; 2023(1):4169097 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2023/4169097>.
20. Anu V, Avanthika K, Angeline B, Raquel J. Oral healthcare needs of the institutionalized ageing population in Tamil Nadu. *Natl Med J India* [Internet]. 2020 [citado 14 de diciembre 2024];33(2):83-85 Disponible: doi: 10.4103/0970-258X.310983. PMID: 33753635.
21. Noguchi K, Ochiai R, Watanabe S. Oral Environment Status and Related Factors among Older Adult Home Care Patients Who Use Visiting Nursing Services. *Japanese Journal of Environmental Infections* [Internet]. 2021; [cita 17 de diciembre 2024]; 36(6):321-328 Disponible: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsei/36/6/36\\_321/\\_article/-char/ja/](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsei/36/6/36_321/_article/-char/ja/).
22. Michalak P, Polak-Szlósarczyk P, Dyduch-Dudek W, Zarzecka-Francica E, Styrna M, Czekaj Ł, et al. Oral Health of Elderly People in Institutionalized Care and Three-Month Rehabilitation Programme in Southern Poland: A Case-Control Study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [citado 15 de diciembre 2024]; 2022;19(9):4994 Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/4994>.
23. Ysla-Cheé R, Pareja-Vásquez M. Estilo de vida y su impacto en la situación de salud general y bucal del adulto mayor de la Casa del adulto mayor de Chorrillos. Universidad Nacional Agraria La Molina. Lima, Perú. *Kiru*. [Internet] 2020 [citado 15 de diciembre 2024]; 2;17(4):201-8 Disponible en:

- <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/2018>. Kiru. 30 de diciembre de 2020;17(4):201-8.
24. Ministerio de Salud. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud Bucal 2022 - 2026 Lima: MINSA; 2022. 6p. Resolución Ministerial N°262-2022-MINSA.
  25. Dibello V, Zupo R, Sardone R, Lozupone M, Castellana F, Dibello A, et al. Oral frailty and its determinants in older age: a systematic review. *Lancet Healthy Longev* [Internet]. 2021; [citado 16 de diciembre 2024]; 2(8):e507-20 Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666756821001434>.
  26. Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. *Rev. Cient. Est.* [Internet]. 2020; [citado 23 de enero 2025]; 259 (278): e819 Disponible en: [https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/819](https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/819).
  27. Xie Y, Chen S, Sheng L, Sun Y, Liu S. A New Landscape of Human Dental Aging: Causes, Consequences, and Intervention Avenues. *Aging Dis.* [Internet] 2022; [citado 24 de diciembre 2024]; 14(4):1123-1144 Disponible en: <http://www.aginganddisease.org/EN/10.14336/AD.2022.1224>.
  28. Odontogeriatría: Guía de consulta para el médico de primer nivel de atención. [Internet]. 2da ed. Ciudad de México: secretaria general de Salud; 2019. [citado 27 de febrero de 2025]. 19p Disponible en: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programasinterioradultodescargas/pdf/Guia\\_primer\\_nivel\\_Odontogeriatria.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programasinterioradultodescargas/pdf/Guia_primer_nivel_Odontogeriatria.pdf).
  29. Chávez-Reátegui B, Manrique-Chávez J, Manrique-Guzmán J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. *Rev Estomatológica Hered.* 17 de noviembre de 2014;24(3):199.
  30. Somacarrera M, López A, Martín C, Díaz M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. *Av En Odontoestomatol.* junio de 2015;31(3):129-34.
  31. Chan A, Tsang Y, Jiang C, Leung K, Lo E, Chu C. Diet, Nutrition, and Oral Health in Older Adults: A Review of the Literature. *Dent J (Basel)* [Internet]. 2023; [citado 14 de enero 2025]; 11(9):222 Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/11/9/222>.

32. Organización colegial de dentistas de España. Guía de la salud oral del adulto mayor. España: FDE; 2018. 39p. Informe Nro. 1.
33. Wong F, Ng Y, Leung W. Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents—A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 15 de diciembre 2024]; 22;16(21):4132 Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/21/4132>.
34. Lipsky M, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral Health and Older Adults: A Narrative Review. *Dent J* [Internet]. 2024; [citado 15 de enero 2024]; 212(2):30 Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/12/2/30>.
35. Better oral health in residential care: professional portfolio [Internet]. Adelaide: SA Dental Service; 2009. Disponible en: <https://www.dental.sa.gov.au/assets/downloads/Care-for-older-people-toolkit/Acute-settings/OHAT-Toolkit-for-older-people.pdf>
36. Wong F, Ng Y Leung W. Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents—A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 26 de octubre de 2019;16(21):4132.
37. Ranjith R, Shenoy R, Dasson P, Rao A, Pai M, Jodalli P, et al. Understanding rapid oral health deterioration and its associated factors among older adults: A scoping review [Internet]. 2024; [citado 16 de enero 2025]; 13:284 Disponible en: <https://f1000research.com/articles/13-284/v1>.
38. Thomson W, William M. El curso de la vida y la salud bucal en la vejez, *Journal of the Royal Society of New Zealand* [Internet]. 2024; [citado 13 de enero 2025]; 54:3, 316-324 Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03036758.2023.2203933>.
39. Bashirian S, Khoshravesh S, Ayubi E, Karimi-Shahanjarini A, Shirahmadi S, Soleymani P. The impact of health education interventions on oral health promotion among older people: a systematic review. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023; [citado 06 de enero 2025]; 223(1):548 Disponible en: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04259-5>.
40. Lipsky M, Singh T, Zakeri G, Hung M, Lipsky M, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral Health and Older Adults: A Narrative Review. *Dent J* [Internet]. 2024; [citado 15 de enero 2024]; 212(2):30 Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/12/2/30>.

41. Bellander L, Angelini E, Andersson P, Hägglin C, Wijk H. A preventive care approach for oral health in nursing homes: a qualitative study of healthcare workers' experiences. *BMC Geriatr*. 1 de octubre de 2024;24(1):803.
42. Gómez E, Ceres R, Palazón L, Mas M, Avendaño A, Oliver J et al. Higiene oral en el anciano. Serie de Documentos Técnicos [Internet]. España: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica; 2016. [citado 15 de febrero de 2025] 24p. Disponible en: [https://seegg.es/wp-content/uploads/2019/05/Doc\\_Tec\\_num\\_6.pdf](https://seegg.es/wp-content/uploads/2019/05/Doc_Tec_num_6.pdf).
43. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Proyecto de Reglamento de la Ley 30490. [Internet]. 2018 [citado 2024 Oct 17]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/Proy-Reglamento-de-la-Ley-30490.pdf>.
44. Yang H, Xiao J, Cui S, Zhang L, Chen L. Oral Health Assessment Tools for Elderly Adults: A Scoping Review. *J Multidiscip Healthc*. [Internet]. 2023 [citado 12 de diciembre de 2024]; 16:4181-92. Disponible en: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02302-x>.
45. José S. Ferris L, Ludlow K, Walker N, Georgiou A, Henry J, Lopez-Silva C, Ha DH, Stormon N, Walsh L, Ivanovski S, et al. Herramienta de evaluación de la salud bucal modificada (M-OHAT) para residencias de ancianos: un protocolo de diseño conjunto. *Healthcare* [Internet]. 2024; [citado 12 de febrero 2025]; 12(19):1953 Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare12191953>.
46. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [citado 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
47. Weening-Verbree L, Schuller A, Zuidema S, Hobbelen J. Evaluation of an Oral Care Program to Improve the Oral Health of Home-Dwelling Older People. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022; [citado 14 de febrero 2025]; 19(12):7251 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35742500/>.
48. Vandenbulcke P, Almeida J, Schoebrechts E, Declercq A, Declercq D, Duyck J. et al, Perceptions of care-dependent older people in nursing homes about their oral health and oral care. *International Journal of Integrated Care* [Internet]. 2023; [citado 15 de febrero 2025]; 23(S1):335 Disponible en: <https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.ICIC23461>.

49. Chan A, Tsang Y, Jiang C, Leung K, Lo E, Chu C. Diet, Nutrition, and Oral Health in Older Adults: A Review of the Literature. *Dent J (Basel)* [Internet]. 2023; [citado 14 de enero 2025]; 11(9):222 Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-6767/11/9/222>.
50. Juarez-Hernandez L, Tobon S. Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Rev Espac* [Internet]. 2018 [citado 02 de marzo de 2025];39(53). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.html>.
51. Pastor B. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *PUEBLO Cont.* 2018;29(1):193-7. Disponible en: <https://journal.upao.edu.pe/index.php/PuebloContinente/article/view/991>.

## ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Evaluación de la salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna - 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>1. PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es el estado de la salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024?</p>	<p>1. OBJETIVO GENERAL</p> <p>Conocer el estado de la salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024</p> <p>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el estado de los tejidos blandos en los adultos mayores de los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.</p> <p>Determinar el estado de la saliva de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.</p> <p>Evidenciar el estado de los dientes naturales de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.</p> <p>Evidenciar el estado de la dentadura postiza de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.</p> <p>Determinar el estado de limpieza bucal de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024</p> <p>Determinar el estado de dolor dental de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.</p>	<p>VARIABLE I</p> <p>a) Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Labios</li> <li>• Lengua</li> <li>• Encías y Tejidos</li> <li>• Saliva</li> <li>• Dientes Naturales</li> <li>• Dentadura Postiza</li> <li>• Limpieza Bucal</li> <li>• Dolor Dental</li> </ul> <p>b) Indicadores</p> <p>0 = Saludable 1 = Signos de cambio 2 = Insalubre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque de investigación Cuantitativa</li> <li>• Nivel de investigación Descriptivo</li> <li>• Diseño de investigación No experimental</li> <li>• Tipo de investigación Prospectivo, transversal</li> <li>• Ámbito del estudio Centros de Atención Institucionalizados</li> <li>• Población Conformada por un total de 118 adultos mayores de los diferentes Centros de Atención Institucionalizados de la ciudad de Tacna</li> <li>• Muestra El proceso de selección de muestra se dará a través de un muestro no probabilístico, por conveniencia censal.</li> <li>• Técnicas de recolección de datos Observacional</li> <li>• Instrumentos Oral Health Assessment Tool (OHAT)</li> </ul>

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE MEDICION VALIDADO

### Herramienta de evaluación de la salud bucal (OHAT) para exámenes dentales

modificado de Kayser-Jones et al. (1995) de Chalmers (2004)

<b>Paciente:</b>		<b>Examinador:</b>		<b>Fecha:</b>	
<p>Puntuaciones: La puntuación final es la suma de las puntuaciones de las ocho categorías y puede variar de 0 (saludable) a 16 (Insalubre). Si bien la puntuación acumulada es importante para evaluar la salud bucal, se debe considerar la puntuación de cada ítem individualmente. Los síntomas subrayados requieren atención inmediata.</p> <p>*Si alguna categoría tiene una puntuación de 1 o 2, haga arreglos para que el paciente sea examinado por un dentista.</p>					
Categoría	0 = saludable	1 = Signos de Cambio	2 = Insalubre	Puntuación de categoría	
<b>Labios</b>	Suave, rosado, húmedo	Seco, agrietado y/o rojo en las esquinas	Hinchazón o bulto, parche blanco/rojo/ulcerado, sangrado/ulceración en las esquinas		
<b>Lengua</b>	Normal, húmedo, rugosidad, rosa	Irregular, fisurado, rojo, recubierto	Parche rojo y/o blanco, ulcerado, hinchado		
<b>Encías y Tejidos</b>	Rosado, húmedo, suave, sin sangrado	Seco, brillante, áspero, rojo, hinchado, una úlcera y/o punto doloroso debajo de la prótesis dental	Encías hinchadas y/o sangrantes, úlceras, color blanco/rojo, parches, enrojecimiento generalizado o úlceras debajo de la prótesis dental		
<b>Saliva</b>	Tejidos húmedos, acuosos y la saliva fluye libremente	Tejidos secos y pegajosos, poca saliva presente	Tejidos resecos y rojos, muy poca o ninguna saliva. Presenta saliva muy espesa		
<b>Dientes Naturales</b> PRESENCIA ( ) AUSENCIA ( )	No cariado ni roto (corona y/o raíces)	1-3 coronas o raíces cariadas y/o rotos, dientes muy desgastados	4 o más coronas o raíces cariadas y/o rotos, menos de 4 dientes presentes o dientes muy desgastados		
<b>Dentadura Postiza</b> PRESENCIA ( ) AUSENCIA ( )	Sin zonas ni dientes rotas, dentaduras postizas usado regularmente	1 zona rota/diente o dentadura postiza solo se usa durante 1 o 2 horas al día, o dentaduras postizas sueltas	Más de 1 zona/diente roto, dentadura faltante o no usada, necesita adhesivo para dentaduras postizas		
<b>Limpieza Bucal</b>	Limpio, sin comida ni partículas o sarro, en la boca o en las dentaduras postizas	Partículas de comida/sarro/placa en 1-2 áreas de la boca o en áreas pequeñas de dentaduras postizas, mal aliento	Partículas de comida/sarro/placa en la mayoría de las áreas de la boca o en la mayoría de las zonas de la dentadura postiza, halitosis (mal aliento)		
<b>Dolor Dental</b>	Sin comportamiento conductual ni verbal o signos físicos de dolor dental	Signos verbales y/o conductuales de dolor como tirones en la cara, morderse los labios, no comer o agresión	Signos físicos como hinchazón facial, sinusitis, úlceras grandes y problemas verbales y/o signos de comportamiento intensos como tirarse de la cara o agresión		
<input type="checkbox"/> Haga arreglos para que el paciente sea examinado por un dentista. <input type="checkbox"/> El paciente o su familiar/tutor rechaza el tratamiento dental. <input type="checkbox"/> Revisar la salud bucal de este paciente nuevamente el (fecha): ___/___/___				Puntaje Final	

Chalmers et al Protocolo basado en evidencia: cuidados de higiene bucal en adultos mayores funcionalmente dependientes y con deterioro cognitivo. Gerontol Nurs. 2004. Nov;30(11):5-

**ANEXO 03:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....  
.....de sexo ..... con ..... años de edad; alojado en el  
.....  
.....  
.....

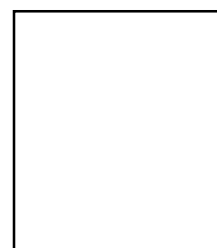
Manifiesto que, he sido informado (a) de manera detallada acerca del proyecto de investigación titulada: "Evaluación de la Salud Oral del Adulto Mayor en Centros de Atención para Personas Adultas Mayores en la Ciudad de Tacna"

Por lo cual, en pleno uso de mis facultades mentales y capacidades físicas; he decidido participar voluntariamente del presente estudio.

Autorizando ser partícipe de la presente investigación mediante una firma y/o huella digital.

.....

FIRMA



HUELLA

**ANEXO 04: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO Y DESIGNACIÓN DE ASESOR**



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13357-2024-FACS-UNJBG**

Tacna, 04 de diciembre del 2024

VISTO:

El Oficio N° 586-2024-ESOD/FACS, el director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Int. MICHAEL HERRY QUISPE CHIPANA;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Int. MICHAEL HERRY QUISPE CHIPANA, alumno de la Escuela Profesional de Odontología, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N°586-2024-ESOD/FACS, el director de la Escuela Profesional de Odontología, designa como asesor al DR. ULISES MASSINO PEÑALOZA DE LA TORRE, para el proyecto de tesis titulado: EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS CENTROS DE ATENCION INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE TACNA, 2024 presentado por el(la) Int. MICHAEL HERRY QUISPE CHIPANA;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesor al DR. ULISES MASSINO PEÑALOZA DE LA TORRE, para el Proyecto de Tesis titulado: **EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS CENTROS DE ATENCION INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE TACNA, 2024** presentado por el(la) Int. MICHAEL HERRY QUISPE CHIPANA, de la Escuela Profesional de Odontología.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Int. MICHAEL HERRY QUISPE CHIPANA, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Rinna Myriam Pilco Velásquez  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD, ARCH.



Dr. Vanessa Varleth Valle Cohaila  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVVC/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

## ANEXO 05: CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



### CARTA DE PRESENTACIÓN N°003

Tacna, 20 de enero del 2025

#### SEÑORES:

- **ABG. KATHERINE BRENDA LI PAREDES LLERENA**  
Coordinadora del Centro de día Los Cabitos – INABIF
- **LIC. YOLANDA CHACOLLA SANGA**  
Gerente General de la Casa Hogar del Adulto Mayor "San Martín de Porres"
- **SOR MARIA DE CARMEN YUGUEROS**  
Directora del Hogar de Ancianos "San José"
- **ING. ADM. CESAR IVÁN CORNEJO FUENTES**  
Gerente General de la Sociedad de Beneficencia de Tacna

presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para enviarle un cordial saludo, y al mismo tiempo presentar al Estudiante de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### **MICHAEL HERRY QUISPE CHIPANA**

Estudiante, con código N°2019-124010, quien desea desarrollar su proyecto de tesis titulado "EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE TACNA, 2024", por lo que agradeceré se le brinde las facilidades que amerite, y con su aceptación permitirá asimilar nuevos conocimientos.

Con la atención de siempre, aprovecho la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL  
"JORGE BASADRE GROHMANN" TACNA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MTRO. MILTON SAÚL FLOR RODRIGUEZ  
DIRECTOR (E)  
E.P. ODONTOLOGÍA

MSFR/mas

C.c:

Ciudad Universitaria  
Av. Miraflores S/N  
Tacna, Perú  
T. (052) 58 3000 anexo 2298  
E-mail. esod@unjbg.edu.pe

ANEXO 06: INSTRUMENTO ORIGINAL EN INGLÉS

**Oral Health Assessment Tool (OHAT) for Dental Screening**  
 modified from Kayser-Jones et al. (1995) by Chalmers (2004)

<b>Patient:</b> _____		<b>Completed by:</b> _____		<b>Date:</b> ____/____/____	
<p>Scores: The final score is the sum of scores from the eight categories and can range from 0 (very healthy) to 16 (very unhealthy). While the cumulative score is important in assessing oral health, the score of each item should be considered individually. Symptoms that are underlined require immediate attention.</p> <p>*If any category has a score of 1 or 2, please arrange for the patient to be examined by a dentist.</p>					
<b>Category</b>	<b>0 = healthy</b>	<b>1 = changes *</b>	<b>2 = unhealthy *</b>	<b>Category scores</b>	
<b>Lips</b>	Smooth, pink, moist	Dry, chapped, or red at corners	Swelling or lump, white/red/ulcerated patch; <u>bleeding/ulcerated at corners</u>		
<b>Tongue</b>	Normal, moist, roughness, pink	Patchy, fissured, red, coated	Patch that is <u>red and/or white, ulcerated, swollen</u>		
<b>Gums and tissues</b>	Pink, moist, smooth, no bleeding	Dry, shiny, rough, red, swollen, one <u>ulcer/sore spot under dentures</u>	Swollen, <u>bleeding gums, ulcers, white/red patches, generalized redness or ulcers under dentures</u>		
<b>Saliva</b>	Moist tissues, watery and free-flowing saliva	Dry, sticky tissues, little saliva present	<u>Tissues parched and red, very little/no saliva present, saliva very thick</u>		
<b>Natural teeth</b> Yes/No	No decayed or broken teeth/roots	<u>1-3 decayed or broken teeth/ roots</u> or teeth very worn down	4 or more decayed or broken teeth/roots, or fewer than 4 teeth, or very worn down teeth		
<b>Dentures</b> Yes/No	No broken areas or teeth, dentures regularly worn	1 broken area/ tooth or dentures only worn for 1-2 hrs daily, or loose dentures	More than 1 broken area/tooth, <u>denture missing or not worn,</u> needs denture adhesive		
<b>Oral cleanliness</b>	Clean, no food particles or tartar in mouth or on dentures	Food particles/ tartar/ plaque in 1-2 areas of the mouth or on small area of dentures or bad breath	Food particles/tartar/plaque in most areas of the mouth or on most of dentures or severe halitosis (bad breath)		
<b>Dental pain</b>	No behavioral, verbal, or physical signs of dental pain	Verbal &/or behavioral signs of pain such as <u>pulling at face, chewing lips, not eating, aggression</u>	Physical signs such as <u>facial swelling, sinus on gum, broken teeth, large ulcers, and verbal and/or behavioral signs such as pulling at face, chewing lips, not eating, aggression</u>		
<input type="checkbox"/> Arrange for patient to be examined by a dentist. <input type="checkbox"/> Patient or family/guardian refuses dental treatment. <input type="checkbox"/> Review this patient's oral health again on (date): ____/____/____				<b>TOTAL SCORE: 16</b>	

Chalmers J, Johnson V, Tang JH, Tidler MG. Evidence-based protocol: oral hygiene care for functionally dependent and cognitively impaired older adults. *J Gerontol Nurs.* 2004 Nov;30(11):5-12.

## ANEXO 7: CONSTANCIA DE TRADUCCION DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA  
*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*



### CONSTANCIA DE TRADUCCIÓN


A quien corresponda:

**Hace constar**, que el instrumento "Herramienta de evaluación de la salud bucal (OHAT) para exámenes dentales" modificado de Kayser-Jones et al. (1995) de Chalmers (2004), el cual fue traducido de su idioma original el inglés al español; para uso y aplicación en el proyecto de tesis titulado "Evaluación de la Salud Oral de los Adultos Mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la Ciudad de Tacna, 2024" con R.F. N.º 13357-2024-FACS-UNJBG, presentado por el Int. Michael Herry Quispe Chipana.

Hago ello de su conocimiento para todos lo efectos que haya lugar.

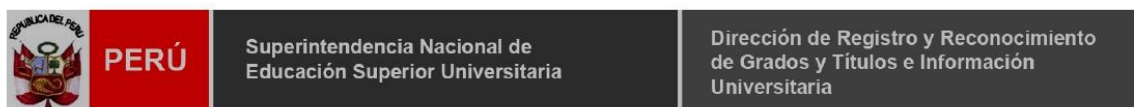
Atentamente

Tacna, 10 de diciembre 2024

  
-----  
Mgr. Gabriela Manzur Vera  
Licenciada en idioma extranjero, traductor e interprete

ADJ.  
Habilitación profesional  
Registro en la SUNEDU

## HABILITACION PROFESIONAL



### REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MANZUR VERA, GABRIELA DNI	<b>LICENCIADA DE EDUCACION CON MENCION EN IDIOMA EXTRANJERO, TRADUCTOR E INTERPRETE</b>  <b>Fecha de diploma: 08/09/2006</b> Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN <b>PERU</b>
MANZUR VERA, GABRIELA DNI	<b>BACHILLER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION</b>  <b>Fecha de diploma: 27/01/2006</b> Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN <b>PERU</b>
MANZUR VERA, GABRIELA DNI	<b>MAGISTER EN PSICOLOGIA EDUCATIVA</b>  <b>Fecha de diploma: 01/08/16</b> Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 09/07/2014 Fecha egreso: 31/07/2015	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <b>PERU</b>

## **ANEXO 8: ANALISIS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

### **I. Descripción**

- Instrumento evaluado: Evaluación de la salud oral de los adultos mayores en los centros de atención institucionalizados de la ciudad de Tacna, 2024.

- Número de ítems: Ocho

- Equipo de expertos: Tres

1. Dra. CD. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva

2. CD. Henry Elguera Vargas

3. CD. Elma Eddy Villagómez de la Torre

### **II. Fundamento**

El instrumento evaluado consta de 8 ítems y es un instrumento diseñado específicamente para evaluar a adultos mayores alojados en centros de atención institucionalizados, entonces; fue sometido a un proceso de validación del contenido mediante juicio de expertos.

Por consiguiente, participaron 3 profesionales cirujanos dentistas, conocedores del tema. Dos de los profesionales ejercen su labor en los Centros de Salud de su jurisdicción, teniendo como uno de sus indicadores, brindar atención en cuidado y prevención de la salud bucal a adultos mayores.

Así mismo, un juez experto obtuvo el grado de maestro en salud pública, teniendo en sus tesis como población de estudio a adultos mayores alojados en asilos, compartiendo semejanza con mi estudio.

Los expertos evaluaron cada ítem usando una escala de cuatro puntos; suficiencia, coherencia, relevancia y claridad.

Para emplear el estadístico V de Aiken para realizar el análisis los resultados.

### Plan de análisis

Para la validez de contenido, se analizó empleó la V de Aiken, cuyo valor debe superar o ser mayor a 0,8 (50) para considerar que existe una validez de contenido aceptable.

El coeficiente V de Aiken puede asumir valores de 0 a 1, siendo el valor 1 la máxima magnitud posible, que indica un perfecto acuerdo entre los jueces o expertos (51).

### Formulario

**Tabla 16.** Promedio del V de Aiken por cada criterio evaluado

Ítem	Categoría	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken
1	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	3	4	3	0,78
2	Suficiencia	4	3	4	0,89
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	3	0,89
3	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	3	0,89
4	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	4	1
5	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	3	4	0,89

	Claridad	4	4	4	1
6	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	4	1
7	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	4	1
8	Suficiencia	4	4	4	1
	Coherencia	4	4	4	1
	Relevancia	4	4	4	1
	Claridad	4	4	4	1
<b>PROMEDIO V DE AIKEN</b>					0,97

### **Interpretación**

En la tabla 16, se muestra los resultados de validación de contenido por juicio de expertos, donde evaluaron suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, se observa que todos los ítems alcanzaron el valor necesario (V de Aiken  $> 0.80$ ), siendo así que el promedio global de la V de Aiken fue de 0,97 demostrando que existe validez de contenido aceptable.

## ANEXO 09: VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombres y Apellidos del Juez: *CAROL JOHANA UBERLINDA LEVAND VILLANUEVA*  
 1.2. Formación Académica: *DOCTOR EN EPIDEMIOLOGIA*  
 1.3. Área de Experiencia Profesional: *DOCENTE*  
 Tiempo: *04 AÑOS*  
 Cargo Actual: *NOMBRADA*  
 1.4. Título de la tesis: *EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE TACNA – 2024*  
 1.5. Objetivo de la investigación: *Evaluar la salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la Ciudad de Tacna, 2024*  
 1.6. Denominación del Instrumento: *Herramienta de evaluación de la salud bucal (OHAT) para exámenes dentales*  
 1.7. Autor del instrumento: *Bach. Michael Herry Quispe Chipana*  
 1.8. Objetivo del juicio de expertos: *Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.*

#### II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no es claro El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos de los ítems El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que se está midiendo
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se ve afectada la medición del instrumento El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este El ítem es relativamente importante El ítem es muy relevante y debe ser incluido

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma

Cuadro para la calificación de los ítems presentes para el instrumento: Herramienta de evaluación de la salud bucal (OHAT) para exámenes dentales

DIMENSIONES	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIÓN
Labios	1	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Lengua	2	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Encías y Tejidos	3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Saliva	4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Dientes Naturales	5	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Dentadura Postiza	6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Limpieza Bucal	7	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
Dolor Dental	8	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 17 diecisiete

3.2. Opinión FAVORABLE  DEBE MEJORAR

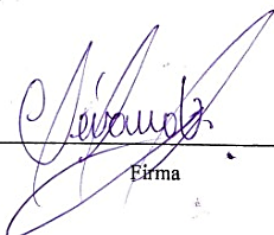
NO FAVORABLE

3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tacna, 23/01/2025

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombres y Apellidos del Juez: *HENRY WILLIAMS ELGUERA VARGAS*
- 1.2. Formación Académica: *CIRUJANO DENTISTA*
- 1.3. Área de Experiencia Profesional: *ASISTENCIAL*  
 Tiempo: *30 AÑOS*  
 Cargo Actual: *JEFE DE SERVICIO*
- 1.4. Título de la tesis: *EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE TACNA – 2024*
- 1.5. Objetivo de la investigación: *Evaluar la salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la Ciudad de Tacna, 2024*
- 1.6. Denominación del Instrumento: *Herramienta de evaluación de la salud bucal (OHAT) para exámenes dentales*
- 1.7. Autor del instrumento: *Bach. Michael Herry Quispe Chipana*
- 1.8. Objetivo del juicio de expertos: *Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.*

### II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no es claro El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos de los ítems El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que se está midiendo
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se ve afectada la medición del instrumento El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este El ítem es relativamente importante El ítem es muy relevante y debe ser incluido

  
 C.D. HENRY ELGUERA VARGAS  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 6392  
 CENTRO DE SALUD CIUDAD TACNA

Cuadro para la calificación de los ítems presentes para el instrumento: Herramienta de evaluación de la salud bucal (OHAT) para exámenes dentales

DIMENSIONES	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIÓN
Labios	1	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Lengua	2	1 2 <del>3</del> 4	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Encías y Tejidos	3	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Saliva	4	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Dientes Naturales	5	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Dentadura Postiza	6	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Limpieza Bucal	7	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Dolor Dental	8	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	

**III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. Valoración total cuantitativa: 18 - Dieciocho.

3.2. Opinión FAVORABLE  DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_  
 NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tacna, 14 DE FEBRERO DE 2015

  
 C.D. HENRY ELGUETA VARGAS  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 8397  
 CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


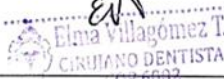
### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombres y Apellidos del Juez: *Elma Eddy Villagómez de la Torre*
- 1.2. Formación Académica: *Cirujana Dentista*
- 1.3. Área de Experiencia Profesional: *Asistencial*  
Tiempo: *35 años*  
Cargo Actual: *Nombrado en C.S. San Francisco*
- 1.4. Título de la tesis: *EVALUACIÓN DE LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE TACNA – 2024*
- 1.5. Objetivo de la investigación: *Evaluar la salud oral de los adultos mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la Ciudad de Tacna, 2024*
- 1.6. Denominación del Instrumento: *Herramienta de evaluación de la salud bucal (OHAT) para exámenes dentales*
- 1.7. Autor del instrumento: *Bach. Michael Herry Quispe Chipana*
- 1.8. Objetivo del juicio de expertos: *Validez de contenido de los instrumentos de medición documentaria.*

### II. VALIDACIÓN

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	Los ítems son suficientes para medir la dimensión Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no es claro El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos de los ítems El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que se está midiendo
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se ve afectada la medición del instrumento El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este El ítem es relativamente importante El ítem es muy relevante y debe ser incluido

  
  
 Elma Villagómez T.  
 CIRUJANA DENTISTA  
 COT 6692

Firma

Cuadro para la calificación de los ítems presentes para el instrumento: Herramienta de evaluación de la salud bucal (OHAT) para exámenes dentales

DIMENSIONES	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIÓN
Labios	1	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Lengua	2	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Encias y Tejidos	3	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Saliva	4	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Dientes Naturales	5	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Dentadura Postiza	6	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Limpieza Bucal	7	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	
Dolor Dental	8	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	1 2 3 <del>4</del>	

### III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 18 - DIECIOCHO

3.2. Opinión FAVORABLE  DEBE MEJORAR \_\_\_\_\_  
 NO FAVORABLE \_\_\_\_\_

3.3. Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tacna, 13 febrero de 2025

  
 Elma Villagómez T.  
 CIRUJANO DENTISTA  
 CCP 6002

Firma

## ANEXO 10: BAREMO DEL INSTRUMENTO

El siguiente instrumento “Herramienta de evaluación de la salud bucal (OHAT) para exámenes dentales”, no cuenta con una escala específica para parametrizar el resultado final obtenido en cada ficha obtenida de la sumatoria de todos los ítems.

Razón por la cual, se diseñó el baremo para cada variable a investigar mediante los siguientes pasos:

1. El instrumento categoriza cada variable con saludable, signos de cambio e insalubre. Siendo 8 variables.
2. Asignando un valor numérico de 0-2 a cada variable, teniendo como puntaje máximo 16 y mínimo 0.
3. Seguidamente, se procede a hacer la sumatoria de los valores numéricos en cada variable, obteniendo un puntaje final en cada ficha individual.
4. Obteniendo valores mínimos y máximos
5. Lo cual, el baremo servirá para categorizar en escalas el puntaje final obtenido en cada ficha.

Obteniendo para cada ficha individual, lo siguiente:

Se realizó una búsqueda bibliográfica y se definió la escala la salud oral en tres niveles: Bueno, moderado y deficiente. Posteriormente se realizó la baremación, para lo cual se siguió los siguientes pasos:

### a) Primer paso

Se determinó el valor máximo y el valor mínimo

#### - Cálculo del valor máximo ( $V_{m\acute{a}x}$ ):

$$V_{m\acute{a}x} = N \times E_n >$$

N: número de ítems

E: Mayor escala valorativa

$$V_{m\acute{a}x} = N \times E_n >$$

$$V_{m\acute{a}x} = 8 \times 2$$

$$V_{m\acute{a}x} = 16$$

- **Cálculo del valor mínimo (V<sub>min</sub>):**

$$V_{\min} = N \times E_n >$$

N: número de ítems

E<sub>n</sub> > = Mayor escala valorativa

$$V_{\min} = N \times E_n >$$

$$V_{\min} = 8 \times 0$$

$$V_{\min} = 0$$

b) **Segundo paso:**

Consiste en determinar el rango, el cual se obtiene de la siguiente forma

- Rango

$$R = V_{\max} - V_{\min}$$

$$R = 16 - 0$$

$$R = 16$$

c) **Tercer paso:**

Consiste en determinar la amplitud, el cual se obtiene de la siguiente forma

$$A(k) = \frac{R}{Q}$$

Donde:

R: Rango

Q: Número de niveles

$$A(k) = \frac{16}{3}$$

$$A(k) = 5,33$$

$$A(k) = 5$$

**d) Cuarto paso:**

Consiste en definir los intervalos para cada rango que se pretende medir. Para lograr esto, es necesario establecer el límite inferior (Li) y superior (Ls) para cada nivel. Los valores del intervalo quedaron comprendidos entre estos límites, luego se procedió a realizar los niveles:

**- Para el primer nivel**

$$\text{Límite inferior } (L_{i1}) = V_{\text{mín}}$$

$$\text{Límite superior } (L_{s1}) = V_{\text{mín}} + K$$

$$\text{Límite inferior } (L_{i1}) = 0$$

$$\text{Límite superior } (L_{s1}) = 0 + 5$$

A partir de ello el intervalo para el primer nivel sería:

Primer nivel (Bueno): **[0– 5]**

**- Para el segundo nivel**

$$\text{Límite inferior } (L_{i2}) = L_{s1} + 1$$

$$\text{Límite superior } (L_{s2}) = L_{i2} + K$$

$$\text{Límite inferior } (L_{i2}) = 5 + 1 = 6$$

$$\text{Límite superior } (L_{s2}) = 6 + 5 = 11$$

A partir de ello el intervalo para el segundo nivel sería:

Segundo nivel (Moderado): **[6-11]**

- **Para el tercer nivel**

$$\text{Límite inferior } (L_{i3}) = L_{s2} + 1$$

$$\text{Límite superior } (L_{s3}) = Vmáx$$

$$\text{Límite inferior } (L_{i3}) = 11 + 1 = 12$$

$$\text{Límite superior } (L_{s3}) = 16$$

A partir de ello el intervalo para el tercer nivel sería:

Tercer nivel (Deficiente): **[12 – 16]**

Como resumen de todo lo anterior se obtuvo la siguiente tabla de baremos:

**Tabla 17.** Baremo del instrumento de la variable

<b>Salud oral</b>	
<b>Niveles</b>	<b>Intervalo</b>
Bueno	[0 – 5]
Moderado	[6 – 11]
Deficiente	[12 – 16]

Fuente: Elaboración propia

## ANEXO 11: CONSTANCIAS DE RECOPIACION DE DATOS



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"  
Hermanitas de los Pobres Casa Hogar "San José"  
Av. Santa Cruz 1255, Ciudad Perdida – Tacna

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA CASA HOGAR DE  
ANCIANOS "SAN JOSÉ"

### HACE CONSTAR:

Que, Quispe Chipana, Michael Herry, identificado con DNI N° [redacted] egresado de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, ha ejecutado su proyecto de tesis titulado: "*Evaluación de la Salud Oral de los Adultos Mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la Ciudad de Tacna, 2024*", de manera presencial, guiada y personalizada; aplicando su instrumento de evaluación de salud oral en los distintos adultos mayores alojados en nuestro establecimiento; así mismo, se le brindo la información necesaria del padrón general participantes para dicho proyecto.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Tacna, 12 de febrero de 2025

HERMANITAS DE LOS POBRES  
HOGAR DE ANCIANOS  
"San José"  
Av. Santa Cruz S/N Telf 578330

Sor María del Carmen Yugueros

**CENTRO DE ATENCIÓN GERIATRICO MIXTO SAN  
MARTIN DE PORRES S.A.C.-RUC-20610508538**

---

CONSTANCIA

EL CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL GERIATRICO MIXTO SAN MARTIN  
DE PORRES S.A.C DISTRITO DE CALANA – TACNA

**HACE CONSTAR QUE:**

Que, **Michael Herry Quispe Chipana identificado con DNI N°**  
egresado en odontología de la Universidad Nacional Jorge  
Basadre Grohmann realizo la ejecución de su proyecto de tesis ***“Evaluación  
de la Salud Oral de los Adultos Mayores en los Centros de Atención  
Institucionalizados de la Ciudad de Tacna, 2024”***, realizando la evaluación  
y recolección de datos en cuanto a la salud bucal de los adultos mayores  
albergados, demostrando dedicación y profesionalismo en las actividades  
que le competen realizadas en el hogar geriátrico.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines de su  
sustento de experiencia en el área.

Sin otro particular me despido de usted

CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL GERIATRICO  
MIXTO SAN MARTIN DE PORRES S.A.C  
  
.....  
**Yolanda Chacolla Sanga**  
.....  
GERENTE GENERAL

ASOCIACION 6 DE JULIO AVENIDA COLLPA A5 DISTRITO DE CALANA- TACNA



Tacna, 19 de febrero de 2025

**CARTA N° 001-2025-INABIF/UDIF.CEDIF-CABITOS**

Señor:

**Michael Herry Quispe Chipana**

Estudiante de la Escuela Profesional de Odontología - Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna

**Presente.** -

**Asunto** : Agradecimiento por evaluación realizada al Adulto Mayor del CEDIF Los Cabitos

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre del CEDIF Los Cabitos, Centro de Desarrollo Integral de la Familia que pertenece al INABIF, espacio donde se brindan servicios especializados orientados al fortalecimiento de las familias, a la promoción de relaciones familiares respetuosas y solidarias; y al desarrollo integral de sus miembros a través de servicios dirigidos a niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores.

En tal sentido, por intermedio del presente le expreso mi AGRADECIMIENTO por el *apoyo ad honorem* brindando al CEDIF Los Cabitos del INABIF, por haber realizado la "Evaluación de la salud oral de los Adultos Mayores", del 10 al 12 de febrero del presente año.

Quedo de usted, reiterándole mi agradecimiento por su valiosa colaboración en beneficio de nuestra población objetivo.

Atentamente;

**MIMP INABIF** Firmado digitalmente por PAREDES  
LLERENA Katherine Brendali FAU  
20507920722 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 19.02.2025 09:08:27 -05:00

Firmado Digitalmente  
**KATHERINE BRENDAI PAREDES LLERENA**  
DIRECTORA DEL CEDIF LOS CABITOS



**Solicito:** Constancia de conformidad de Proyecto de tesis


GERENTE GENERAL DE LA BENEFICENCIA DE BENEFICENCIA DE TACNA  
Ing. Cesar Iván Cornejo Fuentes

Yo, Michael Herry Quispe Chipana. Identificado  
DNI \_\_\_\_\_ domiciliado actual en Asoc.  
Viv.  
Distrito Gregorio Albarracín L., teléfono celular  
927578459, con el debido respeto me presento  
ante su despacho para expresar lo siguiente:

Que, habiéndose ejecutado mi proyecto de investigación titulado: *“Evaluación de la Salud Oral de los Adultos Mayores en los Centros de Atención Institucionalizados de la Ciudad de Tacna, 2024”* aprobado con Resolución de Facultad N° 13357-2024-FACS-UNJBG, en el **Centro del Adulto Mayor “San Pedro”**, es que le solicito **se me otorgue una constancia**, a fin de acreditar la veracidad y conformidad de mi investigación en dicho establecimiento. Para completar y concluir mi trabajo de investigación.

Por lo expuesto, solicito a usted atender mi pedido por ser de justicia.

Tacna, 17 de febrero del 2025

  
\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos: Michael Herry Quispe Chipana  
Teléfono celular:  
Correo electrónico: [mhquispec@unjbg.edu.pe](mailto:mhquispec@unjbg.edu.pe)  
Optar el Título de: Cirujano Dentista

ADJ.

- Informe final del proyecto de investigación

## ANEXO 12: ICONOGRAFÍA

### RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL HOGAR DE ANCIANOS “SAN JOSÉ”



Ingreso a las instalaciones del hogar de ancianos “San José”.



Explicación del propósito de la investigación.



Evaluación de tejidos duros y blandos de la cavidad oral, recolectando datos para el registro en la ficha de evaluación (OHAT)



Evaluación de tejidos duros y blandos, dientes naturales, prótesis dentales e higiene oral de la cavidad oral, mediante la exploración, palpación y exploración visual.



Fotografía con una de las encargadas del hogar, SOR Monserrat.

## RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL CENTRO GERIÁTRICO RESIDENCIAL DEL ADULTO MAYOR “SAN MARTIN DE PORRES”



Evaluación y entrega de kit de limpieza a cada adulto mayor.

Firma y/o colocación de huella digital en el consentimiento informado.



Explicación verbal y con maqueta de la finalidad del estudio.



Evaluación clínica intraoral.



Exteriores del Exteriores del Centro Geriátrico “San Martin de Porres” ubicado en Calana.  
Con la administradora y encargada del cuidado de los adultos mayores.

## RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR “SAN PEDRO”



Exteriores del centro del Adulto Mayor “San Pedro”.



Explicación verbal acerca de la finalidad del proyecto de investigación. Resaltando la importancia del estado de la salud oral.



Evaluación de la salud oral del adulto mayor en tejidos duros y blandos, estados de las prótesis e higiene oral mediante la exploración visual y palpación.



Breve introducción y exposición didáctica del cuidado de la salud oral.



Evaluación de tejidos duros y blandos de la cavidad oral, recolectando datos para el registro en la Ficha de Evaluación OHAT.



Fotografía con una de las cuidadoras de los diferentes adultos mayores evaluados.



Fotografía con la encargada del Centro del Adulto Mayor "San Pedro".

## RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL CEDIF “LOS CABITOS” - INABIF



Ingreso a los interiores del establecimiento, socialización con los adultos mayores. Seguidamente, una exposición oral, dinámica y didáctica acerca de la salud oral en los adultos mayores. así mismo, explicándole el objetivo de mi investigación.



Explicación verbal e individual a cada adulto mayor, acerca de la finalidad del proyecto.



Registro de datos personales, así como la firma del consentimiento informado.



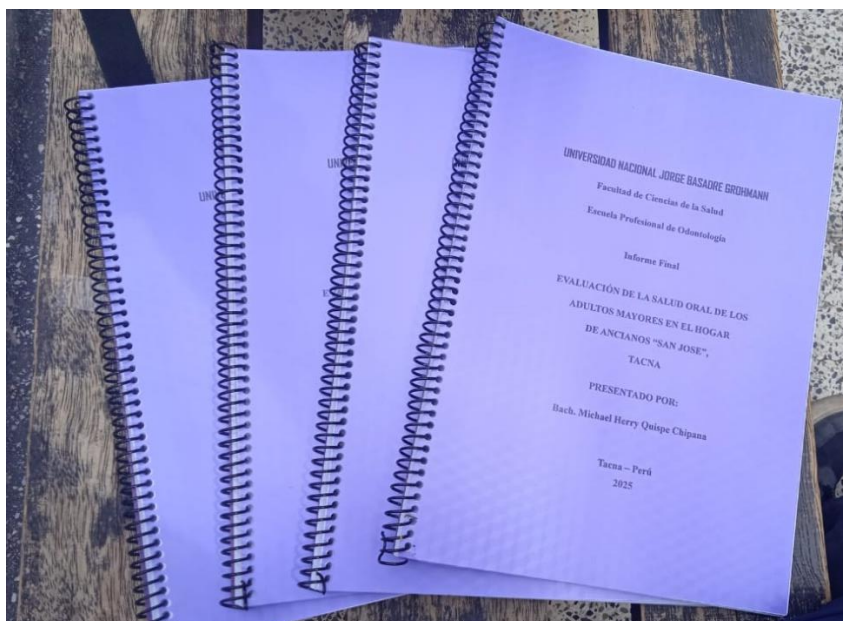
Evaluación de la salud oral del adulto mayor en tejidos duros y blandos, estados de las prótesis e higiene oral mediante la exploración visual y palpación.



Ultimo día, entrega de resultados, explicación acerca de las diferentes opciones de tratamiento de los hallazgos encontrados.

**RECORDAR:**

Uno de los enfoques de nuestro proyecto es la parte preventiva, promocional y humanitaria. Razón por la cual, en la parte preventiva realizamos esquelas individuales de cada paciente, con los hallazgos encontrados en tejidos duros, blandos, dientes naturales, dentadura postiza e higiene oral. Así como, las recomendaciones respectivas. En la parte promocional, se entregó a cada Centro Institucionalizado un informe final con los resultados encontrados en el estudio, detallando punto a punto cada hallazgo. Para que tengan un amplio conocimiento acerca del estado de la salud oral de los adultos mayores y pueden tomar las medidas necesarias.



Informe final entregada a cada establecimiento, con los resultados individuales de cada una.

PACIENTE		RUFINA PARI CHATA	
HALLAZGOS		HIGIENE ORAL	SUGERENCIAS
Tejido Duro	Tejido Blando		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries múltiple</li> <li>• Restos Radiculares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labios secos, agrietados</li> <li>• Encías Inflamadas, sin sangrado</li> <li>• Lengua irregular, fisurado</li> <li>• Boca seca</li> </ul>	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauraciones</li> <li>• Extracciones</li> <li>• Limpieza dental</li> <li>• Prótesis removibles superior e inferior</li> <li>• Mejorar técnica de cepillado</li> <li>• Uso de bálsamo labial</li> <li>• Ingerir abundante agua</li> </ul>

PACIENTE		WIRNALDINA AYALA DE AYALA	
HALLAZGOS		HIGIENE ORAL	SUGERENCIAS
Tejido Duro	Tejido Blando		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caries múltiple</li> <li>• Restos radiculares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labios secos, agrietados</li> <li>• Encías Inflamadas, sin sangrado</li> <li>• Lengua irregular, fisurado</li> <li>• Boca seca</li> </ul>	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restauraciones</li> <li>• Extracciones</li> <li>• Limpieza dental</li> <li>• Prótesis removibles superior e inferior</li> <li>• Mejorar técnica de cepillado</li> <li>• Uso de bálsamo labial</li> <li>• Ingerir abundante agua</li> </ul>

PACIENTE		MODESTA CRUZ QUIÑONEZ	
HALLAZGOS		HIGIENE ORAL	SUGERENCIAS
Tejido Duro	Tejido Blando		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restos radiculares</li> <li>• Edéntulo parcial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labios secos, agrietados</li> <li>• Encías Inflamadas, con sangrado</li> <li>• Lengua irregular, fisurado</li> <li>• Boca seca</li> </ul>	Moderada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extracciones</li> <li>• Limpieza dental</li> <li>• Prótesis total superior y parcial inferior</li> <li>• Uso de bálsamo labial</li> <li>• Ingerir abundante agua</li> </ul>

Esquela informativa de cada paciente, entregado a los establecimientos.

**ANEXO 13: BASE DE DATOS**

<b>ADULTO MAYOR</b>	<b>LABIOS</b>	<b>LENGUA</b>	<b>ENCIAS Y TEJIDOS</b>	<b>SALIVA</b>	<b>DIENTES NATURALES</b>	<b>DENTADURA POSTIZA</b>	<b>LIMPIEZA BUCAL</b>	<b>DOLOR DENTAL</b>	<b>CENTROS INSTITUCIONALIZADOS</b>	<b>ESTADO DE SALUD</b>
1	1	1	1	0	2	3	1	0	2	2
2	1	1	2	0	1	3	2	0	2	1
3	1	1	1	1	3	3	1	0	2	2
4	0	0	1	1	2	3	0	0	2	1
5	1	0	1	1	1	3	1	0	2	2
6	0	1	0	0	2	3	1	0	2	2
7	1	1	2	1	2	3	2	0	2	2
8	1	1	1	1	2	3	0	0	2	2
9	0	0	0	0	3	3	0	0	2	1
10	0	1	1	1	2	1	1	0	2	2
11	1	1	1	0	2	0	0	0	2	2
12	0	0	0	0	2	3	0	0	2	1
13	0	0	1	2	2	3	2	0	2	2
14	1	0	1	1	2	0	1	0	2	2
15	1	0	1	0	2	3	1	0	2	1

<b>16</b>	1	2	1	2	3	3	1	1	0	2
<b>17</b>	0	1	1	0	3	0	1	0	0	1
<b>18</b>	0	1	0	0	2	3	1	0	0	1
<b>19</b>	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
<b>20</b>	0	1	1	1	1	3	1	0	0	2
<b>21</b>	0	1	1	0	2	3	1	1	0	2
<b>22</b>	0	0	0	0	3	2	1	0	0	1
<b>23</b>	0	0	0	0	1	3	1	0	0	1
<b>24</b>	0	0	0	0	1	3	1	0	0	1
<b>25</b>	0	0	0	0	1	3	1	1	0	1
<b>26</b>	0	1	1	1	2	3	1	0	0	2
<b>27</b>	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1
<b>28</b>	0	1	1	0	2	3	2	0	0	2
<b>29</b>	1	1	1	1	2	3	2	0	0	2
<b>30</b>	1	0	0	1	2	1	1	0	0	2
<b>31</b>	1	0	1	1	2	3	2	0	0	2
<b>32</b>	1	0	0	1	2	2	2	0	0	2
<b>33</b>	0	2	1	1	3	3	0	0	0	1
<b>34</b>	1	1	1	0	2	3	1	0	0	2

35	1	1	0	1	2	3	2	0	0	2
36	1	1	1	1	3	3	0	0	0	1
37	1	0	1	1	3	3	0	0	0	1
38	1	0	1	1	3	1	1	1	0	1
39	1	0	0	0	2	3	1	0	0	2
40	0	1	0	1	2	3	1	0	0	2
41	1	1	1	1	3	1	0	0	1	2
42	1	1	0	1	2	1	1	0	1	2
43	1	1	1	1	3	1	0	1	1	2
44	0	1	2	0	2	3	1	1	1	2
45	0	0	0	0	1	3	1	0	1	1
46	0	0	0	0	3	0	1	0	1	1
47	0	0	1	0	1	3	1	0	1	1
48	0	0	1	0	1	3	1	0	1	1
49	0	0	1	0	1	3	2	1	1	2
50	0	1	1	0	1	3	1	1	1	2
51	0	1	0	0	3	3	0	0	1	1
52	0	0	1	1	3	1	1	0	1	1
53	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2

54	1	1	1	0	2	0	1	0	1	2
55	1	1	1	0	1	3	1	0	1	2
56	0	0	1	1	2	3	1	0	1	2
57	0	0	0	2	3	2	0	1	1	1
58	1	0	1	1	2	3	2	0	1	2
59	1	0	0	0	3	3	0	0	1	1
60	0	0	1	0	2	3	1	0	1	1
61	0	0	0	0	2	3	1	0	3	1
62	0	0	0	0	2	0	1	0	3	1
63	1	1	1	1	1	1	2	0	3	2
64	1	1	1	1	1	3	1	0	3	2
65	1	1	1	1	1	1	1	0	3	2
66	1	1	1	2	2	1	1	0	3	2
67	1	1	1	1	1	3	1	0	3	2
68	1	1	1	1	1	2	1	0	3	2
69	1	2	2	1	2	2	1	1	3	3
70	1	1	0	2	2	1	2	1	3	2
71	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2
72	1	1	0	1	1	1	1	1	3	2

<b>73</b>	0	0	0	0	2	3	1	0	3	1
<b>74</b>	0	1	0	0	2	3	1	0	3	1
<b>75</b>	0	0	0	0	2	3	1	0	3	1
<b>76</b>	1	1	0	0	3	0	0	0	3	1
<b>77</b>	1	1	0	0	2	0	1	0	3	2
<b>78</b>	1	0	0	1	2	3	0	0	3	1
<b>79</b>	1	1	0	1	3	1	0	0	3	1
<b>80</b>	1	1	0	1	2	1	1	0	3	2
<b>81</b>	1	1	0	0	2	3	1	0	3	2
<b>82</b>	1	0	1	1	2	3	1	0	3	2
<b>83</b>	1	1	1	2	2	3	1	0	3	2
<b>84</b>	1	0	1	0	2	0	0	0	3	1
<b>85</b>	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1

