

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**RELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL DE  
LOS ADULTOS MAYORES DE LOS ALBERGUES  
DE LA CIUDAD DE TACNA, 2018.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**CAROLL JOHANA UBERLINDA LÉVANO VILLANUEVA**

**Para optar el Grado Académico de:**

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON  
MENCION EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA - PERÚ**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**RELACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL DE LOS ADULTOS  
MAYORES DE LOS ALBERGUES DE LA CIUDAD DE TACNA, 2018.**

Tesis sustentada y aprobada el 30 de abril de 2019; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE:

  
.....  
Dr. Edgar Hernán Tejada Vásquez

SECRETARIO:

  
.....  
Dr. Luis Alberto Alarico Cohaila

MIEMBRO:

  
.....  
Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra

ASESORA:

  
.....  
Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra

## DEDICATORIA

*A Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y culminar con éxito esta etapa de mi vida.*

*A mis padres, por haber inculcado en mí el espíritu de superación y por su valioso apoyo en todo momento desde el inicio de mis estudios de maestría.*

*A mi esposo, por ese optimismo que siempre me impulsó a seguir adelante; por darme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.*

*A mi hija María José, quien ha sido mi motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.*

*A mi hijo Jorge Emilio, que se sentirá orgulloso de mi crecimiento profesional y que siempre está protegiéndome desde el cielo.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios, por darme la vida, todo lo puedo en él que me da fortaleza,  
para seguir adelante.*

*A mi asesora Dra. Elva Maldonado de Zegarra, exalto su trabajo y le  
agradezco con creces por haberme ayudado a cumplir esta nueva meta, mi  
maestría.*

*A todas las personas que de una u otra manera participaron de este proceso y  
desarrollo de la investigación.*

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	01
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción del problema.....	03
1.1.1. Antecedentes del problema.....	03
1.1.2. Problemática de la investigación.....	04
1.2. Formulación del problema.....	06
1.3. Justificación e importancia .....	06
1.4. Alcances y limitaciones .....	07
1.5. Objetivos .....	08
1.5.1. Objetivo general .....	08
1.5.2. Objetivos específicos .....	08
1.6. Hipótesis .....	08
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio .....	09
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Definición de términos.....	25
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de la investigación .....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Operacionalización de variables .....	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	31

3.5. Procesamiento y análisis de datos .....	36
CAPÍTULO IV: MARCO FILOSÓFICO	
Marco Filosófico .....	37
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
Resultados .....	38
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN	
Discusión .....	54
CONCLUSIONES .....	61
RECOMENDACIONES .....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS .....	71

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población Muestral de adultos mayores.....	29
Tabla 2. Edad de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.....	38
Tabla 3. Género de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.....	39
Tabla 4. Calidad de vida de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.....	40
Tabla 5. Índice de GOHAI según las dimensiones de calidad de vida de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.....	41
Tabla 6. Análisis de la dimensión física de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.....	43
Tabla 7. Análisis de la dimensión psicosocial de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.....	45
Tabla 8. Análisis de la dimensión dolor e incomodidad de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.....	47
Tabla 9. Estado de salud bucal (índice de CPOD) de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.....	49
Tabla 10. Grados del índice de CPOD de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.....	51
Tabla 11. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.....	53

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Análisis de respuestas en la dimensión física de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018. ....	44
Figura 2. Análisis de respuestas en la dimensión psicosocial de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018. ....	46
Figura 3. Análisis de respuestas en la dimensión dolor e incomodidad de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018. ....	48
Figura 4. Grados del índice de CPOD de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018. ....	52

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación, es establecer la relación entre calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018. Materiales y Métodos: La muestra del estudio fue de 63 adultos mayores del Hogar de ancianos “San José” y los adultos mayores del Centro Residencial Mixto del Adulto Mayor “San Pedro” de la Beneficencia Pública de Tacna; quienes fueron entrevistados mediante el Índice de Geriatria en salud oral (GOHAI), instrumento que evalúa la autopercepción de calidad de vida en relación a la salud bucal del entrevistado y la variable salud bucal mediante un examen oral, para analizar el índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD) ; para el análisis de los datos se utilizó el software SPSS 24 y se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 95 %. Resultados: Se identificó que el 77,8 % de los adultos mayores consideran su calidad de vida relacionada a la salud oral baja. El índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD) fue de 19,30 (DS. 5,73) en un nivel alto, con mayor porcentaje en piezas dentarias perdidas en un promedio de 13,03 (DS. 8,89). Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa; pero sí se encontró que al aumento del índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD), va a disminuir la calidad de vida del adulto mayor relacionada a la salud bucal.

**Palabras clave:** Calidad de Vida, Salud Bucal y Adultos mayores.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to establish the relationship between quality of life and oral health of the elderly in the shelters of the city of Tacna, 2018. Materials and Methods: The sample of the study was 63 senior citizens of the Home for the elderly "San José" and the elderly of the Joint Residential Center of the Elderly "San Pedro" of the Public Charity of Tacna; who were interviewed through the Geriatric Index in oral health (GOHAI), an instrument that evaluates the self-perception of quality of life in relation to the oral health of the interviewee and the oral health variable by means of an oral exam, to analyze the Index of decayed teeth , lost and sealed (CPOD); The SPSS 24 software was used for the analysis of the data and the Chi-square statistical test was used with a significance level of 95%. Results: It was identified that 77.8% of older adults consider their quality of life related to low oral health. The index of decayed, missing and filled dental pieces (DMFT) was 19.30 (SD 5.73) at a high level, with a higher percentage of dental pieces lost at an average of 13.03 (SD 8.89). ). Conclusion: There is no statistically significant relationship; but it was found that the increase in the index of decayed, lost and filled dental pieces (DMFT) will decrease the quality of life of the elderly relative to oral health.

**Keywords:** Quality of Life, Oral Health and Older Adults

## INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento, en el mundo, es uno de los eventos más trascendentales no sólo desde el punto de vista demográfico sino económico y social. En Sudamérica el 8 % de la población es mayor de 65 años y en Perú se estima que en el año 2025 las personas adultas mayores llegarían a los 4 millones 429 mil, es decir; el 12,4 % de la población total peruana. En Tacna en el 2016 la población fue de 5,8 % de adultos mayores y se estima que para el año 2025 dicha población alcance el 8,2 %.

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define Salud como “Completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, en tal sentido la salud oral es un componente importante en la salud general del individuo, siendo fundamental para la alimentación, la comunicación, la apariencia física y en la salud general; también se relaciona con aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales.

La salud bucal, puede ser considerada como una puerta de entrada, ya que las enfermedades bucales son progresivas y acumulativas, haciéndose más complejas con el tiempo, dentro de lo que supone tiene un efecto en su calidad de vida.

La falta de dientes y la ausencia de prótesis dentales tienen una relación directa con la salud recordemos que la boca es el inicio del aparato digestivo y si no está en buenas condiciones se realiza inadecuadamente la función masticatoria y sobre todo de aquellos alimentos de consistencia dura, produciéndose trastornos en la nutrición. Sumado a ello se presenta una baja autoestima, al generarse vergüenza, dolor e incomodidad frente a otras personas al no poder masticar adecuadamente por falta de piezas dentarias, afectándose la socialización y autorrealización de la persona. Situación que afecta su estado de salud en general y por consiguiente su calidad de vida,

conlleándolo a la marginación, dentro de su entorno, en razón a que presenta limitaciones funcionales y dolor, discomfort psicológico e incapacidad física, psicológica y social.

Los indicadores de calidad de vida se utilizan en la medición de los beneficios con el tratamiento dental, teniendo en cuenta que diferentes personas reaccionan a la misma enfermedad de diferente forma; sin embargo, una simple evaluación de las condiciones clínicas, no responde a las preguntas: ¿Cómo la propia persona percibe su condición bucal y que efectos causa sobre su calidad de vida?

El instrumento que se ha utilizado ha sido desarrollado para dar respuesta a estas preguntas, el índice de salud oral geriátrico que hace uso de cuestionarios resueltos por el propio paciente e indican a través de puntuaciones de su salud bucal en la calidad de vida, contemplando dimensiones físicas, psicosociales, dolor e incomodidad; se ha utilizado en estudios descriptivos de la población, especialmente en adultos mayores.

Es importante evaluar la salud bucal de aquellos adultos mayores que se encuentran en forma permanente en una institución y que tienen tanto derecho como cualquier otra persona de tener una condición bucal sana y satisfactoria; a su vez para plantear acciones preventivas promocionales considerando que es un grupo vulnerable de la población.

El contenido temático del presente trabajo de investigación considera un estudio objetivo y la explicación de los contenidos expuestos en 06 capítulos, con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre calidad de vida y salud bucal del adulto mayor de los albergues de la ciudad de Tacna en el año 2018; con el propósito de contribuir a aumentar el conocimiento de una realidad existente en el adulto mayor.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

##### **1.1.1. Antecedentes del problema**

Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población, está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2018 son menores de 15 años, 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7 % en el año 1950 a 10,4 % en el año 2018.

Los cirujanos dentistas deben conocer las condiciones más comúnmente asociadas a la tercera edad, sin tal formación profesional se estaría atentando contra uno de los principios éticos de la salud, el cual es brindar la mejor atención a todo paciente. La odontología actual pasa por ciertos desafíos, y un problema antiguo de la odontología se refiere a la visión de la cavidad oral como aislada del resto del cuerpo, lo que lleva al no reconocimiento de la salud oral como componente importante de la salud general del individuo. Tal visión precisa ser renovada y entendida por los pacientes y profesionales de todo el equipo multidisciplinario, más cuando los estudios arrojan que el 50 % de enfermedades del adulto mayor se deben a factores nutricionales, donde la

falta de dientes es una de las causas de la pobre alimentación que estos tienen.

En Tacna no se conocen estudios con un abordaje cuantitativo que hayan evaluado la relación de la calidad de vida y la salud bucal en adultos mayores (1).

### **1.1.2. Problemática de la investigación**

La Organización Mundial de la Salud anunció que actualmente por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Entre los años 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 12 % al 22 %. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2 000 millones en el transcurso de medio siglo. La proporción de personas de edad seguirá aumentando durante las próximas décadas.

Hace medio siglo, la mayoría de las personas moría antes de cumplir los 50 años de edad; desde entonces, una mejor nutrición, una mejor sanidad y unas condiciones de vida superiores, en combinación con los avances de las ciencias médicas, han aumentado la esperanza de vida. El reto del siglo XXI es asegurar una calidad de vida óptima para las personas de edad y retrasar la aparición de discapacidades propias de la edad. Los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico.(2).

La población de adultos mayores está creciendo en el Perú. En 1950 representaba el 5,7 % de los habitantes peruanos, pero en el año 2017 el porcentaje casi se ha duplicado. Actualmente, la tasa de adultos mayores alcanza el 10,1 % de la población peruana, es decir unos 3 250 000 personas (3).

En el año 2015 el departamento de Tacna contaba con una población de 341 838 habitantes, donde el 8,7 % representa la población adulta mayor (29 722); comparado con el 2016 donde el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que el departamento de Tacna, contaba con una población de 346 mil habitantes y se estima que para el año 2025 dicha población alcance los 383 mil habitantes, el 69,0 % de la población tiene de 15 a 64 años, seguido del 25,1% que tiene de 0 a 14 años y el 5,8 % de 65 y más años de edad. También informó que entre los años 2015-2020, la esperanza de vida en el departamento de Tacna para el total de la población es 75,1 años (4).

La población del adulto mayor se ha visto incrementada por un fenómeno conocido como transición demográfica, lo que nos hace pensar en un aumento de la necesidad de atención en un presente y en un futuro ya que la salud bucal repercute en su calidad de vida. En su mayoría, esta población es la más desprotegida, no cuenta con seguridad social, no es económicamente activa y, además, su condición de salud plantea un complicado esquema, el cual engloba enfermedades crónico-degenerativas, limitaciones para la realización de actividades cotidianas, discapacidad y minusvalía. Su perfil de morbilidad bucal se caracteriza por una elevada prevalencia de caries dental y periodontopatías, que se constituyen en los principales factores responsables de la pérdida dental en este grupo de edad, ocasionándole trastornos físicos y psicosociales (5).

El incremento de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Además, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud (5).

Las enfermedades bucales en su mayoría, son irreversibles y los daños tienden a ser mayores en los ancianos. En un corto plazo los estomatólogos, afrontarán el reto de brindar atención bucal a numerosos adultos mayores, para conservar su cavidad bucal de manera funcional (6).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018?

## **1.3. Justificación e importancia de la Investigación**

En la ciudad de Tacna no se ha realizado una investigación similar y existe en nuestra ciudad albergues de adultos mayores de los cuáles se desconoce si existe alguna relación entre la calidad de vida y su salud bucal, por lo que adquiere las siguientes relevancias:

Tiene relevancia social, ya que las enfermedades bucales son las más comunes entre las enfermedades crónicas en los adultos mayores y son un importante problema de salud pública debido a su prevalencia; al impacto que tienen sobre las personas adultas mayores, influyendo en la calidad de vida afectando diversos aspectos del diario vivir como son: la función masticatoria y fono articular, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo.

Tiene relevancia teórica, porque va a proporcionar información actualizada de la percepción del adulto mayor sobre su salud bucal y cómo afecta su calidad de vida de las instituciones como: Hogar San José y Centro residencial mixto del adulto mayor San Pedro.

Adquiere relevancia práctica, porque los resultados de la presente investigación derivan en la necesidad de que se desarrollen políticas públicas, planes de interacción que permitan a las instituciones y autoridades competentes trabajar con los adultos mayores en su atención adecuada y necesaria en el ámbito de la salud y en lo social, para que un futuro cercano el adulto mayor tenga mejor calidad de vida con la restauración de su salud bucal.

A su vez describir y analizar la calidad de vida con relación a la salud bucal, permitirá al odontólogo, en su consulta ambulatoria, incrementar sus conocimientos para brindar una mejor atención a este grupo de pacientes, esperando que por medio de este trabajo se evidencien resultados claros y prácticos que coadyuven al diagnóstico rápido, oportuno y sostenible; mejorando así; la calidad de vida de este grupo de pacientes que se ha convertido en un gran peso demográfico.

#### **1.4. Alcances y limitaciones**

El presente trabajo de investigación se realizó en los albergues de adultos mayores de la ciudad de Tacna en el año 2018, dando a conocer que no existe una relación entre calidad de vida y salud bucal, lo que nos lleva a pensar que sería conveniente realizar otros estudios con variables sociodemográficas y otros índices epidemiológicos.

El presente estudio presentó limitaciones, resultando difícil que el adulto mayor respondiera por sí solo la encuesta y se decidió cambiar la técnica de encuesta a entrevista directa.

Se reconoce que el adulto mayor, generalmente no proporciona en forma espontánea toda la información necesaria, debido a que creen que sus problemas forman parte del proceso de envejecimiento o sienten desconfianza al momento de contestar la entrevista, lo que ocasiona un sesgo de la información; también se produjo un sesgo de memoria ya que algunas

personas entrevistadas no recordaban claramente algunos datos pedidos en la entrevista, se debe considerar en próximos estudios una evaluación psicológica.

Los adultos mayores no contaban con atención odontológica en el tiempo del estudio, no tienen odontólogo permanente en ninguno de los albergues; como consecuencia de ello, no se brindó información en salud bucal ni se identificó enfermedades bucales en los albergados.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Establecer la relación entre calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

a.- Determinar la calidad de vida de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.

b.- Evaluar el estado de salud bucal de los adultos de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.

## **1.6. Hipótesis**

**Hi:** Existe relación entre calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.

**Ho:** No existe relación entre calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### Antecedentes internacionales

Durán D, Moya P. *et al.* (7), en su investigación sobre: Percepción de salud bucal en adultos mayores de dos comunas con desarrollos extremos en Chile. (2016). Materiales y métodos: Se realizó un estudio de corte transversal a 270 adultos mayores de ambos sexos. Se utilizó el cuestionario Geriatric Oral Health Assessment index (GOHAI) para medir CVRSB. Se realizó análisis descriptivo univariado y bivariado de los datos, contrastando hipótesis con prueba-T, Exacto de Fisher o Mann-Whitney según la naturaleza de las variables, se utilizó Stata 13.0. Resultados: Un 77,4 % percibió su CVRSB como negativa. La media de los puntajes del GOHAI fueron similares en ambas comunas, con valores más bajos de percepción en la comuna de Puerto Saavedra; la diferencia no fue significativa estadísticamente ( $p > 0,05$ ). Se observó una tendencia negativa en los puntajes para el sexo femenino en ambas comunas.

Conclusiones: La Calidad de vida, relacionada a la salud bucal, es percibida negativamente, independiente de la edad y comuna de residencia. Situación coherente con un escenario nacional de alta carga de enfermedades bucales y limitado acceso a atención dental, agravada en adultos mayores debido al daño acumulado desarrollado y la desprotección histórica en salud dental.

Almirón P, Denis S, Morales A, Britez E, Macchi A, Maidana J. *et al.* (8), en su investigación: Condiciones de salud oral en ancianos del Club geriátrico

“Abue-Club” en Paraguay. Universidad del Pacífico Privada. Asunción, Paraguay (2016). Fueron examinados 36 adultos mayores teniendo como resultados que el 63,9 % de los evaluados era del sexo femenino con una mediana de edad de 72,6 años y en varones 68,8 años. El Índice de caridos, perdidos y obturados (CPOD) total fue 23,4, con una prevalencia de caries activa del 75 %. El 33,3 % presentó edentulismo total (39,1 % en mujeres y 23,1 % en hombres). El 83,3 % tenía más de la mitad de sus dientes ausentes, con mayor frecuencia en mujeres (86,9 %). El 69,4 % utilizaba prótesis, de los cuales el 56 % usaba prótesis total. La prevalencia de enfermedad periodontal por el Índice de Russel fue de 66,7 %; 70,8 % con lesiones destructivas óseas y/o bolsas periodontales. El 89 % de la población presentó saliva fluida y 75 % en cantidad normal (>1 ml). El 56 % de los participantes acudió a un servicio odontológico un año o menos antes del estudio, siendo más frecuente en mujeres (69,5 %).

Concluyendo que el grupo de estudio presentó marcado deterioro de salud oral, caracterizada por el edentulismo parcial y total, con alta frecuencia de uso de prótesis total; por tanto, urge la necesidad de promoción de salud, con énfasis en la prevención de pérdidas dentarias y alternativas de rehabilitación protésica.

Oñate M. (9), en su investigación: Efecto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores dependientes de la comuna de Hualpén en Concepción Chile (2015).

Se concluyó que sí existe un efecto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores dependientes pertenecientes al Hogar José Obrero de la comuna de Hualpén. El efecto de la salud oral en la calidad de vida se asoció significativamente al índice de caridos, perdidos y obturados (COPD). Al relacionar estos índices se puede establecer un moderado grado de asociación entre ellos, lo que origina una proporción inversa. Se produce una correlación lineal negativa (-0,579) que conlleva a establecer que a mayor Índice COPD

va a decrecer la autopercepción de calidad de vida relacionada con la salud oral en estos pacientes. Se encontró un estado de salud bucal deteriorado, los datos clínicos fueron negativos y fueron el reflejo de que la calidad de vida oral percibida, obtenida mediante el uso del índice GOHAI, que indicó que la mayoría de los adultos mayores tenían un nivel de calidad de vida oral de moderado a bajo.

Duque V, Tamayo J, Agudelo A. *et al.* (10), en su investigación Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. Colombia. (2013). Este estudio se analizó la relación existente entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) con indicadores de salud general y salud bucal auto percibida en la población adulta mayor que consulta a la IPS Universitaria y explorar los factores sociodemográficos asociados. Estudio transversal en 100 adultos mayores que consultaron servicios de salud en la IPS (2012) mediante encuesta con información sociodemográfica, salud general y bucal. Aplicación del instrumento OHIP-14 (Perfil de Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida). Descripción del OHIP-14 general y según diferentes variables sociodemográficas y de salud y cálculo de Razones de Prevalencia crudas y ajustadas mediante modelos multivariados.

Como resultado, las mayores respuestas se concentraron en las opciones nunca o casi nunca, ocupando porcentajes superiores al 70 %. Los peores indicadores de prevalencia se presentaron en mujeres, mayores de 75 años, bajo nivel educativo, estratos socioeconómicos bajos y en la población soltera. En general un poco más de la tercera parte reportaron 1 o más impactos en las dimensiones de la calidad de vida, con un promedio de 0,86 (IC 95 % 0,53 - 1,19) y un puntaje total de severidad de 7,61 (IC 95 % 5,98 - 9,24). Concluyendo en que, en la mayoría de la población encuestada, su condición bucal no ejercía una influencia negativa en su calidad de vida, al analizar en profundidad se encontraron gradientes de desigualdad según factores sociodemográficos.

Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. (11), en su investigación: Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores que asiste a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile durante los años 2011-2012. Estudio descriptivo de corte transversal en una muestra probabilística de 380 adultos mayores. Se evaluó historia de caries, estado periodontal y situación protésica. La percepción de calidad de vida se midió con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Se establecieron dos categorías: “mala calidad de vida” (puntuación  $\leq 57$ ) y “buena calidad de vida” Se obtuvo los siguientes resultados: La edad media fue de 71,33 años (D.E.  $\pm 7,26$ ); 66,1 % son mujeres; 51,6 % casado y 78,9 % pensionado. Un 32,4 % tiene educación media completa. El COPD fue de 22,16 (IC: 95 % 21,72-22,60) mayor en mujeres ( $p > 0,05$ ) y aumenta con la edad ( $p < 0,05$ ). Un 44 % tiene entre 1 y 4 piezas dentarias con lesiones de caries dental. El edentulismo fue de 7,1 %. Un 20 % presentó sacos periodontales  $>$  a 5,5 mm. Un 43 % presenta higiene oral regular. Un 59,5 % usa prótesis removible en el maxilar superior y 40,3 % en el inferior. Un 76,6 % percibe como mala su calidad de vida.

Se concluyó en que los adultos mayores son un grupo de especial interés para la salud pública debido a la mala percepción de su calidad de vida y vulnerabilidad de su salud bucal.

Sánchez M, Román M, Dávila R, González A. (12), en su investigación: Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. México (2011). Objetivo: conocer el estado de salud bucal y el grado de edentulismo de pacientes adultos mayores medidos a través del índice CPOD (dientes cariados, obturados y perdidos) y la clasificación de Kennedy– y asociarlos con la calidad de vida relacionada con la salud, el estado nutricional, algunas enfermedades crónicas y variables sociodemográficas. Se realizó un estudio en la Clínica de Medicina Familiar, Dr. Ignacio Chávez, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia de 102 pacientes mayores de 60 años con algún grado de edentulismo. Resultados: el índice CPOD fue de

16,10, con un promedio de 1,76 de dientes cariados y 10,68 de dientes perdidos. Se encontró relación o asociación con significado entre los dientes perdidos y la edad, hipertensión arterial y la capacidad de hablar y pronunciar correctamente, y entre los dientes cariados y el estado nutricional.

Conclusiones: la población de estudio tenía salud bucal deficiente. La única dimensión de calidad de vida relacionada con la salud bucal que se asoció con edentulismo fue la capacidad de hablar y pronunciar correctamente.

Fuentes J, Sumano O, Sifuentes M, Zelocuatecl A. (13), en su investigación: Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores demandantes de atención dental en la ciudad de México (2010). Estudio de corte transversal en 150 adultos mayores entre los 60 y 85 años de edad, quienes asistían a consulta dental en una Delegación Política de la Ciudad de México. Resultados: se identificó un impacto positivo en las preguntas relacionadas con la preocupación por problemas con los dientes y boca (87,3 %), molestias al comer (64 %), dolor bucal (60,7 %) e interrupción de la alimentación (56 %). Menor impacto tuvieron las preguntas sobre incapacidad total para realizar actividades diarias (14,7 %) y dificultad para realizar actividades diarias (13,3 %). El CPOD fue de 14,1; el componente cariado, 3,96; los dientes perdidos, 5,95; y los dientes obturados, 4,19. La correlación entre el índice OHIP-14 y el CPOD fue positiva, aunque débil ( $r=0,26$ ;  $p=0,001$ ).

Conclusión: el estado bucodental influye en la calidad de vida de los adultos mayores y afecta particularmente la realización de sus actividades cotidianas.

### **Antecedentes nacionales**

Zamora J. (14), en su investigación: Autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores atendidos en el centro integral del adulto mayor del Distrito de Independencia, Lima-Perú (2016) .

Realizó un estudio de corte transversal a 80 adultos mayores de 60 años a más de edad, quienes asistieron voluntariamente al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad de Independencia. Como resultados, de manera global, mostraron que la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral fue considerada como Regular con un 35 %, seguida de Mala con un 34 % y Buena con un 31 %: En relación a las dimensiones con alto porcentaje como la función física se obtuvo que un 36 % de la población autopercibe que tiene un estado Regular, en la dimensión de función psicosocial también se obtuvo un 36 % que consideró como Mala al no poder relacionarse con comodidad y en la dimensión de dolor e incomodidad el 45 % autopercibe su estado de manera regular.

Concluyendo en que la calidad de vida se ve afectada por estado de salud oral, afectando principalmente las actividades cotidianas de los adultos mayores. Sin embargo, hubo respuestas que fueron subjetivas contradiciendo la evaluación clínica.

Reyes J, Rodríguez L, Paz-Soldán R, García V, Fernández M, Yparraguirre J. *et al.* (15), en su investigación: Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima (2013). Obtuvo los siguientes resultados: El 33,33 % presentó caries dental, mientras el 66,67 % era edéntulo. El promedio del CPOD fue de 27,66. Y el índice IHOS el 50,00 % era malo, teniendo presente que 41,67 % era edéntulo parcial o total. Se tuvo la percepción que el 62,50 % tenía una salud bucal regular. Según el índice de Eichner, registrando contacto en premolares y molares, se encuentra que el 83,33 % estaba en la escala C. En el test de Pfeiffer, para conocer el estado de lucidez y orientación de las personas se encontró que el 41,67 % presentó una función intelectual intacta.

Concluyendo que el estado de salud bucal de los pacientes institucionalizados se encuentra bajo una perspectiva mala, teniendo como premisa que, a mayor edad, mayor el edentulismo, sin embargo, la ausencia de

piezas dentarias no ha sido condicionante para que las personas sean portadoras de prótesis dentales.

Roncal I. (16), en su investigación: Relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores de los centros Residenciales Gerontológicos de la Beneficencia pública en Lima Metropolitana (2013). El objetivo fue determinar la relación entre el estado de la salud bucal (medida a través de la enfermedad de caries dental con el índice CPOD y la enfermedad periodontal con el índice IPC y la autopercepción de la salud bucal (medida a través del índice GOHAI) en los adultos mayores de los centros residenciales de la Beneficencia Pública en Lima Metropolitana en el año 2013. Se trabajó con una muestra por conveniencia de 69 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Las conclusiones fueron las siguientes: (a) los resultados de la presencia de caries dental y enfermedad periodontal evidenciaron que aún se tienen elevados niveles de ambas enfermedades, lo que no ha variado significativamente con respecto a estudios realizados en la década de 1990 y (b) se comprobó un mal estado de salud bucal mediante los índices CPOD e IPC y la mala autopercepción de la salud bucal de manera individual; sin embargo, en conjunto no se obtuvo ninguna asociación entre ellas. Finalmente se recomendó incentivar estudios con intervenciones de tratamientos dentales y ampliar el estudio con muestras mayores en la ciudad de Lima y en otras regiones del Perú.

Gallardo A, Picasso MA, Huilca N, Ávalos JC. (17), en su investigación: Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. Objetivo. Determinar la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral en personas atendidas en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima, Perú (2013). El estudio fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 164 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. La

información se obtuvo mediante una entrevista estructurada; el instrumento de recolección de datos incluyó información sobre la edad, sexo, nivel educativo, presencia de enfermedades sistémicas y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). Se realizó el análisis descriptivo de los indicadores, agrupándolos en frecuencias absolutas y relativas. Para evaluar la relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo, nivel educativo y presencia de enfermedades sistémicas se empleó la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 5 %. Dando como resultados que la mayoría de la muestra presentó una “mala” autopercepción de su salud oral (77,4 %), seguido por “regular” (18,3 %). No se encontró relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo ( $p: 0,239$ ), con el nivel educativo ( $p: 0,085$ ), ni con la existencia de enfermedades sistémicas ( $p: 0,438$ ).

Llegando a concluir en que la mayor parte de la muestra presentó una autopercepción “mala” de su salud oral y requiere de atención odontológica, servicio que debe ser incluido en los programas integrales de salud del estado. Asimismo, el GOHAI constituye un instrumento de sencilla aplicación, que permite evaluar la autopercepción de salud oral y detectar las necesidades de atención del adulto mayor; sin embargo, se requieren estudios adicionales que permitan validar el instrumento y evaluar su aplicación en programas preventivos de salud.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Definición de calidad de vida**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus

relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno“ (18).

Según Tiesca Molina R. en la actualidad, la calidad de vida se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida “Estado de bienestar” (19).

Watanabe menciona que Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. (20).

#### **2.2.1.1. Calidad de vida relacionada con la salud**

El Concepto de Calidad de vida relacionada con la salud como una medida de la percepción del paciente sobre su nivel de bienestar permite comprender desde la perspectiva de los propios sujetos la evaluación sobre su propio estado de salud, permitiendo su emergente utilización, profundizar en el vasto campo de la dimensión subjetiva de la salud humana .(21).

La calidad de vida debe ser un tema muy debatido y estudiado, por ser el objetivo más básico de la salud pública. Diversas investigaciones reportan su relación con el estado de salud personal apareciendo el concepto calidad de vida relacionada con la salud y a su vez se encuentran relaciones más

específicas que reportan como alteraciones en diferentes sistemas y órganos del cuerpo como la boca, impactan en ella, apareciendo también el concepto de calidad de vida relacionada con la salud bucal.

#### **2.2.1.2. Calidad de vida relacionada con la salud bucal**

El impacto de la calidad de vida relacionada a la salud bucal ha sido estudiado principalmente en adultos mayores pero solo a través de estos últimos años se ha estudiado en diferentes etapas de la vida y poco se dispone de manera conjunta de la evolución de este concepto a través de las etapas de la vida (22).

Las enfermedades bucodentales influyen en la calidad de vida y afectan diversos aspectos del diario vivir, como la función masticatoria, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo. En este contexto se podría definir que la calidad de vida bucodental es la autopercepción que tiene el individuo respecto a su estado de salud oral en relación con su vida diaria al masticar, al relacionarse con otras personas, además de cumplir con su satisfacción estética. Queda de manifiesto que el estado de salud oral tiene repercusiones en la salud general del individuo (22).

#### **2.2.1.3. Dimensiones de la calidad de vida en salud**

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

**Dimensión física:** Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad.

**Dimensión psicológica:** Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

**Dimensión social:** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad, encontrando como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica (23).

A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos factores que permanecen constantes, entre ellos: Soporte social, es un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga. Se ha sugerido que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; pero los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, pero no del todo determinantes para la calidad de vida de los adultos mayores. Aspectos relacionados con la salud; cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desordenes de ansiedad, depresivos y afectivos.

Otro factor importante es la salud oral, ya que durante el proceso de envejecimiento se produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos que afectan así la calidad de vida del adulto mayor (24).

### **2.2.2. Definición de salud bucal**

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) la salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (25).

Según la Federación Dental Internacional la salud Bucodental es polifacética e incluye, entre otros aspectos, la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo cráneo facial.

Otros atributos relacionados a la definición mencionan que la salud bucodental:

- Es un componente fundamental de la salud y el bienestar físico y mental, que se inserta en un continuo influido por los valores y actitudes de los individuos y comunidades;
- Refleja los atributos fisiológicos, sociales y psicológicos esenciales para la calidad de vida;
- Está influenciada por las experiencias, percepciones y expectativas cambiantes del individuo, así como por su capacidad de adaptarse a las circunstancias (26).

#### **2.2.2.1. Envejecimiento fisiológico de la cavidad bucal**

El envejecimiento humano es un proceso propio, progresivo, dinámico e irreversible que involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente o en el

medio interno. En él intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, y no existe una causa única que explique por qué se envejece, sino un conjunto de factores interrelacionados (27).

El envejecimiento puede producir cambios en la estructura y funciones de la cavidad bucal, aunque estos varían entre los individuos y pueden o no causar alteraciones en la función. Entre los cambios principales están:

- La boca tiende a secarse por la disminución de la saliva. Mayor desgaste de la superficie de los dientes, pérdida del hueso alveolar, dientes afilados, quebradizos y de color amarillo.
- Disminución del gusto.
- Se reduce el tejido nervioso y los vasos sanguíneos, provocando mayor sensibilidad.
- Las encías se adelgazan favoreciendo la pérdida de los dientes, se reduce la capacidad para soportar presión de una prótesis dental y disminuye la capacidad para masticar.
- Menos capacidad defensiva y reparadora de los tejidos frente a la agresión bacteriana, con frecuencia de infecciones por hongos y, en caso de lesión retardando la cicatrización, lo que precipita la pérdida de los dientes.
- La piel de los labios en edades muy avanzadas se arruga (28).

#### **2.2.2.2. Factores que pueden influir en la salud oral del adulto Mayor**

##### **Enfermedades de base**

Las enfermedades de base que se debe considerar por su directa o indirecta relación en la salud oral son la diabetes, hipertensión, osteoporosis, enfermedades hematológicas y coagulopatías, alteraciones hepáticas, insuficiencia renal, alteraciones visuales y motoras, alteraciones nutricionales,

alteraciones de origen mental y cuadros que provoquen algún grado de Inmunosupresión.

Cuando un paciente presenta alguna de estas patologías, es primordial que el cirujano dentista determine si el paciente está en tratamiento y si el cuadro se encuentra estabilizado, antes de ejecutar cualquier maniobra odontológica.

Pacientes con alteraciones motoras, visuales y mentales, indiscutiblemente se encuentran limitados para mantener una adecuada higiene oral. En ellos es fundamental indicar técnicas de aseo simplificadas.

### **Terapia farmacológica variada y con frecuencia de larga duración.**

Todo fármaco administrado a un paciente, junto con ejercer su acción farmacológica benéfica, lleva asociada la capacidad de producir efectos secundarios y reacciones adversas en el organismo, especialmente en tratamientos de larga duración. Además se ha determinado que son capaces de interactuar con otros fármacos administrados en forma concomitante, pudiendo modificarse el metabolismo de ambos y por ende su acción final en el paciente.

Muchos de los fármacos utilizados por pacientes geriátricos provocan como efecto secundario una disminución del flujo salival o xerostomía. Dentro de ellos están algunos analgésicos y antidepresivos, antihistamínicos, antipsicóticos, antihipertensivos, anticolinérgicos en general y derivados de los alcaloides opiáceos.

### **Limitaciones de orden socio-económico.**

El "adulto mayor" ha sido también caracterizado en el ámbito social como un grupo que en su gran mayoría se encuentra en condiciones de dependencia económica y bajos ingresos. Este hecho debe considerarse al momento de

indicar tratamientos dentales, pues suelen ser de alto costo, limitando su accesibilidad a gran parte de los pacientes.

Por su parte, los elementos de higiene dental, sin ser extremadamente caros, suelen ser a menudo considerados artículos menos prioritarios por muchos pacientes, en relación a otros productos de carácter indispensable. Es conveniente entonces, analizar tratamientos dentales alternativos de menor costo y adecuar al presupuesto del paciente los artículos de higiene oral a indicar (29).

### **2.2.2.3. Enfermedades de la cavidad bucal del adulto mayor**

Cuando se hace mención a las enfermedades que pueden afectar al adulto mayor, suelen venir a la mente una serie de sistemas que pueden estar comprometidos. Olvidando comúnmente uno, que en cualquiera de sus estructuras puede comprometer en diversos grados la salud oral del adulto mayor: el sistema estomatognático.

Hoy se sabe que, en un alto porcentaje, la población geriátrica presenta condiciones de salud oral bastante precarias, reflejadas en el hecho de que la condición de mayor prevalencia es la ausencia de todos los dientes o edentulismo total.

La patología que es posible encontrar en la boca del adulto mayor es variada. Pero existen dos que merecen especial análisis; la caries y la enfermedad periodontal.

#### **Caries dental**

La caries dental se define como la pérdida de estructura del diente debida a una desmineralización de las estructuras duras que lo componen; es, por lo tanto, una enfermedad infecciosa, ya que es producida por microorganismos,

multifactorial, debido a que deben coincidir varios elementos para que se produzca y en función de esta última característica, también es prevenible pues existen varios niveles dentro de su curso, en los cuales se puede intervenir. Cabe destacar que la caries es la primera causa de pérdida dentaria y que en el caso de los pacientes adultos mayores su ubicación es predominantemente a nivel radicular.

### **Enfermedad periodontal**

El término "enfermedad periodontal" es un nombre genérico, utilizado para describir un grupo de enfermedades que afectan los tejidos de soporte y protección del diente. Estos tejidos, que incluyen el ligamento periodontal, hueso alveolar, cemento radicular y encía, reciben en conjunto el nombre de "periodonto", nombre del cual deriva esta enfermedad. Cuando la inflamación se encuentra limitada a la encía, se habla de Gingivitis, mientras que la extensión del proceso al resto de los componentes del periodonto, se denomina Periodontitis.

La enfermedad periodontal es considerada la segunda causa de pérdida dentaria, sin embargo, en el adulto mayor puede igualar y en muchos casos superar a la caries dental como primera causa. Aunque existen mecanismos inmunológicos estrechamente asociados a su génesis y progresión, su etiología primaria es bacteriana, por lo que al igual que la caries dental es clasificada como una patología infecciosa.

### **Periodontitis avanzada aftas**

Estas ampollas, comunes, pero en su mayoría inocuas, aparecen dentro de la boca en forma de úlceras de base blanca o gris y borde rojo. Se desconoce la razón por la que aparecen, pero algunos expertos creen que pueden estar involucrados problemas del sistema inmunológico, el sistema de nuestro organismo que combate las enfermedades, las bacterias y los virus. La fatiga,

el estrés o las alergias pueden aumentar sus probabilidades de contraer un afta. Las aftas suelen ser pequeñas y suelen curarse solas en una a tres semanas. Sin embargo, si tiene un afta grande (de más de 1 centímetro), puede que deba ser tratada con medicamentos.

### **Infecciones orales por hongos (candidiasis)**

Estas infecciones aparecen como lesiones rojas o blancas en la boca, planas o ligeramente alzadas. Son comunes en las personas que usan dentaduras postizas de edad avanzada, o que tienen un problema en su sistema inmunológico. Las personas que padecen síndrome de sequedad bucal tienen altas probabilidades de contraer infecciones orales por hongos (29).

### **Síndrome de sequedad bucal (xerostomía)**

Esto es común en muchos adultos, especialmente a medida que envejecen. Puede hacer más difícil comer, tragar, degustar y hablar. Sucede cuando las glándulas salivales dejan de funcionar correctamente, a menudo como efecto secundario de medicamentos o debido a otros problemas de salud. Si no se la trata, puede causar caries, ya que la saliva ayuda a librar a la boca de pequeños trozos de comida y también ayuda a evitar que el ácido forme placa sobre sus dientes (29).

## **2.3. Definición de términos**

Adulto Mayor.- Se considera como personas adultas mayores a la población de 60 y más años, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas. (30)

Calidad de vida.- Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes(OMS) (18).

Caries dental.- Es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad (31).

Envejecimiento.- El envejecimiento humano es un proceso propio, progresivo, dinámico e irreversible que involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente o en el medio interno. En él intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, y no existe una causa única que explique por qué se envejece, sino un conjunto de factores interrelacionados (27).

Salud Bucal.- Es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (25).

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es descriptivo, no experimental porque se realiza sin manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. (32) y Transversal porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (33).

**Tipo de estudio:** El estudio se definió como una investigación de tipo básica porque su finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes o incrementar los conocimientos científicos y filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico (34).

**Nivel de investigación:** Es correlacional que tiene como finalidad medir el grado de relación que eventualmente pueda existir entre dos o más conceptos o variables, en los mismos sujetos. Más concretamente, buscan establecer si hay o no una correlación, de qué tipo es y cuál es su grado o intensidad (cuán correlacionadas están) (35).

#### 3.2. Población y/o muestra de estudio

##### 3.2.1. Población de estudio

La población investigada está compuesta de la totalidad de los adultos mayores de 60 y más años de edad de los albergues de la ciudad de Tacna

pertenecientes al Hogar de ancianos” San José” en número de 46 y del Centro Residencial mixto del adulto mayor “San Pedro” de la Beneficencia Pública de la ciudad de Tacna en número de 26. En total 72 adultos mayores. Sin embargo, se entrevistó a solo 63 que cumplían con los criterios de inclusión.

**Criterios de inclusión:**

- Adulto mayor de 60 y más años de edad que aceptó voluntariamente formar parte del estudio, que firmó y que colocó su huella digital en el consentimiento informado.
- Adulto mayor que no presentó limitaciones auditivas y fonéticas que impidan la aplicación del instrumento.
- Adulto mayor de 60 y más años de edad que pertenece al Hogar de ancianos” San José” y los adultos mayores del Centro Residencial mixto del adulto mayor “San Pedro” de la ciudad de Tacna.

**Criterios de exclusión:**

- Adulto mayor de 60 y más años de edad que aceptó voluntariamente formar parte del estudio, que firmó y que colocó su huella digital en el consentimiento informado.
- Adulto mayor que presentó limitaciones auditivas y fonéticas que impidan la aplicación del instrumento.
- Adulto mayor que no pertenece al Hogar de ancianos” San José” y los adultos mayores del Centro Residencial mixto del adulto mayor “San Pedro” de la ciudad de Tacna.

**3.2.2. Tipo y tamaño de muestra**

Se consideró la totalidad de los adultos mayores de 60 y más años de edad en cantidad de 63 que cumplieron los criterios de inclusión; de los siguientes albergues:

- Hogar de ancianos “San José” en número de 40 adultos mayores.
- Centro Residencial mixto del adulto mayor “San Pedro” de la Beneficencia Pública de Tacna, en número de 23 adultos mayores.

**Tabla 1**

*Población Muestral de adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.*

<b>Población Muestral</b>	<b>Albergue San José</b>	<b>Albergue San Pedro</b>
Población de adultos Mayores en Total 63.	40 adultos mayores de 60 y más años de edad.	23 adultos mayores de 60 y más años de edad.

Fuente: Elaboración propia

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Variable Dependiente Calidad de vida	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes(OMS) (18).	Se determinará la calidad de vida relacionada a la salud oral en el adulto mayor.	*Dimensión Física  *Dimensión Psicosocial	-Comer -Hablar -Deglutir o tragar  -Relaciones interpersonales -Ansiedad -Pérdida de autoestima	Cuestionario: Índice de salud oral Geriátrico (GOHAI) de Atchison y Dolan.
Variable Independiente Salud Bucal	Es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (25).	Evaluación del estado de salud bucal del adulto mayor,	Evaluación física bucal del adulto mayor.	Piezas dentarias cariadas.  Piezas dentarias perdidas.  Piezas dentarias perdidas.	Índice epidemiológico de Cariados, Perdidos y Obturados (CPOD) de Klein, Palmer y Knutson.

### **3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos**

#### **3.4.1. Acciones previas**

##### **A.-Consideraciones éticas**

Se tomó en cuenta los postulados de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; Sobre las pautas éticas internacionales para la investigación Biomédica en seres humanos. (36).

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que se ejecutó con adultos mayores informados de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal.

##### **B.-Consentimiento informado**

Para garantizar la autonomía en la participación del estudio, se les pidió firmar un consentimiento informado a los participantes, donde ellos ratificaron que desearon participar en el estudio por voluntad propia y que en ningún momento ni bajo ninguna circunstancia fueron obligados a hacer parte de la muestra. (Anexo N°1).

##### **C.- Permiso institucional**

Se solicitó el permiso para ingresar a cada uno de los grupos de la población a estudiar, para realizar la investigación.

#### **3.4.2. Instrumentos**

##### **3.4.2.1. Instrumento para calidad de vida**

La calidad de vida se evaluó mediante el Índice de Salud Oral en geriatría (GOHAI) (Anexo N°2); Es una herramienta práctica para la evaluación de los niveles de autopercepción de la calidad de vida del individuo relacionada con su salud bucal. Ha sido validada en varios países e idiomas, además de haber

sido validada, calibrada y utilizada en el Lima. En el año 2007 se valida el índice de valoración de salud oral geriátrica en España, con una sensibilidad del 93 % y un valor predictivo positivo del 96 % (37).

El presente instrumento no solo evalúa aspectos fisiológicos y de dolor, sino también psicológicos que influyen en la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Es un cuestionario llamado El GOHAI, descrito por Atchison y Dolan en 1990, crearon este instrumento con un alfa de Cronbach de 0,79 y está basado en tres supuestos:

- 1) Que la salud buco-dental puede ser medida utilizando la autoevaluación.
- 2) Que los niveles de salud bucodental varían entre las personas, y esta variación puede demostrarse utilizando una medición basada en la autopercepción de la persona.
- 3) Que la autopercepción ha sido identificada como predictora de la salud bucodental.

El Índice de salud oral geriátrico (GOHAI), consiste en un cuestionario de 12 ítems con respuesta tipo Likert que evalúa los problemas relacionados con la salud bucodental en los últimos tres meses. Actualmente existen versiones del índice de salud oral geriátrico (GOHAI) para España, China, Francia, Suecia, Malasia, Japón, Alemania, Turquía, Jordania y, recientemente, México.

Con respecto a la interpretación, el índice de salud oral geriátrico (GOHAI) se interpreta de la siguiente manera: el valor más alto indica la mejor autopercepción de la salud bucodental (rango 12-60) (38).

La escala es:

- S= siempre con valor (1);
- F= frecuentemente con valor (2);
- AV= algunas veces con valor (3);
- RV= rara vez con valor (4);
- N= nunca con valor (5).

La puntuación puede variar entre 12 (puntuación mínima equivalente a baja valoración de la salud oral) y 60 (puntuación máxima equivalente a una alta valoración de la salud oral). Una puntuación de 51-60 se considera «alta» y menos de 50 «baja».

Teniendo como puntajes de acuerdo a las siguientes dimensiones:

- a) Dimensión física: autopercepción de la capacidad de realizar las funciones con la boca para comer, hablar y deglutir; siendo las preguntas 1 a 4 del Índice de salud oral geriátrico (GOHAI).
- b) Dimensión psicosocial: autopercepción y preocupación por la salud bucal que conduce a evitar relacionarse con otro debido a problemas bucales; siendo las preguntas 5 a 10 del Índice de salud oral geriátrico (GOHAI).
- c) Dimensión dolor e incomodidad: autopercepción de la experiencia sensorial y emocional desagradable de la boca; siendo las preguntas 11 y 12 del índice de salud oral geriátrico (GOHAI) (39).

Reactivos que componen el GOHAI ¿Con qué frecuencia, en los últimos tres meses...

**a) Dimensión física (Ítems.)**

- 1.- ¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o Prótesis dentales? Limitó alimentos.
- 2.- ¿No pudo tragar cómodamente? Le impidió tragar cómodamente.

3.- ¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería? No pudo hablar como quería.

4.- ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias? Comer sin molestias.

#### **b) Dimensión psicosocial (Ítems.)**

5.- ¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes prótesis dentales? Evitó contacto continuo.

6.- ¿Se sintió insatisfecho o descontento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales? Insatisfecho con apariencia.

7.- ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o Prótesis dentales? Preocupado o intranquilo.

8.- ¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales? Nervioso o consciente.

9.- ¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales? Incómodo frente a personas.

10.- ¿Evitó reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticas? Evitó reírse.

#### **c) Dimensión dolor e incomodidad (Ítems.)**

11.- ¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca? Dolor o molestias.

12.- ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces? Molestias en dientes o encías sensibles.

### **3.4.2.2. Instrumento para evaluación de Salud Bucal**

Se aplicó el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) mediante una Ficha Clínica Odontológica con Odontograma. (Anexo N° 3).

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad de tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la Caries Dental. Señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados, entre el total de individuos examinados, por lo cual es un Promedio. Se consideran sólo 28 dientes.

Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada una de sus partes y expresarse en por ciento o promedio las mismas. Esto es muy importante al comparar poblaciones.

Signos:

C = cariados O = obturados P = perdidos. (40)

Grados del índice de CPOD según la Organización Mundial de la Salud. (41).

- 21 a 28 Grave
- 11 a 20 Alto
- 4 a 10 Medio
- 1 a 3 Bajo

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Se realizó tablas univariadas y de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Para el contraste de la hipótesis se utilizó las pruebas estadísticas de Chi cuadrado y t de student. Así mismo, se diseñaron gráficas de barras y circulares para mostrar las frecuencias porcentuales.

Para el procesamiento de la información se utilizó el software estadístico SPSS versión 24.

## **CAPÍTULO IV**

### **MARCO FILOSÓFICO**

El fundamento filosófico de este estudio de investigación proviene del Positivismo. Según Augusto Comte se fundamenta en el método hipotético, modelo científico de conocimiento; El objetivo es explicar, predecir y controlar los fenómenos causales, se usa la recolección y el análisis de datos basados en las mediciones numéricas y el conteo, el análisis se realiza con técnicas estadísticas, para luego extraer los datos a un universo más amplio (42).

Se caracteriza porque su relación teoría-práctica predomina la separación. Si bien la investigación parte de una realidad; Sin embargo, solo contribuyen a la ampliación de conocimientos teóricos. Esta Ley positivista del conocimiento consiste en la explicación de las leyes inmutables de los sistemas sociales, que se obtiene identificando las relaciones causa-efecto (43).

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

**Tabla 2**

*Edad de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018*

EDAD	Albergue San José		Albergue San Pedro		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>60 a 64</b>	2	5,0	0	0,0	2	3,1
<b>65 a 69</b>	6	15,0	1	4,3	7	11,1
<b>70 a 74</b>	7	17,5	3	13,0	10	15,9
<b>75 a 79</b>	6	15,0	6	26,1	12	19,0
<b>80 a más</b>	19	47,5	13	56,5	32	50,8
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha clínica odontológica y Cuestionario del índice de salud oral en geriatría (GOHAI).

#### Interpretación

La Población fue de 63 entrevistados de los cuales, el grupo etario de mayor presencia es de 80 a más años en ambos albergues, con 19 entrevistados en el Albergue San José (47,5 %) y 13 entrevistados del Albergue San Pedro (56,5 %) y con una totalidad de 32 adultos mayores pertenecientes a ese grupo etario (50,8 %).

**Tabla 3**

*Género de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.*

<b>GÉNERO</b>	<b>Albergue San José</b>		<b>Albergue San Pedro</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	14	35,0	10	43,5	24	38,1
<b>Masculino</b>	26	65,0	13	56,5	39	61,9
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha Clínica odontológica y Cuestionario del índice de salud oral en geriatría (GOHA).

### **Interpretación**

La Tabla 3 da como resultado que el género masculino es de mayor presencia con 39 entrevistados (61,9 %); en el Albergue San José 26 entrevistados (65 %) y en el Albergue San Pedro 13 entrevistados (56,5 %).

En el caso del género femenino 24 entrevistadas (38,1 %); en el Albergue San José 14 entrevistadas (35,0 %) y en el Albergue San Pedro 10 entrevistados (43,5 %).

**Tabla 4**

*Calidad de vida de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.*

CALIDAD DE VIDA	Albergue San José		Albergue San Pedro		TOTAL		Media	$\chi^2$	P
	N°	%	N°	%	N°	%			
Alta	08	20	06	26,1	14	22,2			
Baja	32	80	17	73,9	49	77,8			
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>42,84</b>	<b>0,313</b>	<b>0,576</b>

Fuente: Cuestionario del índice de salud oral en geriatría (GOHAI).

### **Interpretación**

La calidad de vida relacionada a la salud oral de los adultos mayores resultó baja con 77,8 %; siendo 32 entrevistados del Albergue San José (80 %) y 17 entrevistados del Albergue San Pedro (73,9 %). La calidad de vida alta en salud oral resultó el 22,2 %; siendo de 20 % en el Albergue San José y un 26,1 % en el Albergue San Pedro.

El resultado de la prueba estadística indica que no hay relación significativa entre los albergues, siendo Chi cuadrado  $\chi^2= 0,313$  y  $p= 0,576$ , es mayor a 0,05.

El promedio del GOHAI fue 42,84 puntos, teniendo cómo rango mínimo de 25 y máximo de 60; lo cual indica que los examinados en su mayoría tenían una mala autopercepción de su salud bucal.

**Tabla 5**

*Índice de GOHAI según las dimensiones de calidad de vida del adulto mayor de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.*

<b>DIMENSIONES</b>	<b>Albergues</b>	<b>N°</b>	<b>Media</b>	<b>DS.</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>GOHAI</b>						
<b>Dimensión</b>						
<b>Física</b>	Albergue San José	40	14,60	3,86		
	Albergue San Pedro	23	14,78	4,62		
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>14,67</b>	<b>4,12</b>	<b>0,17</b>	<b>0,867</b>
	<b>Dimensión</b>					
<b>Psicosocial</b>	Albergue San José	40	21,68	5,79		
	Albergue San Pedro	23	21,70	5,01		
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>21,68</b>	<b>5,48</b>	<b>0,50</b>	<b>0,622</b>
	<b>Dimensión</b>					
<b>Dolor e incomodidad</b>	Albergue San José	40	6,83	2,24		
	Albergue San Pedro	23	5,91	1,08		
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>6,49</b>	<b>1,94</b>	<b>1,60</b>	<b>0,116</b>

Fuente: Cuestionario del índice de salud oral en geriatría (GOHAI).

### **Interpretación**

Al analizar la Tabla 5 , las dimensiones del Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), se encontró que la dimensión psicosocial fue el componente reportado con mayor promedio de 21,68 (DS. 5,48), seguido de dimensión

física con un promedio de 14,67 (DS. 4,12) y por último, la dimensión dolor e incomodidad con un promedio de 6,49 (DS. 1, 94).

En la dimensión física, en el Albergue San José la media fue de 14,60 y en el Albergue San Pedro de 14,78 siendo la t de student de 0,17 con un p valor = 0,867 mayor a 0,05.

En la dimensión psicosocial, en el Albergue San José la media fue de 21,68 y en el Albergue San Pedro de 21,70 con un t de student de 0,50 y p valor= 0,622 mayor a 0,05.

En la dimensión dolor e incomodidad, en el Albergue San José la media fue de 6,83 y en el Albergue San Pedro de 5,91 con un t de student de 1,60 y p valor= 0,116 mayor a 0,05.

Demostrándose así que no existe diferencia significativa entre las medias de los albergues en ninguna de las dimensiones del estudio.

**Tabla 6**

*Análisis de la dimensión física de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018*

<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>	<b>Siempre</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Alguna vez</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
	%	%	%	%	%	
Limiteo alimentos	0,0	19,0	31,7	22,2	27,0	100,0
No pudo tragar	0,0	19,0	31,7	22,2	27,0	100,0
No pudo hablar	0,0	11,1	38,1	22,2	28,6	100,0
No pudo comer	0,0	11,1	36,5	22,2	30,2	100,0

Fuente: Cuestionario del índice de salud oral en geriatría (GOHAI).

### **Interpretación**

La Tabla 6 muestra que el 38,1 % algunas veces presentó molestias dentales que le impidieron hablar y el 19 % respondió que con frecuencia limitaron cantidad de alimentos y no pudieron tragar; el 22,2 % afirmó que rara vez no pudieron comer, hablar, tragar y limitar alimentos; pero sí 30,2 % nunca dejaron de comer; lo que indica que para ellos es una dificultad el poder hablar cómodamente por ausencia de piezas dentarias y falta de prótesis dentales.

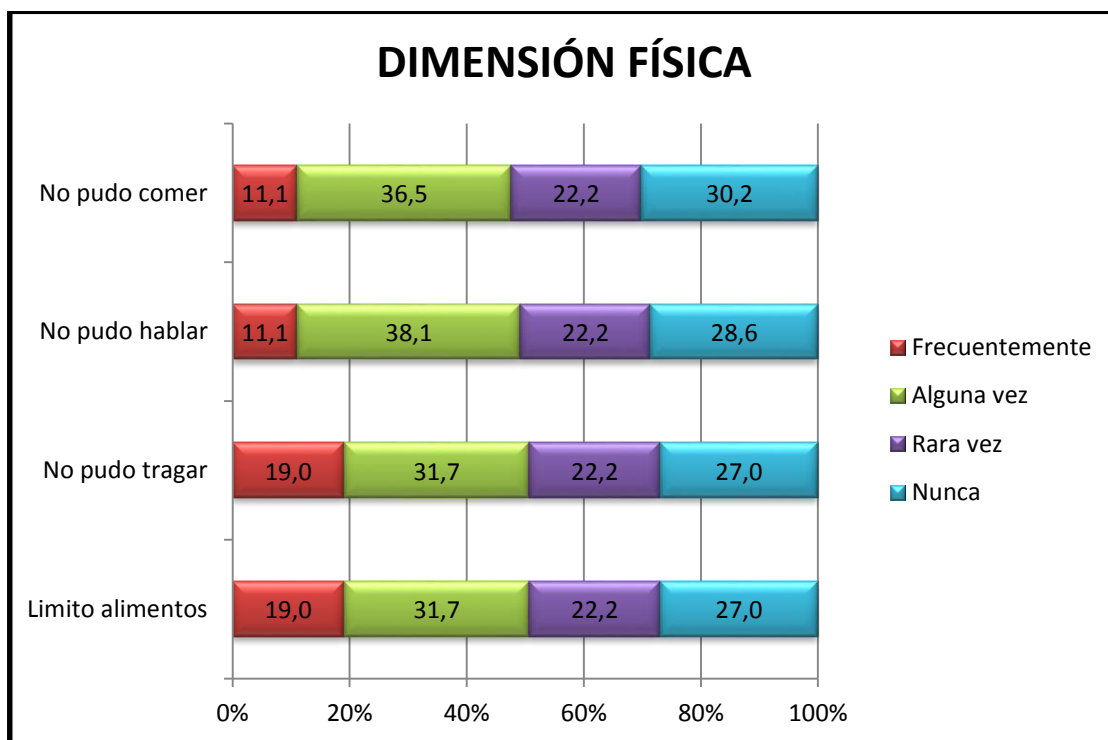


Figura 1. Análisis de respuestas en la dimensión física de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.

Fuente: Tabla 6

**Tabla 7**

*Análisis de la dimensión psicosocial de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018*

<b>DIMENSIÓN PSICOSOCIAL</b>	<b>Siempre %</b>	<b>Frecuente %</b>	<b>Alguna vez %</b>	<b>Rara vez %</b>	<b>Nunca %</b>	<b>Total %</b>
Evitó contacto con otras personas	0,0	15,9	27,0	28,6	28,6	100,0
Insatisfecho con su apariencia	0,0	17,5	31,7	31,7	19,0	100,0
Preocupado o intranquilo	0,0	19,0	30,2	34,9	15,9	100,0
Se sintió nervioso	0,0	19,0	30,2	31,7	19,0	100,0
Incómodo frente a personas	0,0	15,9	30,2	31,7	22,2	100,0
Evitó reír o sonreír	0,0	12,7	28,6	30,2	28,6	100,0

Fuente: Cuestionario del índice de salud oral en geriatría (GOHAI)

### **Interpretación**

La Tabla 7 muestra porcentajes bajos en las respuesta frecuentemente; si respondió que algunas veces se sentía insatisfecho con su apariencia en un 31,7 %; rara vez preocupado e intranquilo con 34,9 % y nunca evitó sonreír o evitó tener contacto con otras personas en un 28,6 %; se deduce que al adulto mayor le afecta su estado psicosocial pero algunas veces, no es de manera continua.

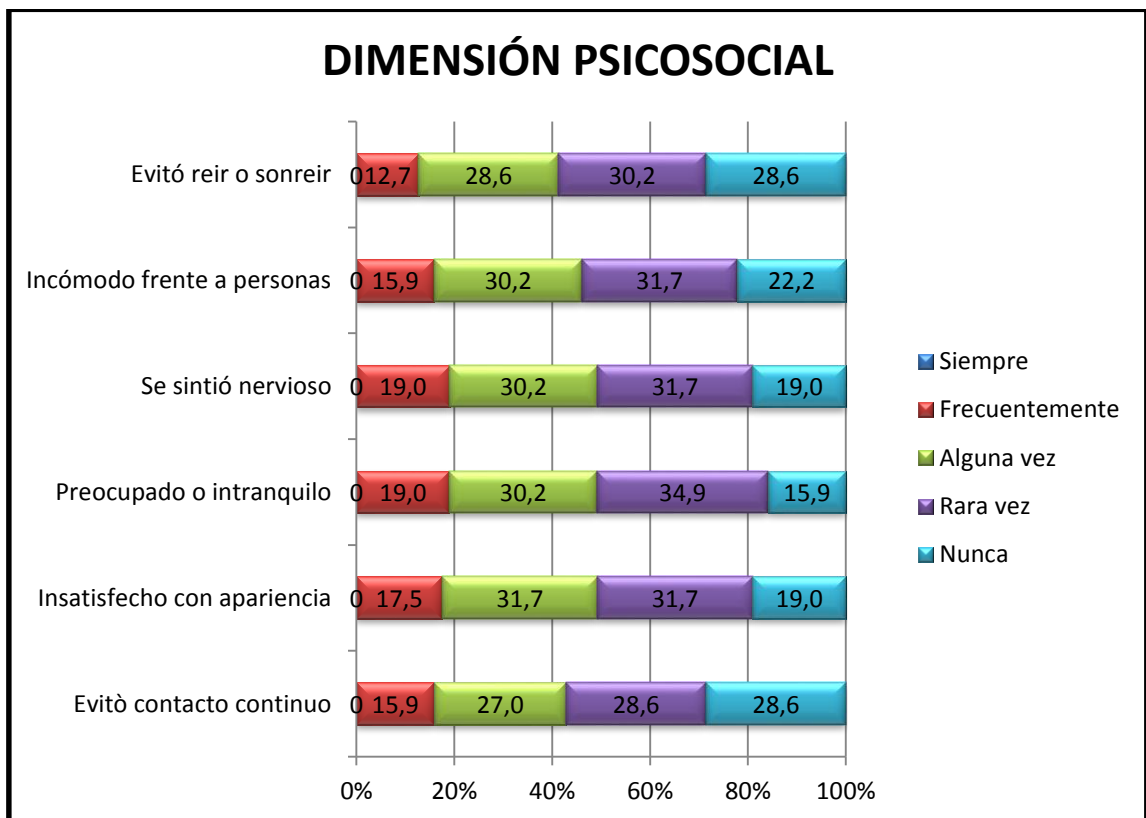


Figura 2. Análisis de respuestas en la dimensión psicosocial de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.

Fuente: Tabla 7

**Tabla 8**

*Análisis de la dimensión dolor e incomodidad de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.*

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>Siempre</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Alguna vez</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
<b>DOLOR E INCOMODIDAD</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Ha tenido dolor o molestias	1,6	20,6	42,9	23,8	11,1	100,0
Sintió dientes y encías sensibles	1,6	22,2	42,9	19,0	14,3	100,0

Fuente: Cuestionario del índice de salud oral en geriatría (GOHAI).

### **Interpretación**

La Tabla 8 muestra que en ésta dimensión respondieron que siempre presentaron dolor o molestias y sintieron sensibilidad en dientes y encías en un porcentaje bajo, 1,6 % en ambos ítems; frecuentemente sintió dientes y encías sensibles en un 22,2 %; algunas veces sintieron dolor e incomodidad un 42,9 %; rara vez han tenido molestias en un 23,8 % y nunca sintieron dientes y encías sensibles un 14,3 %; se deduce que sienten molestias pero no son frecuentes.

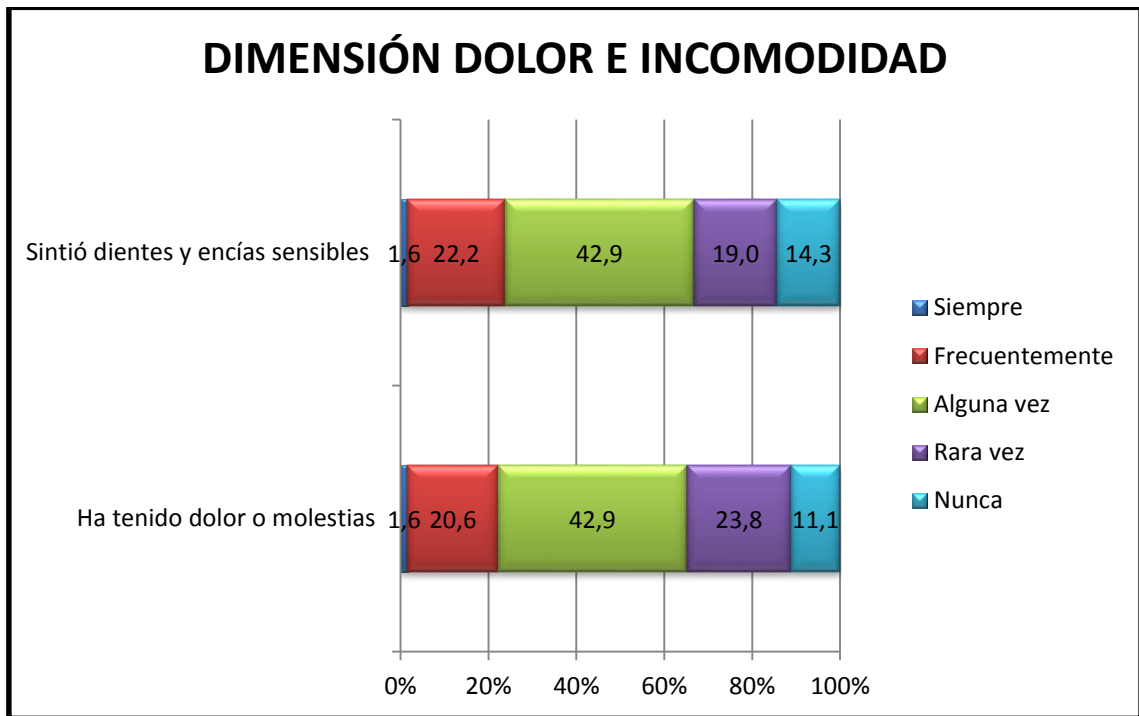


Figura 3. Análisis de respuestas en la dimensión dolor e incomodidad de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.

Fuente: Tabla 8

**Tabla 9**

*Estado de salud bucal (índice de CPOD) de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.*

<b>INDICE DE CPOD</b>	<b>Albergues</b>	<b>N°</b>	<b>Media</b>	<b>DS.</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Piezas Dentarias Cariadas</b>	Albergue San José	40	4,20	3,65		
	Albergue San Pedro	23	6,35	4,34		
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>4,98</b>	<b>4,02</b>	<b>2,10</b>	<b>0,040</b>
<b>Piezas Dentarias Perdidas</b>	Albergue San José	40	13,50	8,73		
	Albergue San Pedro	23	12,17	9,24		
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>13,02</b>	<b>8,87</b>	<b>0,57</b>	<b>0,572</b>
<b>Piezas Dentarias Obturadas</b>	Albergue San José	40	1,50	1,77		
	Albergue San Pedro	23	0,91	1,38		
	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>1,29</b>	<b>1,65</b>	<b>1,37</b>	<b>0,176</b>
<b>TOTAL</b>			<b>19,30</b>			

Fuente: Ficha clínica odontológica. (Odontograma).

### **Interpretación**

El Índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD) es de 19,30; teniendo un promedio mayor en las piezas dentarias perdidas con 13,02 (DS. 8,87), este resultado indica que existe en los examinados mayor pérdida dentaria, lo cual es un hallazgo común en pacientes adultos mayores; seguido de las piezas dentarias cariadas con promedio de 4,98 (DS.4, 02) y finalmente las piezas dentarias obturadas con promedio de 1,29 (DS: 1,65).

La prueba estadística t de student, resultó no significativa en piezas dentarias perdidas y piezas dentarias obturadas y sí resultó significativa en la comparación de medias en las piezas dentarias cariadas con valor de  $p=0,04$ .

**Tabla 10**

*Grados del índice de CPOD en adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018*

<b>ÍNDICE DE CPOD</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Medio	04	6,34
Alto	37	58,73
Grave	22	34,92
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha clínica odontológica (Odontograma).

### **Interpretación**

Analizando la experiencia de caries; según la tabla, el porcentaje mayor de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD) con grado de alto es de 58,7 % en una frecuencia de 37 entrevistados; referente al grado grave es 34,9 % en una frecuencia de 22 y grado medio 6,3 % con una frecuencia de 4 entrevistados.

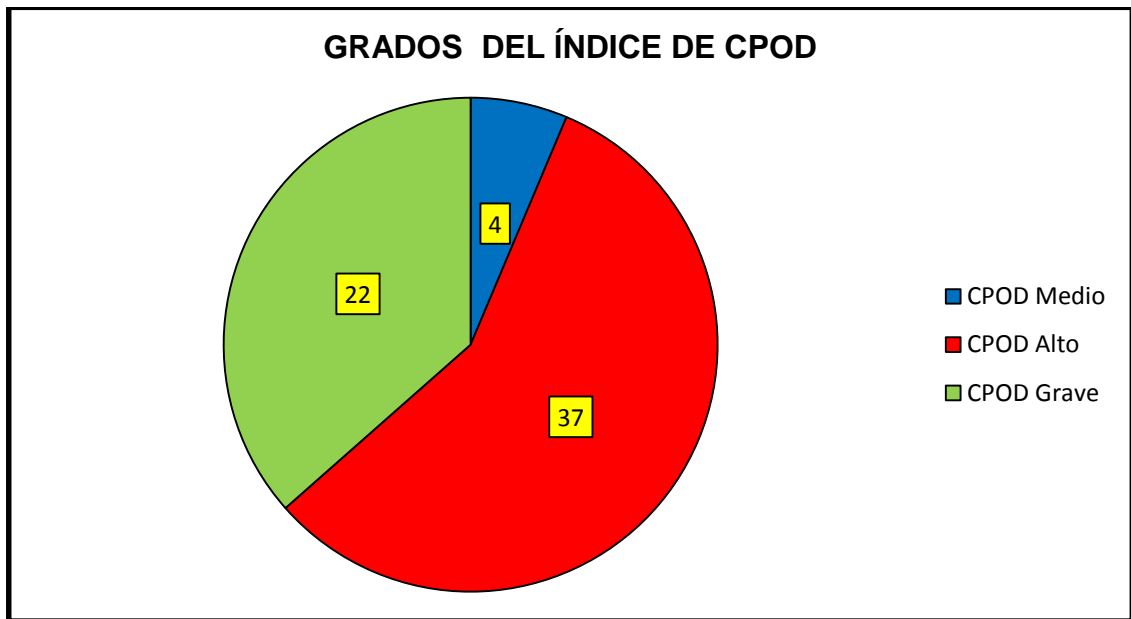


Figura 4. Grados del índice de cpod en adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.

Fuente: Tabla 10

**Tabla 11**

*Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018*

		ÍNDICE DE CPOD				Total	$\chi^2$	P
		Bajo	Medio	Alto	Grave			
CALIDAD DE VIDA	Alta	0	2	8	4	14		
	Baja	0	2	29	18	49		
	Total	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>37</b>	<b>22</b>	<b>63</b>	<b>2,00</b>	<b>0,37</b>

Fuente: Cuestionario del índice de salud oral en geriatría (GOHAI) y Ficha clínica odontológica (Odontograma).

### Interpretación

Analizando la Tabla 11 de la relación entre la calidad de vida y la salud bucal notamos que la calidad de vida es baja en 29 entrevistados con un alto nivel del Índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD), seguidos de 18 entrevistados con baja calidad de vida y un nivel grave de CPOD.

La percepción de calidad de vida de salud oral en los adultos mayores es baja con 49 entrevistados, con mayor frecuencia 29 en nivel alto de índice de CPOD.

Según la prueba Chi cuadrado  $\chi^2$ , el p valor es = 0,37 mayor a 0,05; lo que refiere que no existe significancia estadística; por lo tanto, a la contrastación de hipótesis se acepta la hipótesis nula y se determina que no existe relación directa entre la calidad de vida y la salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN

El objetivo del estudio es determinar si existe relación entre calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los Albergues de la ciudad de Tacna; se realizó a 63 adultos mayores residentes en el Albergue San José (40) y Albergue San Pedro (23); siendo en su mayoría del grupo etario de 80 a más años de edad con 50,8 % (Tabla 2) ; similar a los estudios de Oñate M. (9) en Chile en el 2015 siendo su promedio de edad de 80 años.

En cuanto al género predominó el masculino con 61,9 %.(Tabla 3); similar al estudio de Gallardo A. *et al.* (17) en Lima en 2013 donde predominó el género masculino; a diferencia de los estudios de Duque V. *et al.* (10) en Colombia en 2013 y Almirón P. *et al.* (8) en Paraguay en el 2016, donde el género femenino fue mayoría.

Para evaluar la calidad de vida se aplicó el cuestionario de Índice de salud oral geriátrico( GOHAI), cuyo resultado en porcentaje fue de 77,8 % catalogada en la escala de baja y el 22,2 % tenía una alta calidad de vida oral. (Tabla 4). La percepción subjetiva de la calidad de vida de los adultos mayores con respecto a las condiciones orales que presentan, revela la preferencia en la actualidad de tener menos molestia para alimentarse y mantener una calidad de vida digna de acorde a su edad, consideran que sus afecciones bucales son producto del envejecimiento.

Estos resultados son similares a otros estudios nacionales e internacionales, como el estudio de Gallardo A, Picasso M, *et al.* (17) ,en su estudio calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de Municipalidad de Chorrillos de Lima (2013), donde la autopercepción de la calidad de vida fue de 77,4 % ; Al igual que el estudio de Moya P, *et al.* (11), en

su estudio Situación de la salud oral y calidad de vida del adulto mayor en Chile (2012) donde se percibió el 76,6 % de mala calidad de vida lo que indica una pobre autopercepción de su salud bucal; al igual en el estudio de Duran D, Moya P, *et.al.* (7), sobre la percepción de salud bucal en el adulto mayor de Chile (2016) donde la calidad de vida resultó negativa en un 77,4 % utilizando el mismo instrumento, similar a nuestra investigación.

El adulto mayor tiene una baja autopercepción de su calidad de vida oral, presentando dificultades en diferentes aspectos por el envejecimiento fisiológico de la cavidad bucal; aunque puede variar de unos a otros, según la sensibilidad o la capacidad defensiva y reparadora.

A diferencia de otro estudio de Zamora G. (14), sobre autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de Independencia en Lima (2016), donde la calidad de vida resultó siendo regular en un 35 % y mala en un 34 % casi porcentajes similares en ambas escalas.

En cuanto a las dimensiones del cuestionario del índice de salud oral en geriatría (GOHAI), (Tabla 5); la dimensión psicosocial resultó con un promedio de 21,68, la dimensión física un promedio de 14,67, siendo seguidos de la dimensión dolor e incomodidad con un promedio de 6,49.

Las respuestas obtenidas en la dimensión física (Tabla 6, Figura 1); algunas veces con un 38,1 % refirieron que no pudo hablar; en la dimensión psicosocial (Tabla 7, Figura 2), algunas veces el 31,7 % se sintió insatisfecho con su apariencia y en la dimensión dolor e incomodidad (Tabla 8, Figura 3), respondieron que algunas veces el 42,9 % sentían dolor y sensibilidad de encías y piezas dentarias y frecuentemente el 22,2 % sentía sus dientes y encías sensibles.

Similar al estudio de Zamora J. (14), en Lima en el 2016 donde la dimensión psicosocial fue mala en un 36 %, la dimensión física regular en un 36 % y la dimensión dolor e incomodidad 45 % pero es un estado regular y al estudio de Fuentes J, Sumano O, Sifuentes M, Zelocuatecl A. (13). Impacto de

la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores demandantes de atención dental en México (2010), donde la dimensión psicosocial obtuvo mayor respuesta frecuentemente en su preocupación por dientes y boca.

De acuerdo a los resultados de las tres dimensiones, son de interés para el adulto mayor la dimensión psicosocial, manifestaron sentimientos de inconformidad e insatisfacción con el estado de su boca, debido a diferentes causas biológicas y socioculturales, lo cual les impide desarrollarse de la mejor manera en su entorno social; la necesidad de atención psicosocial en este grupo poblacional refiere la importancia que tiene el trabajo interdisciplinario entre profesionales de la salud, médicos de práctica general, especialistas, geriatras y cirujanos dentistas, quienes tienen la responsabilidad de realizar exámenes estomatológicos de rutina, dirigidos a detectar problemas bucodentales en el adulto mayor.

La mayor parte de los estudios indican que la autopercepción es un factor determinante y que también son importantes: la educación, el nivel socioeconómico, el estado de la dentadura y el hecho de haber perdido todos los dientes. En general la percepción de los ancianos sobre su propia salud bucodental es poco congruente con la situación clínica observada. Según varios estudios basados en encuestas, la mayoría cree tener una salud bucodental buena o muy buena y pocos problemas de masticación o ninguno. (44).

En la dimensión física les impide hablar y comer; por lo cual el estado nutricional puede estar afectado, es de suma importancia la presencia de un nutricionista, para que pueda determinar el tipo de alimentación para pacientes edéntulos totales o parciales y en la dimensión dolor e incomodidad la sensibilidad en dientes y encías, crea la necesidad de un odontólogo permanente, cómo apoyo a éstas instituciones de albergue, que no lo tienen por déficit económico.

El resultado del índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD) en promedio de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna fue de 19,30; con un intervalo de 0 a 28 dientes. (Tabla 9).

Este resultado es una categoría menor a la encontrada en un estudio de Moya P. *et al.* (11), en su estudio en adultos mayores de Chile (2012), donde el índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD) es de 22,16 ; al igual que el encontrado en un estudio de Reyes J. *et al.* (15), en los adultos mayores de Lima (2013), resultó con un índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD) de 27,66; similar al encontrado por Almirón P, Denis S, *et al.* (8), en Paraguay (2016), el Índice fue de 23,4.

A diferencia de los estudios de Sánchez M. (12), en México 2011, donde el índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas fue de 16,10; Roncal I. (16) en la Beneficencia Pública de Lima (2013) con un índice de 16,97 y Fuentes J, Sumano O, Sifuentes M, Zelocatecl A. (13) en México 2010, donde resultó un índice de CPOD de 14,1; con categoría más baja.

El estado de salud bucal según el Índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas se obtuvo una media de piezas dentarias cariadas 4,98, piezas dentarias perdidas 13,02 y piezas dentarias obturadas 1,29. (Tabla 9). Similar al estudio de Roncal I. (16) en Lima en 2013 donde la media de las piezas perdidas es de 11,29, siendo más alta, que las cariadas con 2,87 y las obturadas con 2,81; los resultados son similares por ser instituciones semejantes con las mismas necesidades de atención dental; ambos difieren del estudio de Fuentes J. *et al.* (13) en México en el año 2010, donde las piezas dentarias cariadas fue 3,96, perdidas 5,95 y obturadas 4,19; donde los valores son similares y no hay predominio de ninguna.

El grado del índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD) de 19,30; se encuentra en grado alto con 58,73 % de entrevistados (Tabla 10); similar a los estudios de Sánchez M. (12), en México 2011 y Roncal I. (16) en la Beneficencia Pública de Lima (2013) ligeramente más bajos pero

igual en categoría de altos. A diferencia de Moya P. *et al.* (11), en Chile (2012), Reyes J. *et al.* (15), en Lima año 2013 y Almirón P, Denis S, *et al.* (8), en Paraguay (2016), todos categorizados como graves; lo que demuestra que la población adulta mayor es un problema de salud pública, que puede ir creciendo por el aumento de población de esa edad.

El elevado índice de caridos, perdidos y obturados (CPOD) lleva a pensar en programas enfocados a servicios dentales, educación, y cultura, conllevando a incentivar el cuidado de las piezas dentarias, empezando desde una higiene oral adecuada, así como las visitas frecuentes al odontólogo. Todos deberán abordar los problemas actuales con actitud renovadora y fe en que la prevención y educación son el camino para controlar eficazmente los principales trastornos bucodentales que afectan actualmente a la población de edad avanzada y que seguirán afectándola en creciente proporción en el futuro.

En el plan nacional de salud bucal “Sonríe Siempre Perú” MINSA- 2008 (45), se ofreció una acción sanitaria en salud bucal para gestantes y adultos mayores en diferentes regiones del país; sin embargo, la población institucionalizada de la beneficencia pública no fue beneficiada. Para los albergados es limitante buscar atención en salud pues debe estar en condición de gratuito o exonerado; Otra dificultad el acceso por el traslado de un adulto mayor y acompañado a un centro de salud para su atención. Sólo asisten a los Centros de atención cuando la enfermedad ya está instalada, por lo tanto, se sigue elevando el Índice de Caries dental.

En relación a los resultados obtenidos en la investigación según las pruebas estadísticas, no existe relación de la calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018. (Tabla 11).

Similar al estudio de Roncal I (16), sobre Relación de la autopercepción del estado de salud bucal del adulto mayor de la Beneficencia Pública de Lima en el año 2013 población similar a la de la presente investigación; comprobó que existían altos índices de CPOD y mala autopercepción de la salud bucal de

manera individual sin embargo en conjunto no se encontró relación entre ellas. Duque V. (10), en su estudio en Colombia en el 2013; concluyó en que, en la mayoría de la población encuestada, su condición bucal no ejercía una influencia negativa en su calidad de vida, al analizar en profundidad se encontraron gradientes de desigualdad según factores sociodemográficos.

En contraposición a los resultados de Fuentes J, *et.al.* (13) en el año 2010 en México, Oñate M. (9) en el año 2015 en Chile y Zamora J. (14) en el año 2016 en Lima; donde concluyen que el estado bucal influye en la calidad de vida de los adultos mayores y afecta particularmente la realización de actividades cotidianas.

La no existencia de relación entre variables puede deberse a que entre parámetros clínicos de la enfermedad bucal e indicadores subjetivos, como lo es la calidad de vida, puede atribuirse al hecho de que los parámetros clínicos miden la enfermedad y los indicadores subjetivos miden la salud y comúnmente estos últimos son influenciados por las características de una población estudiada que son adultos mayores que pertenecen a instituciones de acogida, donde reciben apoyo de alimentación, vivienda ya que algunos se encuentran en estado de abandono.

Además, aunque individuos de mayor edad tengan problemas o enfermedad bucal, ellos tienden a valorar positivamente su aspecto bucal. Por ello es improbable que los adultos mayores informen valores negativos. Respuestas que se contradicen y llevan a pensar en que el adulto mayor ya no tiene mucho interés en recuperar su salud oral, sólo vivir de una manera digna.

La ventaja que el adulto mayor pertenezca a una casa geriátrica es que comparte tiempo con las personas de la misma edad, lo cual hace que no se sientan menos que otros, a su vez sus preocupaciones disminuyen y son capaces de realizar actividades de acuerdo a su capacidad física; también

tienen personas que cuidan su salud y los guían para que desarrollen su autocuidado adecuado (46).

Se debe establecer una cultura de autocuidado en la población desde edades tempranas, respaldada por el profesional, buscando estrategias para empoderar a la comunidad y ayudar en la prevención de las enfermedades, es una medida que ya se está planteando en otros países debe constituir la prioridad de la atención en salud, lo que permitirá que se logre alcanzar la vejez en condiciones dignas.

El desarrollo de esta investigación permite evidenciar que el enfoque moderno de la atención muestra la creciente necesidad que los profesionales de la salud aborden el concepto de calidad de vida relacionada con salud bucal, lo que incentiva a la evaluación, detección, control y seguimiento de los problemas bucales como estrategia para disminuir las alteraciones psicosociales y disminuir el mal estado de salud bucal de la población adulta mayor que actualmente se ha convertido en un grupo con gran peso demográfico.

## CONCLUSIONES

1. La percepción de calidad de vida de salud oral en los adultos mayores es baja con 49 entrevistados, con mayor frecuencia 29 en nivel alto de índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD); comprobándose un mal estado de la salud bucal y una baja autopercepción de calidad de vida en salud oral; sin embargo, en conjunto no se obtuvo ninguna relación estadísticamente significativa entre las variables.
2. La autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor de los albergues de la ciudad de Tacna, resultó baja en 49 entrevistados con un 77,8 %. La dimensión psicosocial resultó la más mencionada con un promedio de 21,68. El promedio de edad es de 80 a 89 años y en su mayoría del sexo masculino con 39 entrevistados.
3. Se determinó un estado de salud oral deteriorado, mediante el índice de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas (CPOD), con un promedio de 19,30 con categoría alto (58,73 %); siendo las piezas perdidas con mayor promedio de 13,02. No existe relación de significancia en piezas perdidas y obturadas; pero sí se establece relación de significancia en las piezas cariadas con el valor de  $p= 0,04$ .

## RECOMENDACIONES

1. Establecer alianzas estratégicas entre la Dirección Regional de Salud, las instituciones privadas y sociedad civil, para desarrollar programas de atención del adulto mayor que se encuentra en albergues y no cuenten con atención de salud bucal. Del mismo modo, canalizarlos a las áreas correspondientes, como prácticas de prevención, intervención temprana y rehabilitación de las diversas condiciones físicas y subjetivas que puedan verse afectadas; con ello se logrará un envejecimiento digno y saludable.
2. Se sugiere que el Colegio Odontológico Región Tacna realice labor social que estén dirigidos a los adultos mayores en general, pero de manera especial a los que se encuentran en albergues; donde participen los odontólogos en campañas de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales para mejorar la salud oral y por lo tanto, la calidad de vida de dicha población vulnerable.
3. Se recomienda crear un instrumento que permita medir la calidad de vida oral, que se utilice en los centros de salud, que contribuya de manera objetiva y práctica a identificar no sólo la percepción del estado de salud bucodental; también, como un instrumento de medición del impacto de los tratamientos realizados e intervenciones llevadas a cabo en la población adulta mayor.
4. Socializar la información obtenida de los resultados de la investigación con las entidades sujetas de estudio, para que se pueda involucrar al sector privado, para conseguir financiamiento y elaborar proyectos de recuperación de la salud bucal con la confección de prótesis dentales a los adultos mayores que necesitan de atención odontológica y así recuperar la salud bucal y su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Situación de la población adulta mayores indicadores del adulto mayor trimestre: octubre-noviembre-diciembre 2018 informe técnico no 1 –marzo 2019. Envejecimiento de la población. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Citado 02 de abril del 2019]. Disponible en: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2018.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2018.pdf)
2. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
3. Instituto Nacional de Estadística e informática.01-informe-tecnico-n01\_adulto-oct-nov-dic2017.pdf [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf)
4. Instituto Nacional de estadística e informática. Departamento de Tacna cuenta con una población de 346 mil habitantes [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/departamento-de-tacna-cuenta-con-una-poblacion-de-346-mil-habitantes-9270/>
5. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables -pub\_p1.pdf [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub\\_p1.pdf](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pub_p1.pdf)
6. Castellanos G, Ramírez L, García M, Lunagomez D. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. Salud Bucal. 2014; 6.[Citado 26 de abril del 2018].

7. Durán D, Moya P, Aubert J, Becerra A, Lara-Lüer A, Monsalves MJ. Percepción de salud bucal en adultos mayores de dos comunas con desarrollos extremos en Chile. Rev. CES Odont 2016; 29(1): 5-12.[Citado en 27 de noviembre 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co>.
8. Almirón P, Denis E, Morales A, Britez E, Macchi A, Maidana J, *et. al* Condiciones de salud oral en ancianos del club geriátrico “Abue-Club”, Paraguay. Universidad del Pacífico Privada. Asunción, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; 14(1):32-39 Disponible en <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n1/v14n1a06.pdf>
9. Oñate Torres M. Efecto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores dependientes, comuna de Hualpén, Concepción-Chile 2015 [Internet] [Thesis]. Universidad Andrés Bello; 2015 [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/2742>
10. Duque V, Tamayo J, Adudelo A, *et. al*. Calidad de vida relacionada con la Salud Bucal de los Adultos Mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. Junio 2013. [Citado el 9 de diciembre del 2018]. Revista CES odontología. Vol. 26, N° 1. Disponible en : [www.revistas.ces.edu.co](http://www.revistas.ces.edu.co).
11. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores que asiste a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile durante los años 2011-2012. Revista Estomatológica Herediana. 2012; oct-dic 22(4):197-202.
12. Sánchez M, Román M, Dávila R, González A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida en la Clínica de Medicina Familiar de México ( 2011). Revista de Especialidades Médico-quirúrgicas. Vol.16 N°2, Pág.110-115. [Citado el 13 de marzo del 2019].
13. Fuentes J, Sumano O, Sifuentes M, Zelocatecalt A. (13). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores demandantes de

- atención dental. México. (2010). Revista Universitas Odontológica vol.29, N° 63, Pág. 83-92. [Citado el 13 de marzo del 2019].
14. Zamora J. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores atendidos en el “Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)” del distrito de independencia en Lima – Perú, 2016. Repos Inst - UCV [Internet]. 2017 [Citado 26 de abril de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8868>
  15. Reyes J, Rodríguez L, Paz R, García V, Fernández M, Yparraguirre J, Montalvo W, Bravo K, Guardia A, Pino F, Portugal B. Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima, Perú. Repositorio Académico de la Universidad San Martín de Porres. Kiru. 2013; 10(2):140-144. [Citado 26 de abril 2018] Disponible en : [www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1928](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1928),
  16. Roncal I. Relación entre la autopercepción y el estado de salud bucal de los adultos mayores de los Centros Residenciales Gerontológicos de la Beneficencia Pública de Lima Metropolitana. (2013).Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia [Citado el 9 de Diciembre del 2018]. Disponible en: [Repositorio .upch.edu.pe](http://repositorio.upch.edu.pe).
  17. Gallardo A, Picasso MA, Huilca N, Ávalos JC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. KIRU.2013; 10(2):145 –50. [Citado el 27 de noviembre de 2018] Disponible en : [www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru\\_v.10.2\\_Art.8.pdf](http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.8.pdf).
  18. Galván M. ¿Qué es calidad de vida? Revistas y boletines científicos [Internet]. 5 de julio de 2014 [citado 26 de abril de 2018]; 1(2). Disponible en:<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/112>
  19. TUESCA R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Rev Científica Salud Uninorte .Barranquilla, Colombia. [Internet]. 11 de mayo de

- 2012 [citado 26 de abril de 2018]; 21. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4113>.
20. Watanabe B. Satisfacción de la vida y teoría homeostática del bienestar. Rev. Psicología y salud. México. Vol.: 15-1. P.p. (121-126).pdf [Internet]. [Citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>. 2014.
21. Urzúa M. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Médica Chile. Marzo de 2010; 138(3):358-65.
22. Porto I, Díaz S, Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontológica Colombiana. Universidad de Colombia (Bogotá) 1 de julio de 2017; Vol.7(2):49-64.
23. Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas Á, García C, Sánchez S. Calidad de vida y la salud oral de los adultos mayores. Rev. Medica Instituto Mexicano Seguro Social. Vol: 52 (4). pp. (448-456). 2014.
24. Collantes D. Calidad de vida por Darwin Collantes ppt [Internet]. Educación presentada en; 17:24:13 UTC [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/darwincollantes/calidad-de-vida-por-darwin-collantes-ppt>
25. Organización Mundial de la salud (OMS | Salud bucodental [Internet]. WHO. [Citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
26. Nueva definición de salud bucodental de la FDI [Internet]. Gaceta Dental. 2016 [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.gacetadental.com/2016/10/nueva-definicion-de-salud-bucodental-de-la-fdi-61444/>
27. Morales F. ¿Qué es el envejecimiento humano? [Internet] .Artículo La Nación, Grupo Nación. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en:

<https://www.nacion.com/opinion/foros/que-es-el-envejecimiento-humano/YZFQ2PBIIJDGDF6MFWSVX56T7U/story/>

28. Cambios que se producen en la boca con el envejecimiento [Internet]. Misioneros Oblatos o.cc.ss. 2017 [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.oblatos.com/cambios-que-se-producen-en-la-boca-con-el-envejecimiento/>
29. Monografias.com MCV. Cuidados bucales del adulto mayor (página 2) - Monografias.com [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos55/cuidados-bucales-a-mayores/cuidados-bucales-a-mayores2.shtml>.
30. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico del INEI N° 4. Diciembre 2018. [Citado el 26 de Marzo de 2018]. Disponible en: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor\\_dic2018.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor_dic2018.pdf)
31. Palomer R. Leonor. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev.chi.pediatr. Vol.77. N°1 2006[Internet]. 2018 [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en:<https://scielo.conicyt.cl/Scielo>.
32. Sampieri .Metodología de la Investigación. 6ta Edición.pdf [Internet]. MediaFire. [Citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.mediafire.com/file/7n8p2lj3ucs2r3r/Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n+-+sampieri+-+6ta+EDICION.pdf>
33. Canales et al. Metodología de la investigación Manual para el de.pdf -1994 [Internet]. [Citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

34. Fanny 2503. Agosto 2010. Investigación básica [Internet]. Scribd. [Citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/36654566/Investigacion-basica>.
35. Cazau P. Introducción a la investigación en Ciencias Sociales. Tercera Edición. Buenos Aires, Marzo 2006. Pág.27 [Citado el 26 de abril de 2018] Disponible en : <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS.pdf>
36. Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
37. Pinzón S, Gil J. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría en una población geriátrica institucionalizada de Granada. Rev. Especializada en Geriatría Gerontología. : 273-82.[citado el 26 de abril del 2018].
38. Hinostroza D. Calidad de vida relacionada a salud oral usando el índice de salud oral general en gestantes que acuden a Hospital Nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2016 [citado 26 de abril de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/440>
39. Montes C, Juárez T, Cárdenas Á, Rabay C, Heredia E, García C, et al. Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. Revista Odontológica Mex. Junio de 2014; 18(2):111-9.[Citado el 26 de abril del 2018].

40. Fernández M.; *et.al.* Índices Epidemiológicos para medir la caries dental: 7. [citado el 26 de abril del 2018] Disponible en:<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medir%20la%20caries%20dental.pdf>
41. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la salud. 138° sesión del comité ejecutivo. Washington: OPS-OMS; 2006.[citado el 9 de diciembre del 2018]. Disponible en : [www.paho.org/spanish/GOV/CE/ce138.r17-s.pdf](http://www.paho.org/spanish/GOV/CE/ce138.r17-s.pdf).
42. González D. Paradigmas de Investigación [Internet]. 10:01:48 UTC [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/damagm/paradigmas-de-investigación>,
43. Blog.Mabz. Exposición paradigma positivista [Internet]. 15:39:02 UTC [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/BlogMabz/exposicion-paradigma-positivista>
44. Locker D, LidellAh4. La salud bucodental de los ancianos: realidad, mitos y posibilidades .Correlates of dental anxiety among older adults. Repositorio institucional Iris de la Organización Panamericana de la Salud . Dent Res 1991; 70:198-203. [Citado el 4 de abril del 2019]. Disponible en:<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15706/v116n5p419.pdf?sequence=1>
45. Documento Técnico Plan Nacional de Salud Bucal “Sonríe Siempre Perú.(Publicado en El Peruano). Resolución Ministerial N° 516-2008-MINSA del 25 de julio de 2008. la salud bucal: balance de la acción gubernamental 2007 - 2008.
46. García A, Yazmin V, Calidad de vida del adulto mayor que reside en el albergue central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro. Lima 2018. Tesis Universidad César Vallejo. [Citado el 4 de abril del 2019]. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18081/Garcia\\_AYV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18081/Garcia_AYV.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Renati-Sunedu.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación sobre “Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018”; Entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado dental. Nombre del Participante

\_\_\_\_\_

Firma.....

\_\_\_\_\_ Perú, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sección a llenar por el Investigador o su representante: He explicado al Sr(a)..... la naturaleza de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que conozco la normativa vigente para realizar investigación con seres humanos y declaro mi apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador .....

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DEL ÍNDICE DE SALUD ORAL EN GERIATRÍA (GOHAI)

**Finalidad: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral**

**S= siempre (1); F= frecuentemente (2); AV= algunas veces (3); RV= rara vez (4);**

**N= nunca (5).**

N Preguntas: En los últimos tres meses...	S	F	AV	RV	N
1.- ¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus Dientes o Prótesis dentales?					
2.- ¿No pudo tragar cómodamente?					
3.- ¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que Usted quería?					
4.- ¿Pudo comer lo que Usted quería sin sentir molestias?					
5.- ¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?					
6.- ¿Se sintió insatisfecho o descontento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
7.- ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
8.- ¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
9.- ¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
10.- ¿Evitó reírse o sonreírse debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticas?					
11.- ¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
12.- ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

### ANEXO 3

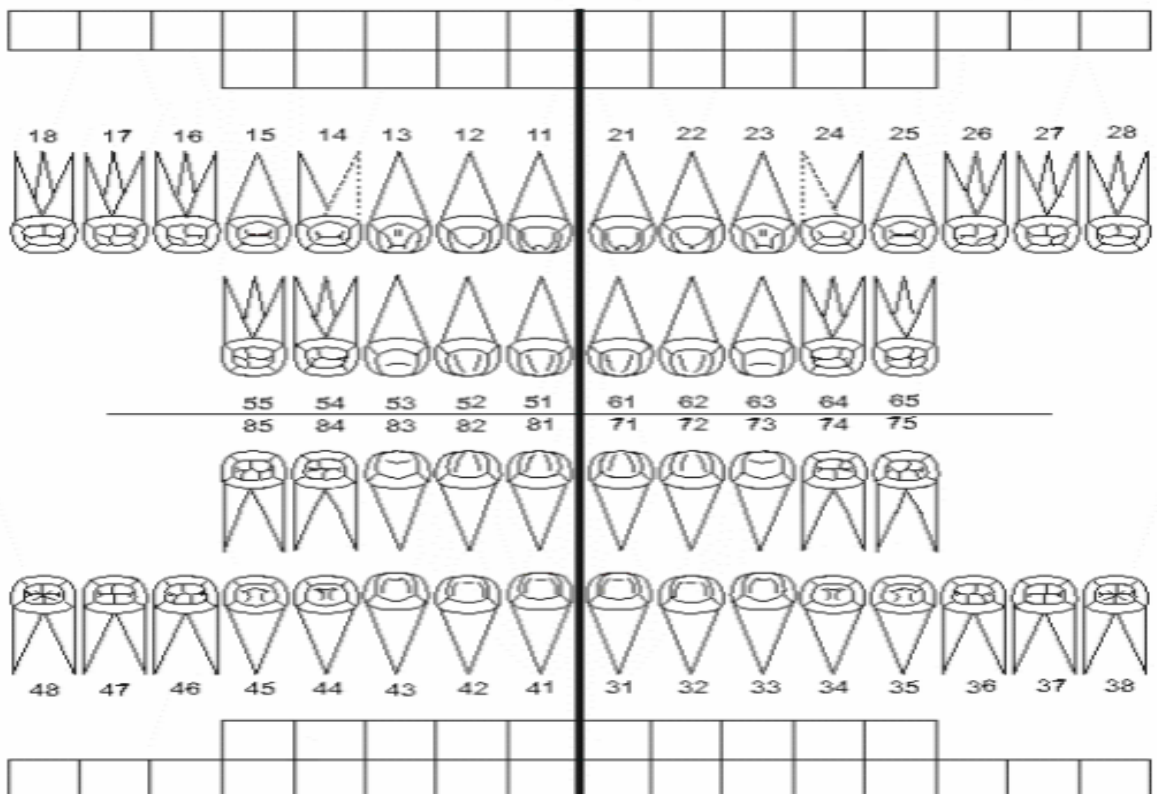
## FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA (ÍNDICE DE CPOD)

LUGAR DE PERTENENCIA.....

NOMBRE.....

EDAD.....SEXO.....FECHA.....

### ODONTOGRAMA



Cariados

Perdidos

Obturados

Índice COP individual = C + O + P

**ANEXO 4**

**FOTOGRAFÍAS**

**ENTRADA DEL HOGAR DE ANCIANOS “SAN JOSE”**





**COORDINANDO CON LA HERMANA MARGARITA ENCARGADA DE SERVICIOS DE SALUD**



### **TÓPICO DEL HOGAR DE ANCIANOS**



### **DESPÚES DE LA ENCUESTA Y EXÁMEN BUCAL**

**CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL MIXTO ADULTO MAYOR**  
**“SAN PEDRO”**  
**BENEFICENCIA PÚBLICA DE TACNA**





**SOCIALIZANDO CON LOS ANCianos PREVIO A SU ENTREVISTA Y EXÁMEN BUCAL**

**ANEXO 5**  
**MATRIZ DE DATOS**

<b>Adulto Mayor</b>	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	Edad	Sexo	Dim. Fis.	Dim. Psic.	Dim. Dol.	Calidad	Cariados	Perdidos	Obturados	Indice Cpod	Calidad 1	Indice Cpod
1	3	3	3	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	F	16	29	9	54	3	8	0	11	alta	Alto
2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	M	8	18	6	32	2	5	1	8	baja	Medio
3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	M	19	30	10	59	2	13	0	15	alta	Alto
4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	M	12	13	6	31	0	28	0	28	baja	Grave
5	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	F	12	12	4	28	10	6	4	20	baja	Alto
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	M	16	24	4	44	0	28	0	28	baja	Grave
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	M	16	24	8	48	4	24	0	28	baja	Grave
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	F	20	30	9	59	0	28	0	28	alta	Grave
9	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	5	M	12	12	4	28	2	19	0	21	baja	Grave
10	4	4	3	4	2	2	4	5	4	3	2	2	5	M	15	20	4	39	11	10	0	21	baja	Grave
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	M	20	30	10	60	2	11	6	19	alta	Grave
12	5	5	4	5	3	3	3	3	3	3	4	4	2	M	19	19	8	46	8	2	2	12	baja	Alto
13	3	3	4	3	5	5	5	5	3	3	2	2	3	F	13	26	4	43	5	8	5	18	baja	Alto
14	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	M	16	19	6	41	2	9	2	13	baja	Alto
15	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	M	12	22	6	40	3	3	3	9	baja	Medio
16	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	3	3	2	M	20	24	6	50	13	5	0	18	baja	Alto
17	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	4	5	F	20	26	7	53	2	11	2	15	alta	Alto
18	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	M	12	23	8	43	3	10	3	16	baja	Alto
19	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	5	F	16	19	8	43	3	11	2	16	baja	Alto
20	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	F	8	19	4	31	4	15	2	21	baja	Grave
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	4	2	M	12	20	8	40	6	10	2	18	baja	Alto
22	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	M	12	24	6	42	8	10	0	18	baja	Alto
23	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	3	3	5	M	12	25	6	43	7	10	4	21	baja	Alto
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	F	16	25	6	47	5	7	1	13	baja	Alto
25	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	3	3	2	F	16	24	6	46	6	4	4	14	baja	Alto

26	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	F	10	30	8	48	3	15	2	20	baja	Alto
27	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	2	2	5	M	20	25	4	49	13	8	0	21	baja	Grave
28	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	M	20	29	8	57	6	11	2	19	alta	Alto
29	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	M	10	14	4	28	1	15	1	17	baja	Alto
30	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	5	5	5	M	18	18	10	46	0	28	0	28	baja	Grave
31	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	M	16	30	10	56	0	28	0	28	alta	Grave
32	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	5	M	10	12	8	30	1	20	0	21	baja	Grave
33	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	1	1	5	F	8	19	2	29	8	15	0	23	baja	Grave
34	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	5	M	12	12	8	32	0	28	0	28	alta	Grave
35	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	4	4	3	F	20	15	8	43	7	11	2	20	baja	Alto
36	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	M	19	30	10	59	4	1	6	11	alta	Alto
37	2	2	3	3	5	3	2	2	3	3	5	5	5	F	10	18	10	38	0	28	0	28	baja	Grave
38	3	3	3	4	4	4	2	2	2	2	5	5	4	M	13	16	10	39	0	28	0	28	baja	Grave
39	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	5	M	16	18	4	38	8	5	1	14	baja	Alto
40	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	F	12	24	6	42	6	4	3	13	baja	Alto
41	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	5	M	20	24	6	50	7	10	0	17	baja	Alto
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	M	16	24	4	44	2	25	0	27	baja	Grave
43	3	3	3	3	5	4	5	5	5	3	4	3	2	M	16	29	7	52	9	2	4	15	alta	Alto
44	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	M	20	25	6	51	3	23	0	26	baja	Grave
45	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	4	M	12	12	6	30	0	28	0	28	baja	Grave
46	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	F	20	24	7	51	2	22	0	24	alta	Grave
47	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5	M	8	18	6	32	13	3	2	18	baja	Alto
48	3	3	4	4	5	3	3	3	4	3	4	2	5	M	14	21	6	41	3	16	0	19	baja	Alto
49	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	F	12	24	6	42	6	16	0	22	baja	Grave
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	5	M	16	25	6	47	4	10	4	18	baja	Alto
51	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	M	10	18	6	34	0	28	0	28	baja	Grave
52	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	5	F	20	24	6	50	7	12	0	19	baja	Alto
53	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	3	3	5	F	12	25	6	43	6	7	0	13	baja	Alto

54	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	M	12	24	6	42	8	9	3	20	baja	Alto
55	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	F	20	24	8	52	7	1	2	10	alta	Medio
56	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	M	16	30	6	52	5	3	2	10	alta	Medio
57	5	5	5	5	3	3	3	3	5	5	4	4	3	F	20	22	8	50	8	8	2	18	baja	Alto
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	5	F	8	13	4	25	10	5	2	17	baja	Alto
59	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	5	F	8	18	4	30	14	6	0	20	baja	Alto
60	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	3	5	M	20	27	6	53	15	2	0	17	alta	Alto
61	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	5	M	20	18	6	44	11	4	0	15	baja	Alto
62	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	4	F	12	12	6	30	6	12	0	18	baja	Alto
63	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	5	F	8	18	4	30	0	28	0	28	baja	Alto