



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**SALUD BUCAL GERIÁTRICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA
TERCERA EDAD EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR PABLO
BERMÚDEZ – LIMA 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

Bach. Rodríguez Melgarejo Alys Nathaly

ASESOR:

Israel Robert Pariajulca Fernández

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública y preventiva en estomatología

HUANCAYO -PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre por todos los esfuerzos realizados y a mi hermano por su apoyo incondicional dándome fuerzas para así terminar con la carrera profesional y obtener así uno de mis más ansiados sueños.

ALYS NATHALY

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios porque sin Él no hubiera sido posible realizar la presente investigación.

Al asesor del programa de elaboración de tesis, Mg. C.D Israel Pariajulca Fernández, por su conocimiento, orientación y paciencia.

PAGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Alys Nathaly Rodríguez Melgarejo con DNI: 77140883, estudiante del Programa Especial de Titulación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada “**SALUD BUCAL GERIÁTRICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR PABLO BERMÚDEZ – LIMA 2021**”. Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Setiembre del 2021



DNI: 77140883

ÍNDICE

CARÁTULA.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PAGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	12
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
2.2. Operacionalización de variables.....	12
2.3. Población, muestra y muestreo	13
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	15
2.5. Procedimiento.....	15
2.6. Método de análisis de datos	16
2.7. Aspectos éticos	16
III. RESULTADO	17
IV. DISCUSION	23
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS	31

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la salud bucal geriátrico y calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021. La muestra estuvo conformada por 90 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez. El diseño metodológico fue descriptivo correlacional. Los resultados reportan que el 70% presentan salud bucal regular; el 23.3% presentan salud bucal mala; el 51.1% presentan cuidado bucal regular ; del total de adultos mayores el 27.8% presentan caries; el 22.2% presentan enfermedad periodontal, el 23.3% presentan edentulismo y el 21.1% presentan xerostomía; el 48.9% presentan calidad de vida medio y el 30% presentan calidad de vida bajo; del total de pacientes mayores que presentan calidad de vida alto el 52.6% tienen cuidado bucal regular; del total de pacientes mayores con calidad de vida medio el 63.6% tiene cuidado bucal regular y del total de pacientes mayores con calidad de vida bajo el 63% tienen cuidado bucal malo; del total de pacientes mayores que presentan calidad de vida alta el 68.4% tienen salud bucal regular; del total de pacientes mayores con calidad de vida media el 86.4% tiene salud bucal regular y del total de pacientes mayores con calidad de vida bajo el 55.6% tienen salud bucal mala. Conclusión: Existe relación significativa entre la calidad de vida en relación a salud bucal geriátrico en pacientes de la tercera edad en Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.

Palabras clave: Calidad de vida, salud bucal geriátrico, pacientes adultos.

ABSTRACT

The present research aims to determine the geriatric oral health and quality of life in elderly patients at the Pablo Bermúdez Center for the Elderly - Lima 2021. The sample consisted of 90 elderly adults from the Pablo Bermúdez Center for the Elderly. The methodological design was descriptive, correlational. The results report that 70% present regular oral health; 23.3% have poor oral health; 51.1% have regular oral care; of the total of older adults, 27.8% have cavities; 22.2% present periodontal disease, 23.3% present edentulism and 21.1% present xerostomia; 48.9% present average quality of life and 30% present low quality of life; Of the total of elderly patients with high quality of life, 52.6% have regular oral care; Of the total of elderly patients with average quality of life, 63.6% have regular oral care and of the total of elderly patients with low quality of life, 63% have poor oral care; 68.4% of the total elderly patients with high quality of life have regular oral health; of the total of elderly patients with average quality of life, 86.4% have regular oral health and of the total of elderly patients with low quality of life, 55.6% have poor oral health. Conclusion; There is a significant relationship between quality of life in relation to geriatric oral health in elderly patients at the Pablo Bermúdez Elderly Center - Lima 2021.

Keywords: Quality of life, geriatric oral health, adult patients.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye una de las áreas necesarias para alcanzar la salud integral de toda persona, hace alusión a la ausencia de problemas o trastornos en la cavidad bucal, abarcando dientes y encías. Las enfermedades bucodentales afectan a diversos sectores de la población alrededor de todo el mundo, siendo los ancianos quienes se han visto mayormente afectados, dichas afecciones se han convertido en un importante problema de salud en esa edad por su alta prevalencia, pero sobre todo por el fuerte impacto en cuanto a menguar las condiciones de salud integral y ser constantes motivos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional, lo cual incluso llega a afectar sus hábitos cotidianos, y la calidad de vida de la población (1).

Por otro lado, la calidad de vida está referida al conjunto de condiciones positivas que contribuyen al bienestar de una persona, a la ausencia de problemas, enfermedades, y/o situaciones que se constituyan en dificultades para que el individuo pueda desenvolverse de manera óptima en el entorno social y los diversos ámbitos de su vida cotidiana. Es un constructo multidimensional, en el que se abarcan una serie de factores, tanto interno como externos del individuo, en ese sentido, la salud se constituye en uno de los factores principales que forman parte de los determinantes del nivel de calidad de vida, dada la percepción positiva y goce que experimentan los individuos en base a las buenas condiciones físicas y mentales para un desempeño óptimo (2).

Dentro de la sociedad las mediciones de la calidad de vida, sobre todo en las poblaciones vulnerables como son niños, mujeres y adultos mayores, se constituyen en una de las inquietudes que busca mejorar la vida de las personas. Existiendo múltiples formas de medición, siendo las más difundidas aquellas asociadas al ámbito económico, que abordan tanto variables macro como microeconómicas, además, existen otras avocadas al ámbito social, las cuales analizan factores referentes al ejercicio de derechos en la sociedad, entre otras, mientras que, otra de las mediciones que cobra fuerza es aquella que mide la calidad de vida desde el ámbito de la salud, las cuales se centran en parámetros generales que definan una buena condición de salud, o bien, en ramas específicas de la salud, buscando

determinar a partir de ello cómo es que el buen funcionamiento del organismo y adecuada salud contribuye a tener mejores condiciones de vida (3).

Las comunidades latinoamericanas vienen experimentando una alteración en sus reseñas demográficas transcurridas en últimos años y uno de ellos tiene estrecha asociativa con el envejecimiento de los pobladores, de tal manera que se ve interpretado en una expectativa superior de vida proporcionadas en individuos apreciados como adultos mayores. Actualmente, las senectudes de los individuos forman parte de los desafíos primordiales de la sociedad en general, en el sentido de buscar mejorar problemas bucales y dentales que son un constante en esa edad que afectan sus hábitos alimenticios (4).

Haciéndose evidente la vulnerabilidad de los ancianos y la necesidad de brindarles condiciones favorables para que, ante la disminución de sus capacidades físicas, puedan tener una digna calidad de vida (5).

En el adulto mayor la precariedad de piezas y ausencia de dentaduras, repercute en su bienestar, referente a ejecutar inapropiadamente la funcionabilidad masticatoria, lo que provoca alteraciones de la nutrición. Por otro lado, se aflige la autorrealización, se generan bajas autoestimas, y se ve implicada la calidad de vida asociada con el bienestar (6). El bienestar oral forma parte esencial de la salud y resulta transcendental para el desarrollo y ejecutar con normalidad actividades del desempeño cotidiano. De esa manera la salud bucal se asocia con el bienestar oral, y tiene repercusiones sobre los criterios de estimaciones fisiológicas, psicológicas y sociales resulta también considerable (6). Por otro lado, el problema también radica en que los pacientes no ven la importancia que tiene el cuidado bucodental, condición que agrava el problema ya que no es percibido como tal y es normalizado como una condición propia de la edad (6).

En el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez, se ha podido observar que los adultos mayores acuden constantemente con problemas gastrointestinales, a causa de una mala deglución de los alimentos, además el dentista manifestó que muchos pacientes acuden para la reposición de piezas dentarias por tener una mala higiene bucal, e incluso se observó que muchos carecen de problemas de comunicación eficaz a causa de la ausencia de piezas dentarias. Dichos síntomas del problema, han hecho evidente que la mala salud bucal de los adultos mayores está afectando su calidad de vida, mermando sus funciones físicas, sus relaciones sociales, además que los condicionan al dolor y sufrimiento. Siendo

dicha situación imprescindible de abordar, ya que, de no atenderse oportunamente en el corto plazo, podría llegar a ser uno de los limitantes y factor negativo para alcanzar una vida plena y brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores, y de esa manera evitar que su recurrencia al Centro se haga mayor por pérdidas continuas de salud, o que su autoestima y relaciones sociales se deterioren afectando el ámbito psíquico (7).

A continuación, se presenta los antecedentes nacionales a la investigación.

Lévano V, et al. (2020), en su investigación que tuvo como objetivo: establecer la relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna en el año 2018. 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 para la variable calidad de vida mediante el índice de geriatría en salud oral (GOHAI). Resultados: Se identificó que el 77.8 % de los adultos mayores consideraron baja su calidad de vida relacionada a la salud bucal. El índice de CPOD fue de 19.30 (DS 5.73), lo cual está en un nivel alto, con mayor porcentaje en piezas dentarias perdidas en un promedio de 13.03 (DS 8.89) (8).

Azañedo D, et al. (2018) en su investigación que tuvo como objetivo identificar la prevalencia y factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores (AM) peruanos durante el 2018. Se realizó un análisis secundario de los datos de 4874 AM peruanos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018. Conclusiones: La prevalencia de uso de servicios de salud oral en AM fue baja, y sus factores asociados fueron el área de residencia, el nivel educativo, la afiliación a un seguro de salud, el dominio geográfico y los quintiles de bienestar (9).

Espinoza M, et al. (2017) en su investigación que tuvo como objetivo definir la relación entre el bienestar oral y la calidad de vida en adultos mayores del departamento de Trujillo, en cuanto a la metodología fue correlacional, usando el GOHAI y 628 ejemplares de adultos mayores de los distritos de Trujillo, Florencia de Mora, La Esperanza, Huanchaco. No existió relación estadísticamente significativa entre el IP y EG con la calidad de vida en mujeres, pero si la EG con la calidad de vida en varones. Concluyendo la existencia correlativa entre la calidad de vida y el CPOD en féminas. Los que tenían entre 81 a 90 años ostentaron superioridad de pérdida de piezas dentarias. En las agrupaciones de 60 a 70 años predominaron la deficiente calidad de vida (10).

Apaza S, (2015) Examinó cómo influyen los constituyentes familiares, sociodemográficos y el estado de bienestar oral en Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) de jóvenes peruanos en Lima. Fue un estudio descriptivo y transversal con ejemplares aleatorios por 131 jóvenes peruanos de 11 a 14 años de edad. Concluyendo que la CVRSB de los jóvenes peruanos examinados se hallan influenciados por cuantiosos decretantes de bienestar no solo por las estipulaciones clínicas sino también por constituyentes sociodemográficos y familiares en el cual está inmerso (11).

A continuación, presentamos los antecedentes internacionales.

Según Criado M, et al. (2019), realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la prevalencia y los factores asociados a las alteraciones de la ATM en ancianos institucionalizados. La muestra estuvo conformada por 1192 ancianos institucionalizados en Brasil, se realizaron exámenes intraorales y extraorales y la ATM se evaluó según el formulario de evaluación de salud bucal de la OMS (1997). La autopercepción de los ancianos con respecto a la salud bucal se midió utilizando el Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica (GOHAI). Se obtuvieron como resultados que, del 49,2% de las personas mayores que respondieron al GOHAI, el 75% de la muestra total presentó una evaluación positiva y el 25%, negativa (12).

Puneet Ch, et al. (2019) en su estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) utilizando GOHAI y varios factores que lo afectan, entre pacientes ancianos que visitan clínicas geriátricas especiales dominicales en hospitales públicos de Delhi. Se utilizó un diseño transversal. Conclusiones: El estudio actual evaluó la puntuación GOHAI y destacó importantes determinantes de la OHRQoL en la población anciana que visita las clínicas especiales en Delhi. Por tanto, la OHRQoL debe considerarse como una medida sustituta del examen clínico oral (13).

Saliba, et al (2018) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción de las personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas sobre la salud oral y la calidad de vida. Se aplicaron dos instrumentos: el Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica (GOHAI) y la Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) en dos ciudades de Sao Paulo, Brasil. Participaron 31 ancianos institucionalizados y 38 no institucionalizados. Concluyeron que la condición de salud oral afectó de manera mínima la calidad de vida de los participantes; no obstante, las diferencias en la autopercepción de la calidad de vida fueron significativas (14).

Díaz C, (2017) en su estudio tuvo como objeto de estudio investigar la asociatividad del bienestar bucal y calidad de vida en adultos de clínicas odontológicas universitarias de Cartagena, Colombia. Con metodología analítica, en 400 adultos jóvenes y maduros (20 a 59 años), que acudieron a las clínicas, repartidos homogéneamente; aplicándose el GOHAI. Concluyéndose que los adultos jóvenes y maduros ostentan un impacto nocivo de CVRSB al calcular menos de 19 dientes, visibilidad de residuos radiculares y cálculos dentarios y privación de servicios de salud (15).

Durán N, et al. (2016), Realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar a los pacientes que intervinieron en el estudio y que desarrollaron el cuestionario GOHAI para medir la CVSRB; las variables que se incluyeron fueron sexo, edad y comuna de residencia. La muestra estuvo conformada por 57 personas de puerto Saavedra y 213 de Vitacura. Se pudo concluir que la CVRSB es negativa independientemente de la edad y comuna (16).

Meneses E, et al. (2016), ejecutaron una investigación con el propósito principal de determinar la calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) en la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. Participaron 342 adultos mayores a partir de los 65 años de edad. Como instrumento se utilizó el Índice GOHAI para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. En conclusión, esta investigación refleja niveles bajos de calidad de vida relacionada con salud bucal en la población de adultos mayores que reciben servicios de atención médica en la red de hospitales públicos de Medellín (17).

Díaz, et al. (2015), realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores incidentes en la calidad de vida oral auto percibida en adultos mayores residentes de albergues estatales del área metropolitana de Asunción. La muestra para este estudio estuvo constituida por 58 personas. Concluyeron que muchos son los factores que inciden negativamente en la autopercepción de la salud bucal en los adultos mayores; pero los más importante son la carencia de prótesis inferior y la tardía atención o la falta de la misma por desinterés (18).

Respecto a las teorías y enfoques conceptuales la conceptualización de la OMS, la salud dentaria es un criterio de bienestar físico, psicológico, social en asociación con el bienestar de boca (19).

También se puede decir que los padecimientos bucodentales influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, afectando en el desarrollo habitual y cotidiano, como el masticar y las relaciones diarias con otros sujetos. La calidad de vida guarda relación con la salud bucodental, de modo que, ésta se considera como una autopercepción que tienen los sujetos referentes al bienestar bucal en relación con su vida cotidiana. La salud oral también puede influir en el estado anímico, psicológico y social de los sujetos de tercera edad (20).

En cuanto a los cambios físicos del adulto mayor en cavidad bucal referido a las modificaciones en el surco buco geniano que visualiza con mayor pronunciamiento adjuntando arrugas frontales e intercaliares, a nivel de cuello bolsas palpebrales²¹. Los cambios físicos del adulto mayor en cavidad bucal se manifiestan en cambios en las estructuras faciales que puede apreciarse de manera externa, además, afecta las células y el funcionamiento de las estructuraciones vitales tanto de órganos y aparatos y sistemas (21).

Las modificaciones físicas que se dan en cavidad oral se marcan con mayor fuerza al envejecer, son mayormente evidentes como la atrición, abrasión originada por el desgaste de piezas, visibilidad de caries, padecimientos periodontales que genera pérdida de dientes, mal ajuste de dentaduras lo que provoca una mala nutrición por una precaria masticación: La atrición es el deterioro de tejidos sólidos de la estructuración dentaria, se da por funciones masticatorias. Afectando los planos oclusales e incisales de piezas posteriores y anteriores y la abrasión que es el deterioro en la estructuración dental provocada por funcionabilidades mecánicas no habituales provenientes de objetos extraños o líquidos enfocados en boca que al colocarse en fricción con piezas generan una pérdida de inserción de tejidos sólidos en el borde amelocementario (LAC) mediante procesamientos de pulidos, frotados o raspados (22).

Y al respecto de los cambios fisiológicos del adulto mayor en cavidad bucal, en la cavidad oral existen cuantiosas alteraciones fisiológicas referentes al envejecimiento y generan dificultades funcionales y estructurales (23). Dientes: Cuantiosas veces en sujetos con edades prolongadas se puede visualizar las piezas alteradas en matiz, la forma, lo que atrae degradación, atrición generando una disminución de esmalte y una privación de longitud. A nivel de los túbulos dentinarios la pulpa tiende a mineralizarse por lo que se genera una afectación en los vasos sanguíneos, esto se da por el procesamiento de vejez

(24). El Periodonto: Está determinando como encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. Viene de la conceptualización latín peri, alrededor y griego odonto, diente (25). Mucosa Bucal: Se visualizan modificaciones como la reducción de células en los tejidos conectivos, abundancia de constituyentes intercelulares y la minimización de oxígeno, por lo que se genera isquemia, privación de elasticidad y atrofia. También en cuantiosos sujetos por la demasía de tabaco, alcohol o las dentaduras mal ajustadas generándose en la encía mayormente delgadez lisa y seca (26).

En labio es mayormente habitual la queilitis por la demasía de tabaco por lo que genera deshidratación. Hueso Alveolar: Se genera una degradación en las fuerzas oclusales, al disminuir potencia masticatoria se va a generar una reabsorción minimizando el espesor de la trabécula, también se puede generar una esclerosis ósea por disminución de la cortical (27). Papilas: Las papilas gustativas con la edad ostentan reducción, responsables de registrar dulce o salado, se van alterando primero, permaneciendo las papilas detectoras de lo ácido y lo amargo (28). Vasos Sanguíneos: Los vasos sanguíneos disminuyen en su distribución sanguínea a las piezas dentales, por lo que a su vez generan una baja de la sensibilidad dentaria, por lo que, la respuesta a las caries descendería y lo mismo pasaría con estímulos sensibilizantes (28).

Es así que el envejecimiento en la cavidad oral está condicionada a diversos factores, como primer factor se encuentra a la vejez, la cual es una circunstancia por la que todo ser humano pasa, y es un factor fisiológico imposible de remediar; por otro lado, se encuentran las alteraciones en la cavidad oral, las cuales pudieron surgir debido a problemas en el tejido de protección dental, o por circunstancias en las que se puede ver afectada la salud dental. Para establecer una evaluación de la salud bucal en los adultos mayores, es necesario incluir criterios trascendentales, tales como el bienestar físico-mental, estatus social características del entorno social, y estados funcionales de los sujetos; El motivo o razón principal para realizar estas evaluaciones, se debe a que, a mayor edad, mayor es la probabilidad de que las células del organismo sufran cambios significativos (28).

Las conceptualizaciones que han surgido sobre la calidad de vida asociada al bienestar oral se relacionan con el impacto que la salud bucal o el padecimiento tiene en la función diaria del sujeto, bienestar o calidad de vida. Ha sido descrito como una construcción multidimensional compuesta de dominios tales como el impacto de la enfermedad en el físico y funciones bucales asociadas con masticar, tragar y hablar; la ausencia de

incomodidad y dolor; problemas psicosociales tales como malestar social en conversación o preocupaciones sobre apariencia y funcionamiento social asociado con el rendimiento de roles normales e incluso la supervivencia del individuo (29).

El bienestar, en general, está determinado por cuantiosos elementos, el bienestar bucal juega un rol transcendental, sobre todo, cuando se asocia con la calidad de vida. La calidad de vida asociada con el bienestar oral puede proporcionar la base para cualquier programa de prestación de salud y tiene que ser apreciado como uno de los constituyentes transcendentales de la salud global (30).

Los Componentes influyentes en la calidad de vida. Muchos autores han hechos estudios sobre los factores que influyen en la calidad de vida, y entre ellos ha existido cierta convergencia en cuanto a la importancia que se le da a la calidad de vida de las personas que llegan a una edad avanzada, encontrándose con características específicas que pueden mejorar o empeorar el estado de salud de los sujetos, dichas características se encuentran asociadas al apoyo social o de sus familiares, al estado de las facultades físicas y psicológicas, y a las disponibilidades económicas en la que se encuentren (31).

Por consiguiente, los criterios mencionados anteriormente tienen repercusión que se mantiene constante en el tiempo, de modo que, respecto al apoyo social, se considera que es un componente importante que sirve y contribuye en la calidad de vida de los sujetos, éste a su vez puede manifestar variaciones de acuerdo a las edades y a los géneros, luego, las condiciones de vida y de salud también juegan un papel importante, en el sentido que se considera que el nivel socioeconómico es uno de los elementos que tienen mayor importancia para la calidad de vida de los sujetos de edad avanzada. Por otro lado, el bienestar bucal es considerado como otro factor que tiene influencia en la calidad de vida, pues en ella incurren sucesos sujetos a variaciones que pueden llegar a ser acumulativas e inalterables, provocando vulnerabilidades y eventos traumatizantes (31).

Las evaluaciones de las mediciones del índice de mortalidad han generado nuevos caminos que permiten la valoración de datos que se pueden comparar y que dan lugar a la mejora de estimaciones en cuanto a la atención médica, ayudan a tratar ciertas enfermedades y a mejorar la calidad de vida de los pacientes (32).

Para efectuar las mediciones de la calidad de vida de los pacientes se debe tener en cuenta ciertos mecanismos, y se puede hacer uso del enfoque cuantitativo y cualitativo para describir y analizar los principales datos de estudio de las evaluaciones y posteriormente, someter estos datos a un análisis más riguroso, basándose en indicadores objetivos que abarquen aspectos del entorno social o personal al que están sujetos los pacientes, y que permita medir el progreso o deficiencia de la calidad de vida (32). Calidad de Vida y salud bucal en Latinoamérica, los adultos mayores de 60 años tienen una deficiencia en la salud bucal, no tanto por la edad, sino por la aparición de enfermedades crónicas mal controladas y una higiene bucal deficiente (32).

Las lesiones cariosas constituyen un grave dilema en el bienestar oral para los adultos mayores, además, aquellas piezas naturales están expuestas a niveles superiores de microorganismo asociados con la caries y padecimientos periodontales, en virtud de la reducción de la protección que proporciona el flujo salival reducido por los efectos secundarios de ciertos medicamentos en esta comunidad. Por consiguiente, el bienestar oral influye en la calidad de vida de los adultos mayores (32).

La salud constituye el criterio mayormente relevante de la calidad de vida a medida que la persona progresa en años, por lo que es conveniente preservar la independencia y vivir en un entorno social estable. El bienestar oral y calidad de vida de los adultos mayores pueden optimizarse con las exanimaciones oportunas y la prevención. Se aprecia que las personas que no acuden al servicio odontológico, aludiendo diversos motivos como la escasez de dinero, origina por ejemplo que sus prótesis no se ciñan a su estructura bucal, y, en consecuencia, prefieran retirar sus dentaduras al ingerir alimentos para poder comer sin molestias, situación indicativa de la poca importancia que le atribuyen a la salud bucal (33).

El problema descrito con mayor regularidad en los pacientes adultos mayores, además de la caries y padecimientos periodontales, es el cáncer oral, éste afecta a más del 50% de los pacientes y manifiesta una prevalencia del 1.5%, por lo cual muchas veces sucede de manera inadvertida, hasta que es diagnosticado por un dentista. Otro problema que se manifiesta es la xerostomía, la cual presenta una prevalencia de entre 6% a 72% dependiendo de la población en estudio, los cuales pueden presentar malestar en las cavidades orales, diabetes, artritis, Alzheimer e hipertensiones (34).

Medición de la calidad de vida relacionada a la salud oral: en la actualidad, existen diversos instrumentos que sirven para evaluar la calidad de vida de los pacientes adultos

mayores, entre dichos instrumentos se encuentra el impacto de la salud oral, la cual mide la incidencia de la calidad de vida en la salud bucal; otro instrumento es el índice de valoración de salud oral en geriatría (35).

Respecto al instrumento el Índice De Salud Oral Geriátrico (GOHAI) es un instrumento que consta de 12 ítems y está compuesta por 5 escalas, por lo cual los puntajes obtenidos pueden ser entre 12 a 60 puntos. Este instrumento consta de tres dimensiones, las cuales se clasifican en funciones físicas cotidianas, tales como funciones físicas, las cuales tienen que ver con la influencia al comer, ingerir los alimentos y hablar, luego, están las funciones psicosociales, la cual tiene que ver con la salud bucal y al grado de satisfacción que tienen los pacientes al momento de ingerir los alimentos; finalmente, otra de las funciones son los padecimientos e incomodidades que presentan los sujetos, por lo cual se emplean medicinas para tratar dichos padecimientos (36).

Oral Health Impact Profile (OHIP-14) es un cuestionario de 14 preguntas, que mide las limitaciones e incomodidades que las afecciones bucales producen en la vida de las personas.⁸ Por su extensión de preguntas, Slade propuso reducirlas de 49 a 14 preguntas (OHIP-14) dividiendo en 2 preguntas cada dimensión.⁹ El OHIP-14 es un instrumento que permite cuantificar el producto de la salud oral con respecto a la calidad de vida de los pacientes y se aplica mediante cuestionarios, evaluando 7 dimensiones (limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos). En los últimos años se han realizado estudios en los cuales se emplea el cuestionario OHIP-14, permitiendo cuantificar de manera subjetiva, los aspectos relacionados al impacto de la salud oral sobre la calidad de vida, a través de puntajes colocados al culminar cada pregunta (36).

Respecto a la justificación de la investigación, tiene justificación teórica porque el trabajo de investigación aportará información nueva sobre la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez, la que se realizara mediante una encuesta cuyos resultados podrán sistematizarse en una propuesta, para ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud, ya que se estaría mejorando y aportando con información, que permitirán implementar proyectos de prevención de este modo ampliar y fortalecer la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores. Así pues, se cuenta con pocos antecedentes locales de investigación, por lo que justifica la realización de este proyecto de investigación en el Centro del Adulto Mayor Pablo

Bermúdez, de los resultados que se obtenga ayudara a prevenir y atenuar el problema de salud bucal y la calidad de vida en adultos mayores. Por tanto, el presente trabajo de investigación dará a conocer algunos aspectos sobre la relación entre la salud bucal geriátrico y la calidad de vida en pacientes de la tercera edad en Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.

Por todo lo expuesto el objetivo general del proyecto de investigación es: Determinar la salud bucal geriátrico y calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.

También se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de salud bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.
2. Identificar el nivel de cuidado bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.
3. Identificar la frecuencia de Enfermedades bucodentales en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.
4. Identificar el nivel de calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.
5. Determinar la relación entre calidad de vida y cuidado bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.
6. Determinar la relación entre calidad de vida y salud bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.

En la hipótesis de la investigación existe una relación significativamente positiva entre la salud bucal geriátrico y la calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.

Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la salud bucal geriátrico y calidad de vida a en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021?

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

El Diseño Metodológico será correlacional porque deduce una circunstancia que se está presentando la relación de dos variables, el tipo de investigación transversal porque analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población, muestra o un subconjunto predefinido, observacional porque es un estudio de carácter estadístico demográfico de tipo sociológico y el enfoque cuantitativo que me permite medir y procesar información.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	VALORES
Salud bucal	Cuidado bucal	Comprende las estructuras y funciones de todos los órganos de la cavidad bucal que colaboran al buen funcionamiento de la misma.	Dominio de conocimiento acerca de la higiene bucal, medidas preventivas, enfermedad bucodental y el concepto de salud bucal.	Cualitativa politómica	Frecuencia del cepillado dental	Nominal	Bueno Regular Malo
					Frecuencia de visitas al dentista		
					Alimentación		
	Enfermedades bucodentales	Comprende a los trastornos que se manifiestan en las distintas zonas de la cavidad bucal.	Componente patológico presente en los tejidos duros o blandos de la cavidad bucal.	Cuantitativa continua	Caries	Razón	0 a más
					Enfermedad periodontal		
Endetulismo							
Xerostomía							
Calidad de vida	Función física	Se define como un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar físico de los individuos.	Componente de la calidad de vida que refiere incapacidad física.	Cualitativa	Disminución o cambios de los alimentos debido a problemas dentales	Nominal	Excelente Regular Mala calidad
					Comodidad al ingerir los alimentos		

					Problemas en la comunicación por carencia de dentadura		
					Masticación de los alimentos		
	Función psicosocial	Se define como un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar psicosocial de los individuos.	Componente de la calidad de vida que refiere incapacidad psicosocial.		Problemas de relacionamiento por carencia de dentadura		
					Bienestar y complacencia por la apariencia de la dentadura		
					Ansiedad por el cuidado o mantenimiento de la dentadura		
					Nerviosismo por el estado actual de la dentadura		
					Incomodidad por la carencia de dentadura		
					Insatisfacción por la estética de la dentadura		
	Dolor	Se define como la percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable.	Componente de la calidad de vida referido a la existencia de dolor físico.		Dolor o malestar bucal		
					Sensibilidad respecto a ciertos alimentos		

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo conformada por 120 pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021

Muestra

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población 120
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 36% = 0.36)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.36 = 0.64)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Remplazando

$$n = \frac{120 * 1.96^2 * 0.36 * 0.64}{119 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.36 * 0.64} = 90$$

Muestra

La muestra estuvo conformada por 90 pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.

Criterios de inclusión

- Pacientes con aparente buen estado de salud.
- Pacientes que asistan al Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado para el estudio
- Pacientes con aparente buen estado de salud.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 56 años
- Pacientes con mal estado de salud
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica empleada en la investigación fue mediante la observación y una encuesta cuyo instrumento estuvo conformado por:

Observación

Índice de salud oral Geriátrico (GOHAI)

Ficha de recolección de datos

Se le aplicó a cada participante el índice de salud oral Geriátrico GOHAI. (Anexo1), el cual consta de 12 ítems con respuesta tipo Likert siendo 1 el valor más bajo mientras que 5 el valor más alto. Que evalúa los problemas relacionados con la salud bucodental en los últimos meses.

2.5 Procedimiento

Se presentó el oficio de autorización para la recolección de la muestra, dirigido hacia el responsable Dr. Guillermo Chuqipiondo Fernández, y el permiso fue dado, para solicitar el permiso correspondiente para la ejecución del proyecto de investigación **“SALUD BUCAL GERIÁTRICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR PABLO BERMÚDEZ – LIMA 2021”**. (Anexo 2) A continuación, se dio el consentimiento informado para la participación en investigación y una vez firmada la autorización de los pacientes se dio inicio a la recolección de datos. (Anexo 3) Luego realizamos la recolección de datos con el cuestionario OHIP-14Sp. (Anexo 4)

Opciones de respuesta y puntuación:

Siempre (5 puntos), Frecuentemente (4 puntos), Algunas veces (3 puntos), Rara vez (2 puntos), Nunca (1 punto), con estos valores se estimaron percentiles, que permitieron distinguir dos niveles de impacto.

El impacto psicológico que causa la salud oral en su calidad de vida.

Las inconformidades más frecuentes en la salud oral con respecto a la calidad de vida.

Valoración del grado de salud oral auto percibido:

57-60: Buena

51-56: Regular

≤ 50 Bajo: Mala

La calificación se obtiene mediante la sumatoria de todas las respuestas de las preguntas.

Para definir la calidad de vida se aplicaron categorías de excelente, regular y mala calidad de vida, primero se dicotomizaron (0/1) las respuestas apreciando si no presentó (0=nunca) o presentó (1=con alguna frecuencia) problemas relacionados a la salud bucal, seguidamente se sumaron estas respuestas de los 14 ítems del cuestionario OHIP-14, y se definió las 3 categorías tomando como puntos de corte los percentiles 33 y 67, señalado por Batista, de modo que: de 0 a 4 puntos = Alta calidad de vida de 5 a 9 = Media calidad de vida de 10 a 14 = Mala calidad de vida.

En base a esta clasificación se consideró que hubo un impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor si obtuvo de 0 a 4 puntos, en caso contrario tuvo un impacto negativo (5 a 14 puntos).

2.6. Método de análisis de datos

El análisis de datos se realizó en el programa estadístico SPSS V24, luego se realizaron las tablas expresadas en frecuencia y porcentaje, para determinar la relación se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumplió con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Además, se solicitó los permisos correspondientes para la aplicación de las encuestas, se utilizó un consentimiento informado respetando así los principios básicos de la bioética: justicia, no maleficencia, confidencialidad y autonomía.

III. RESULTADOS

El presente estudio determinó la salud bucal geriátrico y calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021, se trabajó con 90 adultos mayores como muestra de estudio.

Tabla N° 1.

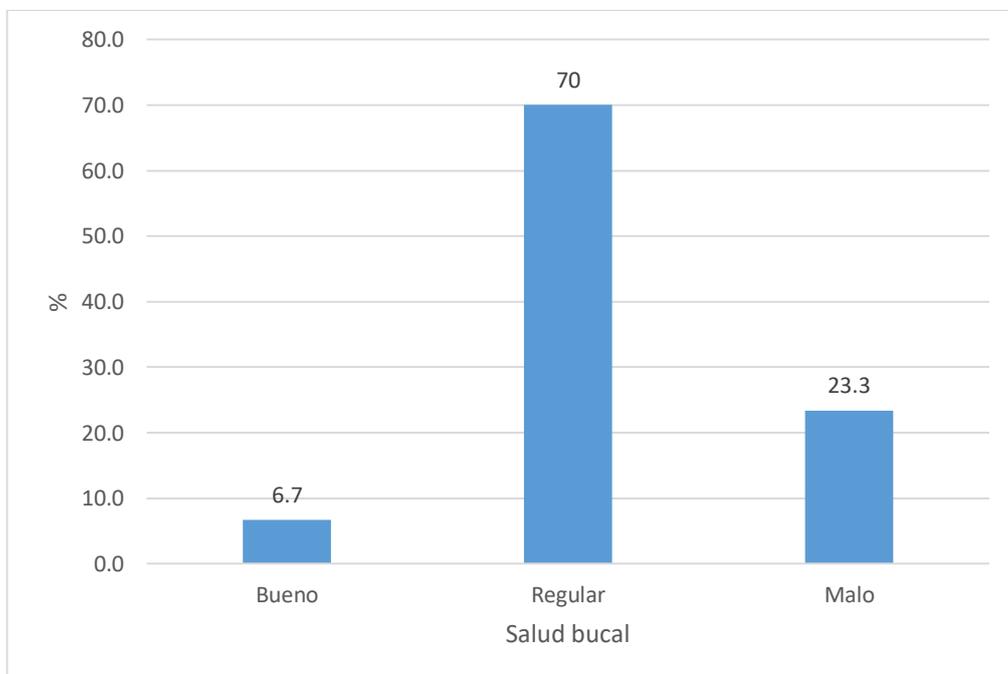
Salud bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.

	n	%
Bueno	6	6.7
Regular	63	70
Malo	21	23.3
Total	90	100

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 1.

Salud bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.



Fuente. Datos de la tabla N° 1 En la tabla N° 1 y el gráfico N° 1, se aprecia que del total de pacientes de la tercera edad el 70% presentan salud bucal regular; el 23.3% presentan salud bucal malo.

Tabla N° 2.

Cuidado bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor

Pablo Bermúdez – Lima 2021.

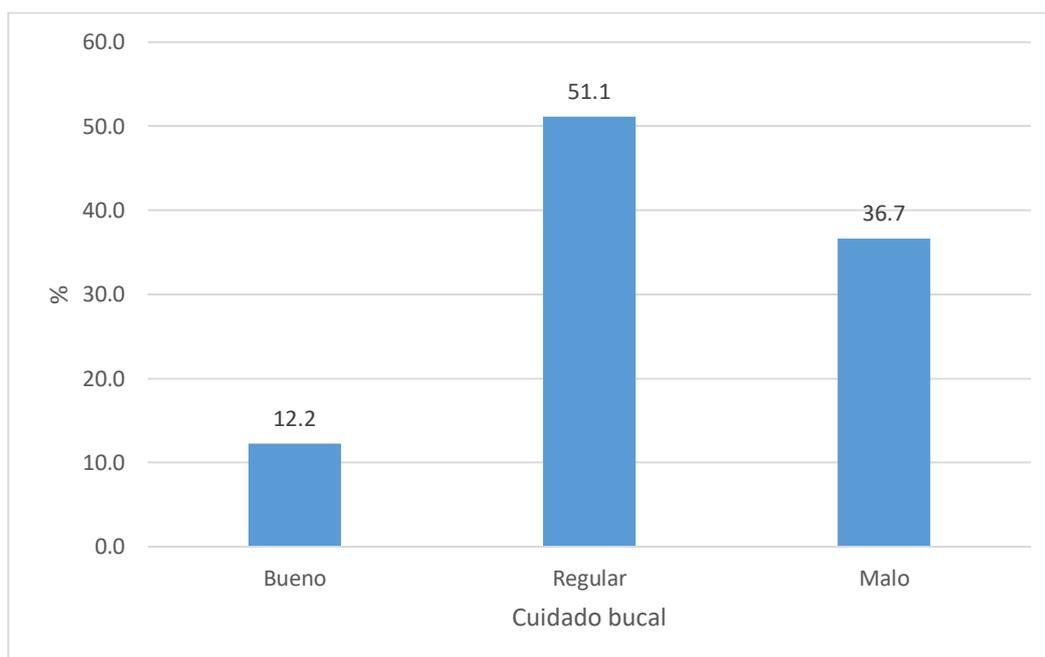
	n	%
Bueno	11	12.2
Regular	46	51.1
Malo	33	36.7
Total	90	100

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021.

Gráfico N° 2.

Cuidado bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor

Pablo Bermúdez – Lima 2021.



Fuente. Datos de la tabla N° 2

En la tabla N° 2 y el gráfico N° 2, se aprecia que del total de pacientes de la tercera edad el 51.1% presentan cuidado bucal regular; el 36.7% presentan salud bucal malo

Tabla N° 3

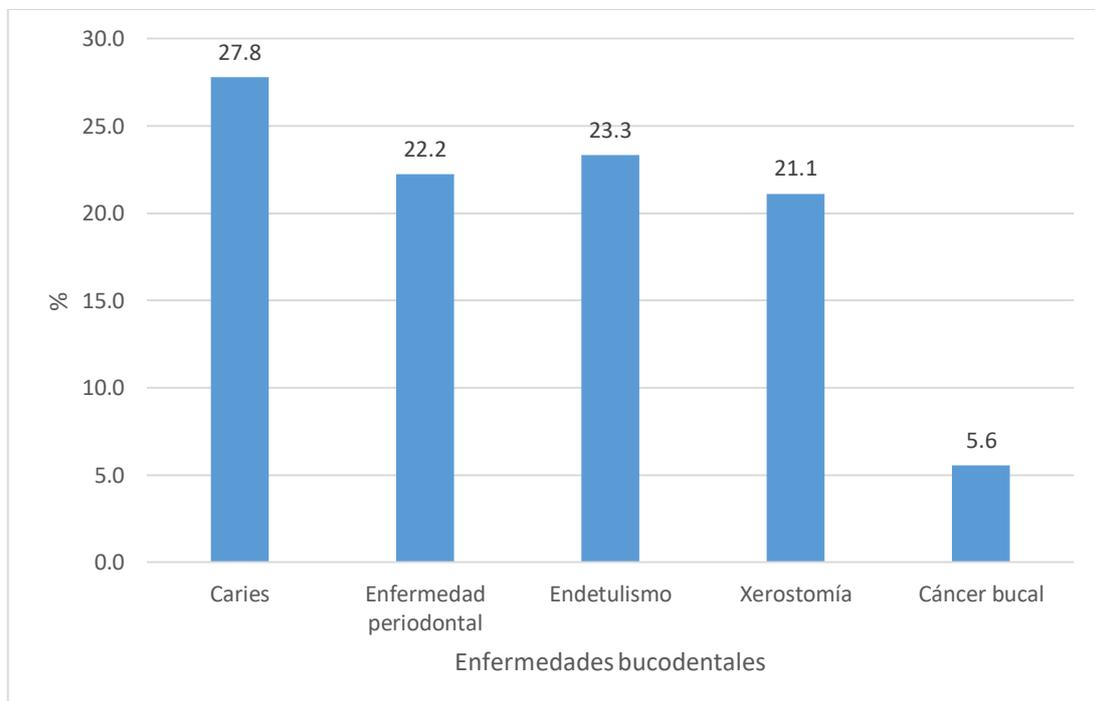
Enfermedades bucodentales en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.

	n	%
Caries	25	27.8
Enfermedad periodontal	20	22.2
Endetulismo	21	23.3
Xerostomía	19	21.1
Cáncer bucal	5	5.6
Total	90	100.0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2021

Gráfico N° 3

Enfermedades bucodentales en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.



Fuente. Datos de la tabla N° 3

En la tabla N° 3 y el gráfico N° 3, se aprecia que del total pacientes de la tercera edad el 27.8% presentan caries; el 22.2% presentan enfermedad periodontal, el 23.3% presentan edentulismo y el 21.1% presentan xerostomía.

Tabla N° 4

Calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor

Pablo Bermúdez – Lima 2021.

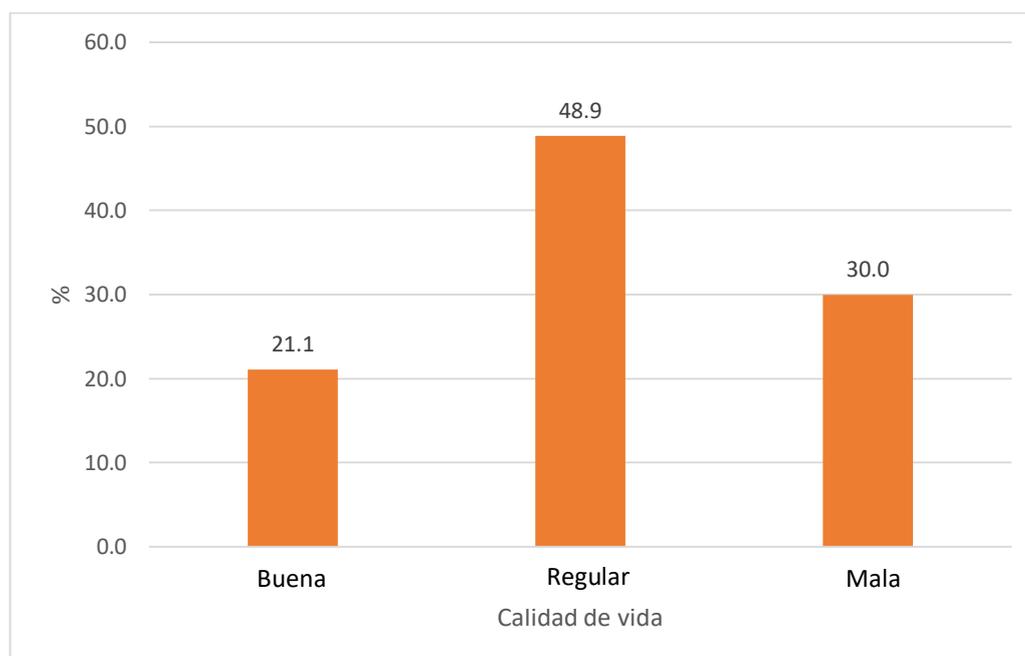
	n	%
Alto	19	21.1
Medio	44	48.9
Bajo	27	30.0
Total	90	100.0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2020.

Gráfico N° 4

Calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor

Pablo Bermúdez – Lima 2021.



Fuente. Datos de la tabla N° 4

En la tabla N° 4 y el gráfico N° 4, se aprecia que del total de pacientes de la tercera edad el 21.1% presentan calidad vida buena; el 48.9% presentan calidad de vida regular y el 30% presentan calidad de vida mala.

Tabla N° 5.

Relación entre calidad de vida y cuidado bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.

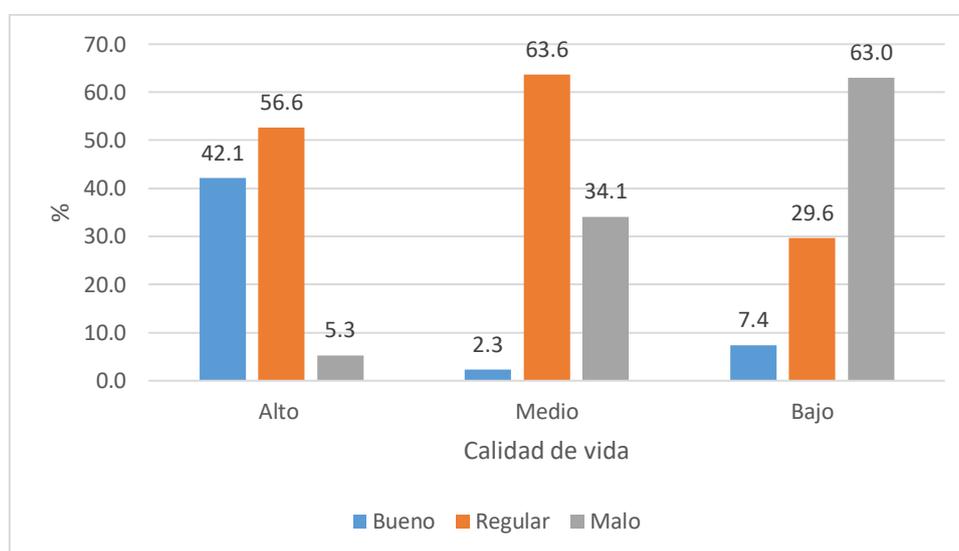
Cuidado bucal	Calidad de vida					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	8	42.1	1	2.3	2	7.4
Regular	10	52.6	28	63.6	8	29.6
Malo	1	5.3	15	34.1	17	63.0
Total	19	100	44	100.0	27	100.0

Chi cuadrado: 23,5 $p=0.000<0.05$ existe relación estadística

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2020.

Gráfico N° 5.

Relación entre calidad de vida y cuidado bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.



Fuente. Datos de la tabla N° 5

En la tabla N° 5 y el gráfico N° 5, se aprecia que del total de pacientes de la tercera edad que presentan calidad de vida alto el 52.6% tienen cuidado bucal regular; del total de pacientes de la tercera edad con calidad de vida medio el 63.6% tiene cuidado bucal regular y del total de pacientes de la tercera edad con calidad de vida bajo el 63% tienen cuidado bucal malo. Se encontró relación estadística entre calidad de vida y cuidado bucal.

Tabla N° 6.

Relación entre calidad de vida y salud bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.

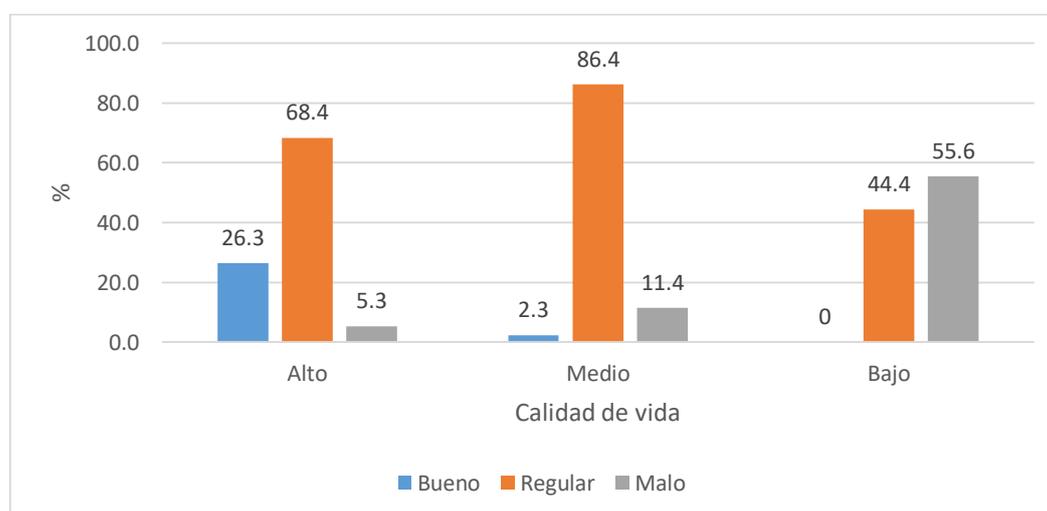
Salud bucal	Calidad de vida					
	Alto		Medio		Bajo	
	n	%	n	%	n	%
Bueno	5	26.3	1	2.3	0	0
Regular	13	68.4	38	86.4	12	44.4
Malo	1	5.3	5	11.4	15	55.6
Total	19	100	44	100	27	100

Chi cuadrado: 62.2 $p=0.000<0.05$ existe relación estadística

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2020

Tabla N° 6.

Relación entre calidad de vida y salud bucal en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021.



Fuente. Datos de la tabla N° 6

En la tabla N° 6 y el gráfico N° 6, se aprecia que del total de pacientes de la tercera edad que presentan calidad de vida alto el 68.4% tienen salud bucal regular; del total de pacientes de la tercera edad con calidad de vida medio el 86.4% tiene salud bucal regular y del total de pacientes de la tercera edad con calidad de vida bajo el 55.6% tienen salud bucal malo. Se encontró relación estadística entre calidad de vida y salud bucal.

IV. DISCUSIÓN

En investigaciones realizadas en diversos países han reportado que la salud bucal afecta la calidad de vida de los ancianos, dentro de los que se incluye Perú. Estos resultados han establecido asociada con aspectos positivos tales como: la apariencia interna y externa; la alimentación en cuanto al disfrute, masticación y morder; la sensación de confort; la longevidad; la autoconfianza; el habla; el disfrute de la vida; la salud general; el sonreír y reír; la selección de alimentos; la felicidad general; la vida social; el sex appeal; el éxito laboral; con las relaciones románticas, al besar; el gusto y apetito; la respiración; el peso y el estado de ánimo. También se ha identificado asociada con aspectos negativos como molestias al masticar y morder; dificultades en la alimentación; la selección de alimentos blandos con poco valor nutritivo; con el escaso disfrute de la comida; poco confort; mal aliento, mala apariencia interna y externa; dificultades para hablar, sonreír y reír; problemas en el gusto y baja autoconfianza en personas de la tercera edad. Lo que condujo a que los investigadores concluyeran que la salud bucal afectaba la calidad de vida en los ancianos. Sin embargo, en esas investigaciones no fue evaluado clara y objetivamente el estado de salud bucal presente en cada uno de los ancianos lo cual representa una diferencia importante con la presente investigación. El estado de salud bucal permitió contrastar lo que percibía cada anciano como salud bucal y la salud bucal que realmente presentaba. A este respecto los datos obtenidos resultaron interesantes puesto, que no se encontró relación entre las respuestas de los ancianos en cuanto a su salud bucal percibida y la presencia de esta en el examen clínico. Los ancianos que se percibieron con buena salud bucal no presentaban una adecuada salud bucal, esto es tenían menos de 20 dientes presentes y/o no contaban con prótesis dentales que los sustituyeran. A ese respecto un anciano que sólo tenía un diente y nunca usó prótesis dental refirió que no la necesitaba: “que se sentía muy bien porque comía de todo”, es decir, su mal estado de salud bucal no coincidía con su percepción de su salud bucal.

El nivel de calidad de vida encontrado en nuestros pacientes fue de un nivel medio en la mayoría (48.9%); resultados que discrepan con Lévano (8) y Meneses et al. (17), quienes encontraron un nivel bajo de calidad de vida en sus poblaciones evaluadas. Este resultado puede deberse al sistema de gestión y atención de los sistemas de salud, siendo en nuestro estudio un sistema con mejor capacidad y recursos propios de atención para una población

cautiva en comparación a los otros sistemas que dependían de financiamiento exclusivamente estatal para la población en general.

Con respecto a la relación entre la calidad de vida y la salud bucal se encontró una relación entre estas variables, resultados que concuerdan con Espinoza et al. (10) y Saliva et al. (14) en los cuales también encontraron una relación entre estas variables. Lo cual permite interpretar que mantener una buena salud bucal conlleva a una mejor calidad de vida tanto fisiológica como psicológica, lo cual corresponde a las funciones del sistema estomatognático, las cuales son respiración, masticación, fonación, deglución. Entonces es importante incentivar el cuidado de la salud bucal en los adultos mayores mediante métodos preventivos, recuperativos y rehabilitadores.

Una limitación de esta investigación fue que los resultados únicamente pueden referirse a los ancianos de la muestra y como el muestreo utilizado fue no probabilístico, los resultados no pueden ser generalizados a otras poblaciones. Es necesario al realizar la consulta y atención de la salud bucal de los adultos mayores. establecer un programa de salud bucal, en donde se enseñen técnicas correctas de cepillado, el uso del hilo dental, los exámenes periódicos, así como el cambio de las prótesis dentales cada 5 años. Resulta importante continuar estudiando a este grupo poblacional y su salud bucal, ya que la presente investigación únicamente describe un panorama de una muestra pequeña, que arroja la necesidad de saber más respecto de su higiene dental, salud bucal y de su relación de estos aspectos para la conservación de su salud general. Por otra parte, el objetivo principal de la odontología es preservar la salud bucal a lo largo de las diferentes décadas de la vida, evitando así la pérdida de órganos dentarios, tan necesarios, durante el proceso de envejecimiento, siendo esto esencial para una función masticatoria adecuada que los conduciría a una mejor alimentación y redundaría en la salud integral de esta población.

V. CONCLUSIONES

1. El 70% de pacientes de la tercera edad presentan salud bucal regular; el 23.3% presentan salud bucal malo.
2. Del total de adultos mayores el 51.1% presentan cuidado bucal regular; el 36.7% presentan salud bucal malo.
3. El 27.8% de pacientes de la tercera edad presentan caries; el 22.2% presentan enfermedad periodontal, el 23.3% presentan edentulismo y el 21.1% presentan xerostomía.
4. El 21.1% pacientes de la tercera edad presentan calidad vida alto; el 48.9% presentan calidad de vida medio y el 30% presentan calidad de vida bajo.
5. Los pacientes de la tercera edad que presentan calidad de vida alto el 56.6% tienen cuidado bucal regular; del total de pacientes mayores con calidad de vida medio el 63.6% tiene cuidado bucal regular y del total de pacientes de la tercera edad con calidad de vida bajo el 63% tienen cuidado bucal malo. Se encontró relación estadística entre calidad de vida y cuidado bucal.
6. Los pacientes de la tercera edad que presentan calidad de vida alto el 68.4% tienen salud bucal regular; del total de la tercera edad con calidad de vida medio el 86.4% tiene salud bucal regular y del total de la tercera edad con calidad de vida bajo el 63% tienen salud bucal malo. Se encontró relación estadística entre calidad de vida y salud bucal.

VI. RECOMENDACIONES

1. Evaluar en poblaciones de diferentes áreas geográficas del país. El instrumento GOHAI resultó ser un medio relativamente simple para detectar problemas bucodentales en adultos mayores que requieran de condiciones de vida que les permita mejorar la higiene dental, para prevenir caries y ciertas patologías orales.
2. Se recomienda realizar programas de salud oral por parte del Ministerio de Salud referente a la prevención y promoción de salud oral, en personas de la tercera edad que asisten a diferentes albergues y centros integrales del adulto mayor en el interior del país.
3. Por ser un instrumento de fácil aplicación podría validarse en diferentes lenguas como el quechua y aimara, siendo el Perú un país multilingüe y multicultural. La investigación aporta evidencia suficiente y objetiva para ofrecer un mayor espacio dentro de los programas odontológicos dirigidos.
5. Se debe recolectar información de enfermedades sistémicas previas, malnutrición, algún tipo de problema cognitivo u otras variables geriátricas.

REFERENCIAS

1. Cardona Á, De La Hoz R. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática. *Salud Uninorte*. 2017;33(3):504-12.
2. Reinoso N, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Estomatol Herediana*. 2017;27(4):227-7.
3. Sánchez M, Román M, Dávila R, González A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *RevEspMedQuir*. 2011; 16(2):110-5.
4. Jaramillo, G. Estudio epidemiológico de salud oral y calidad de vida oral de una población geriátrica institucionalizada de la Comunidad de Madrid [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015.
5. Díaz SH, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam*. 2012; 5(1): 9-16.
6. Castellanos G. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. 2015;14(2):6-11.
7. López G, Lopez L, Nachon M, Hernández D. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Rev. Med Uv*. 2014;10(7):1-6.
8. Lévano C, Maldonado E. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. *Revista Odontológica Basadrina*. 2020; 3(2): 04-10.
9. Azañedo D, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, *Rev. Perú. med. exp. salud pública*. 2018;36(4):553-8.
10. Espinoza M. Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. *Journal UPAO*. 2017;28(2):381-7.

11. Apaza S. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2015;25(2):87-99.
12. Criado ZM, Cabrera R, Sáez R, Montero JM, Grau I. Prevalencia de trastornos temporomandibulares en el adulto mayor institucionalizado. *Rev cubana Estomatol*. 2013;50(4):343-7.
13. Puneet Ch. Oral health and quality of life in New Zealand: a social perspective. *SocSciMed*. 1996; 43(8):1213-22.
14. A Saliba. Percepción de las personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas sobre la salud oral y la calidad de vida. *J Dent Res*. 2018; 77(7): 1529-38.
15. Díaz-Cárdenas S, Meisser-Vidal MA, Tirado-Amador LR, Fortich-Mesa N, Tapias-Torrado L, González-Martínez FD. Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias. *Int. J. Odontostomat*. 2017;11(1):5-11.
16. Durán-Napolitano D, Moya-Rivera P, Aubert-Valderrama J, BecerraReus A, Lara-Lüer A, MonsalvesVillalobos MJ. Percepción de salud bucal en adultos mayores de dos comunas con desarrollos extremos en Chile. *Rev CES Odont*. 2016;29(1):5-12.
17. Meneses E. Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid;2010
18. Diaz R. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana, Paraguay. *Rev Odontol Latinoam*. 2015;7(1):23-31.
19. Posada A, Agudelo A, Murillo A, Ramírez K, Zuluaga D, Vasco K, et al. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2014; 25.

20. Urrea S, Agudelo-Suárez A, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera E, Posada-López A, et al. Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*. 2015;14(29):83-96.
21. Rojas E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la institución educativa 0146 su santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017". Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017.
22. Chávez G. Relación de los hábitos de higiene oral con la calidad de vida oral en el adulto mayor del Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista Ayacucho-2017. Perú: Universidad Privada Huancayo Franklin Roosevelt; 2017.
23. Moreno J, Montoya A, Gómez D, Arboleda A, Zea F, Agudelo A. Situación de salud bucal y estado prótesis del paciente geriátrico que acude a la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. 2012;24(1).
24. Velazquez L, Ortiz L, Cervantez A, Cardenas A, Garcia C, Sanchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. *Instrumentos de evaluación. MedInstMexico Seguro*. 2014;52:448-10.
25. Cardentey J. Atrición dentaria en la oclusión permanente. *Ciencias medicas del Pinar del Rio*. 2014;18(4).
26. Matarrita AE. Tratamiento de abfracción a causa del bruxismo. *Revista electrónica de la Facultad de Odontología*. 2014;7(2):51.
27. Aguilar A, Avendaño A, Parillo A, Vergara A, Salazar D, Duran S. Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis de la comunidad Mucuy Baja, Merida, Venezuela. *VenezInvestOdont*. 2017;5:196-197.
28. Napoles E, Mulet M, Gómez M, Saravia M. Enfermedad periodontal de la tercera edad. *Revista científicaamerica latina*. 2006;10(1).

29. Laplace B, Legrá S, Fernández J, Quiñones D, Piña L, Castellanos L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. *Correo Científico Médico*. 2013;17(4), 477-11.
30. Laplace L, Legra S, Laplace J, Quiñonez D, Piña L, Castellanos L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. *Correo Científico Médico*. 2013;17(4),477-11.
31. Gonzales F. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad de Cartagena 2013. Colombia: Universidad de Cartagena; 2013.
32. De la Fuente Hernández J. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica*. 2010:83-92.
33. Närhi TO, Kurki N, Ainamo A. Saliva, salivary micro-organisms, and oral health in the home-dwelling old elderly--a five-year longitudinal study. *J Dent Res*. 1999;78(10):1640-6.
34. Esquivel R, Jiménez J, González-Celis AL, Gazano A. Efecto de la depresión en la percepción de la salud bucal y calidad de vida en adultos mayores. *Revista adm* 2006;63(2):62-68.
35. Locker D, Slade G. Association between clinical and subjective indicators of oral health status in an older adult population. *Gerontology*. 1994;11(2):108-14.
36. Simancas P. Propiedades psicométricas de la versión en español del Índice General De Valoración de Salud Bucal [GOHAI] en pacientes adultos de Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte*. 2017:393-404.
37. Hernández R. Metodología de la Investigación. 2a. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001.

ANEXOS



ANEXO N° 1

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología**

INDICE DE SALUD ORAL GERIATRICO (GOHAI)

N° Ficha:.....

Edad:

1	SIEMPRE	S
2	FRECUENTEMENTE	F
3	ALGUNAS VECES	AV
4	RARA VEZ	RV
5	NUNCA	N

FUNCION FISICA	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Limito la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con dientes o prótesis dentales?					
¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?					
¿Sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que usted quería?					
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestia de sus dientes o prótesis dentales?					
FUNCION PSICOLOGICA	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Evito estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?					
¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se preocupo o intranquilizo por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Evito reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?					
FUNCION DOLOR	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Ha tenido dolor o molestia alrededor de la boca?					
¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

GRACIAS POR SU
COLABORACION

ANEXO N° 2

OFICIO DE AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE LA MUESTRA



CENTRO DEL ADULTO MAYOR
PABLO BERMUDEZ
ESSALUD



Lima, 17 de setiembre del 2021

OFICIO 0036 – CAM -PB - ESSALUD

Señor

Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Presente. -

Mediante esta carta me dirijo a usted, para hacer ded su conocimiento la respuesta favorable respecto a su solicitud para el levantamiento de su muestra en nuestra institucion con la tesis titulada: **“SALUD BUCAL GERIATRICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR PABLO BERMUDEZ – LIMA 2021”**, cuyo autor es la bachiller Alcides Rojas Díaz con DNI 45465039, para optar el titulo de CIRUJANO DENTISTA.

En tal sentido le informo que la bachiller Alys Nathaly Rodriguez Melgarejo, estara como pasante ded investigacion hasta concluir con lsa ejecucion de su tesis en la poblkacion descrita.

El presnte oficio se dirija a las instan cias correspondientes de la universidad.
REGISTRESE, COMUNIQUESE y CUMPLASE

Atentamente.

Dr. Guillermo Chuqipiondo Fernández
Psicólogo responsable del Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez



Gobierno
del Perú

Ministerio de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

www.essalud.gob.pe

Sede central: Av. Arenales N° 1402
Jesús María, Lima 11 – Perú
Teléfonos: (511) 265-6000 / (511) 265-7000

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el bachiller Alys Nathaly Rodriguez Melgarejo, egresado de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. La meta de este estudio es la Determinar la salud bucal geriátrico y calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el Centro del Adulto Mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021 Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Su respuesta al cuestionario será anónima. Le agradecemos su atención

Yo.....con número de
DNI.....Acepto participar voluntariamente en esta investigación
respondiendo la encuesta que se le realizará.

Firma -----

DNI -----



ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO “FRANKLIN ROOSEVELT”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología
CUESTIONARIO OHIP-14Sp

N° Ficha:.....

Edad: Sexo: 1. M () 2. F ()

Recomendaciones: Debe establecer desde un inicio al entrevistado que las preguntas serán en relación a como se sintió en el último año (12 meses). Marque con una cruz la alternativa de la respuesta que el encuestado prefiera. Para obtener una calificación por medio del método aditivo se sumara el código de cada respuesta para obtener una calificación para cada dimensión y para el instrumento completo (0 - 56), implicando que la mayor calificación representara el mayor efecto de los trastornos bucodentales en la calidad de vida del entrevistado. las preguntas sin respuestas se codificaran como valor de "cero"

PREGUNTAS OHIP-14Sp		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente-mente	Siempre
1	Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes. Boca o prótesis					
2	Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis					
3	Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?					
4	Ha tenido dolor de dientes?					
5	Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?					
6	Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?					
7	Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
8	La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
9	Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
10	Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
11	Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
12	Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
13	Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14	Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					

Nunca =0, Casi Nunca =1, Algunas Veces =2, Frecuentemente =3, Siempre =4

Anexo N° 5

Evidencia Fotográfica





