



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**SALUD BUCAL RELACIONADA CON LA CALIDAD DE VIDA EN  
LOS ADULTOS MAYORES DE 65 – 70 AÑOS EN EL CENTRO  
MÉDICO DEL ADULTO MAYOR – ANCIJE - ESSALUD - 2018**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**AUTOR**

Jemy Franz Orna Reyes

**ASESOR**

Mg. Jorge Adalberto Manrique Guzmán

**JURADO**

Dr. Alejandro Salazar Fuertes

Mg. Raúl Uldarico Escudero Reyna

Mg. Edwing Eduardo Zacarías Briceño

Dra. Mercedes Rosa Dominga Donayre Fernández

**LIMA - PERÚ**

**2018**

### **Agradecimiento**

Quiero agradecer primeramente a Dios por iluminarme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado, a mis asesores que me guiaron para poder realizar este trabajo y apoyarme cuando más lo necesité, a mis tíos que me apoyaron brindándome el tiempo necesario de trabajar y estudiar.

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado primordialmente a Dios por haberme permitido lograr mis objetivos, además de su eterna bondad y amor. A mí amorosa madre Norma que me apoyo en todo los aspectos, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante permitiéndome ser una persona leal. A mi señor padre Francisco, por su magnífica valentía que lo caracterizan en todo y que me ha inculcado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, por su amor y en especial a mi hermana July, que partió repentinamente al encuentro del señor y a mi compañera de vida Janeth que me apoyo durante la vida universitaria y la preparación de esta tesis.

## Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar la relación de salud bucal con calidad de vida en los adultos mayores de 65 – 70 años en el centro médico – Ancije - Essalud. El estudio fue descriptivo, transversal y observacional, cuya población fueron 150 adultos mayores. El tamaño de la muestra fueron 150 pacientes adultos del centro médico – Ancije – Essalud. Las variables fueron: salud bucal y calidad de vida. Como resultados se demostró que al evaluar el índice de Gohai, un 84.0% fue regular en los adultos, un 10.7% fue buena y solo el 5.3% posee una mala percepción; el índice de Gohai según la función física, el 34.7% fue baja, un 34.0% fue alta y solo el 31.3% posee una moderada percepción, según la función psicosocial, el 41.3% fue moderada, un 30.7% fue baja y solo el 28.0% posee una alta percepción, el índice de Gohai, según la función del dolor, el 50.0% fue moderada, un 28,7% fue baja y solo el 21,3% posee una percepción alta; índice de CPOD, un 78,7% un índice moderado, el 12.7% un índice bajo, el 4.7% un índice alto y solo el 4% un índice muy bajo; el índice de Russell un 86.7% posee gingivitis simple, el 7.3% posee un tejido de soporte clínicamente normal, el 4.7% una gingivitis periodontal destructora incipiente y solo el 1.3% una gingivitis periodontal destructora establecida; el índice de higiene oral simplificado, el 74.0% posee higiene regular, el 15.7% buena y solo el 10.3% fue mala higiene. Como conclusión, se dio a conocer que si hay relación entre la calidad de vida y la salud bucal en los adultos mayores de 65-70 años del centro médico Ancije – Essalud.

**Palabras claves:** Salud bucal, adulto mayor, calidad de vida.

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the relationship between oral health and quality of life in adults over 65 - 70 years old in the medical center of the elderly - Ancije - Essalud. The study was descriptive, cross-sectional and observational, with a population of 150 older adults. The study was descriptive, cross-sectional and observational, with a population of 150 older adults. The sample size was 150 adult patients from the medical center - Ancije - Essalud. The variables studied were: oral health and quality of life. As results, it was demonstrated that when evaluating the Gohai index, 84.0% was regular in adults, 10.7% was good and only 5.3% had a bad perception; the Gohai index according to physical function, 34.7% was low, 34.0% was high and only 31.3% had a moderate perception, according to the psychosocial function, 41.3% were moderate, 30.7% were low and only 28.0% % has a high perception, the Gohai index, according to the function of pain, 50.0% was moderate, 28.7% was low and only 21.3% had a high perception; CPOD index, 78.7% a moderate index, 12.7% a low index, 4.7% a high index and only 4% a very low index; Russell's index 86.7% have simple gingivitis, 7.3% have a clinically normal support tissue, 4.7% an incipient destructive periodontal gingivitis and only 1.3% an established destructive periodontal gingivitis; the simplified oral hygiene index, 74.0% have regular hygiene, 15.7% have good hygiene and only 10.3% have poor hygiene. In conclusion, it was announced that there is a relationship between quality of life and oral health in adults over 65-70 years of the Ancije - Esalud medical center.

**Keywords:** Oral health, senior citizen, visa quality.

## Índice

<b>I. Introducción</b> .....	1
<b>II. Marco teórico</b> .....	2
<b>2.1 Bases teóricas</b> .....	2
<b>2.2 Antecedentes</b> .....	8
<b>2.3 Justificación</b> .....	10
<b>2.4 Hipótesis</b> .....	11
<b>III. Objetivos</b> .....	12
<b>3.1 Objetivo general</b> .....	12
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	12
<b>IV. Materiales y métodos</b> .....	14
<b>4.1 Tipo de estudio</b> .....	14
<b>4.2 Población/ Muestra /Criterios de selección</b> .....	14
<b>4.3 Variables/ Definición/ Operacionalizacion</b> .....	14
<b>4.4 Método/ Técnica y procedimiento</b> .....	16
<b>4.5 Consideraciones éticas</b> .....	17
<b>4.6 Plan de análisis</b> .....	17
<b>V. Resultados</b> .....	18
<b>VI. Discusión</b> .....	31
<b>VII. Conclusiones</b> .....	33
<b>VIII. Recomendaciones</b> .....	35
<b>IX. Referencias bibliográficas</b> .....	36

<b>X. Anexos</b> .....	40
<b>Anexo 1. Ficha recolección de datos</b> .....	41
<b>Anexo 2. Carta de aceptación</b> .....	44
<b>Anexo 3. Fotos del trabajo de investigación</b> .....	45
<b>Anexo 4. Consentimiento Informado</b> .....	48
<b>Anexo 5. Matriz de Consistencia</b> .....	49

## **I. Introducción**

La Organización Mundial de la Salud explica que salud bucal como ausencia de alguna enfermedad o trastorno que pueden afectar la cavidad bucal y los dientes, también enfermedades cancerígenas de la boca o garganta, anomalía de labio leporino o paladar hendido, enfermedad periodontal, la caries dental y dolor bucofacial crónico, entre otros (OMS, 2017).

La enfermedad periodontal y la carie dental están catalogadas como causas principales de pérdida dentarias. Gran pérdida de los dientes afectan primordialmente a estas personas mayores. La población a nivel mundial solo en 30% comprenden entre los 65 y 74 años no cuentan con dientes naturales (OMS, 2012).

Decir que calidad de vida está involucrado por la salud general del hombre, estado psicológico, estatus de independencia y las relaciones sociales de su entorno (OMS, 2012).

Cuando hablamos de la salud bucal implica salud general de la persona, es un bienestar íntegro del individuo para alcanzar una buena calidad de vida; esto contribuye que haya una buena masticación del alimento, mejorar la digestión y poder aprovechar los nutrientes de los alimentos consumidos (MINSA, 2013).

## II. Marco teórico

### 2.1. Bases Teóricas

Cuando hablamos de salud, se dice que es una fase de estado mental, físico, social, no basta con la ausencia de enfermedades por tanto, no únicamente cuenta un buen estado fisiológico, sino que también otros aspectos y cómo esto influye en nuestro entorno socioeconómico, laboral, familiar, emocional y medioambiental (OMS, 2017).

Calidad de vida lo define como un ciclo de bienestar físico, emocional, espiritual y social que permite al individuo tratar de satisfacer necesidades personales y conjuntas (OMS, 2012).

Al observar, que calidad de vida es una conceptualización muy compleja de entendimiento emocional, dimensional es francamente difícil, no obstante, hay un acuerdo que necesariamente se debe abordar partir de una dimensión subjetiva, esto quiere decir una persona valorará sin ninguna restricción dimensional objetiva (opinión de terceros) y fundamentalmente es su propia percepción (Rojas, 1999).

Salud bucodental define como la no presencia de dolor bucofacial, alguna patología oncológica de boca, garganta, infecciones, inflamaciones bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria y trastornos que afecten en la persona afectando capacidad de masticar, sonreír y hablar, que puedan repercutir en su bienestar (OMS, 2012).

El envejecimiento a nivel global posee eventos más importantes, a nivel demográfico, económico y social. Los diversos países de Sudamérica mencionan que un 8% de la población son mayores de 65 años, hay una posibilidad que el 2025 este llegara alcanzar el 23%. En Asia, la población adulta alcanza un 25%. El Perú tiene una población de adultos que está alrededor del 15%, en otros lugares, hay un déficit de condiciones de los estilos de vida, con alcanza un 5%. Pero en otros casos, hay un mayor crecimiento y esto refiere un problema social y médica (OPS y OMS, 2005).

Se dice que el envejecimiento poblacional es un fenómeno no repercutible en países desarrollados, donde los mayores de 60 años logran tasas de 15 a 20% de la población general. El Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2015 la población mayor de 60 años figuró el 10%, siendo los mayores de 80 años el grupo con mayor crecimiento. Además se estima que las poblacionales indican que para el año 2025 las personas adultas mayores compondrán entre el 12 al 13% de la población peruana. (INEI, 2015).

El crecimiento se desarrollará en un contexto social particular que es negativo para los hombres mayores y una transición epidemiológica caracterizada por un incremento de diversas enfermedades crónicas y no transmisibles. Cabe resaltar que se cataloga como adulto mayor desde los 60 años (Varela, 2005).

De tal respuesta al envejecimiento poblacional, la Asamblea General planifico, en los años 1982 y 2002, a asambleas mundiales para conocer este problema. En dicha reunión se comprometieron mediante una declaración política y un plan internacional que reúne tres orientaciones: desarrollo de las personas ancianas, promover la salud y el bienestar en la ancianidad y creación de un medio benéfico y favorable (OMS, 2011).

El Congreso Mundial relacionado con el envejecimiento del año 2000, se conformó en el Perú una comisión multisectorial para formar una Planificación Nacional de Personas del Adulto Mayor (PLANPAM), 16 de junio del 2013 es demostrado durante el periodo 2013-2017 denominado "Promoviendo el envejecimiento eficaz y saludable", el cual está en uso, cuyo objetivo es optimizar el bienestar del adulto mayor; basadas en cuatro estrategias nacionales primordiales: a) una vejez sano; b) previsión, seguridad social y empleo c) cooperación y unión social, y d)instrucción, cultura, conciencia y envejecimiento. Este plan ha sido confeccionado considerando los enfoques básicos que orientan la acción del sector de derechos humanos, de igualdad de género e interculturalidad (MINP, 2013).

Las distintas enfermedades bucales que actúan en su calidad de vida afectan muchos aspectos del día a día, como son: el proceso de la masticación y fonarticular, aspecto físico, una adecuada laboral y relación social. Si bien este concepto se relacionó la primera vez con la salud oral cuando surgió durante la segunda guerra mundial, cuando los dientes estuvieron presentes en oclusión fue utilizada como indicador de una buena relación: función oral / sentirse bien, es muy importante en el área odontológica ha sido muy notable las últimas décadas, construyendo instrumentos de medición para evaluar calidad de vida concerniente a salud bucal (Sánchez, 2010).

Calidad de vida está estrechamente relacionada con salud bucal, esta estudiada principalmente en los adultos mayores, ha quedado demostrado un rápido incremento en los últimos períodos. La degeneración presenta distintos cambios como sociales, sensoriales, las funciones motrices y cognitivas de los ancianos que nunca hayan sido utilizadas anteriormente. Por otro lado, los adultos mayores son de especial interés debido a su fragilidad en la salud bucal, como ejemplo podemos mencionar que en Chile bordea un 25% de adultos de 60 años presentan pérdidas dentarias completas, y cuenta con una alto índice de lesiones en la mucosa bucal y enfermedad periodontal. En estas últimas tres décadas fueron desarrollados variadas herramientas para medir calidad de vida relacionada con la salud oral. En dicha reunión sostuvieron establecer medidas sobre salud oral, calidad de vida realizada en Chapell Hill en 1996 se analizaron 11 de estos instrumentos (Misrachi y Espinoza, 2005).

La caries dental es el padecimiento odontológico que se da a nivel global, lo padecen el 95 y el 99% de la población mundial, está vigente tanto en países desarrollados como en países en proceso de desarrollo, siendo una enfermedad multifactorial que involucra la interacción entre los dientes, la saliva, la microbiota oral, el factor del huésped, la dieta, la higiene bucal, educación bucal, limitación de los recursos económicos, seguimiento de atención odontológica, al igual que campañas netamente preventivas (López et al., 2013).

La caries como enfermedad primordial está caracterizado por una avanzada destrucción del órgano dentario originado por excesiva acumulación de colonias bacterianas, los signos de cariado y desmineralización dental pueden verse a simple vista sobre los tejidos dentales duros, el proceso de caries inicia dentro de la biopelícula bacteriana (placa dental) con la que converge la parte superficial del diente, esta enfermedad bucal también está relacionada con un alto contenido de carbohidratos y azúcares dentro de la comida diaria (Paulo, 2012).

La enfermedad periodontal refiere como un conjunto de lesiones que padecen los tejidos que lo rodean y dan sostenibilidad a las piezas dentarias y además se producen por ausencia de las mismas, estructuras dentales supernumerarias, maloclusión, fracturas, éstas afecciones bucales están catalogadas como un inconveniente de salud pública nacional y mundial (Carranza, 2007).

La gingivitis se refiere a una enfermedad inflamatoria reversible de las encías sin pérdida de inserción, mientras que la periodontitis también como enfermedad inflamatoria similar, pero complicada por la pérdida irreversible de la inserción gingival y el hueso periodontal. Ambas condiciones pueden ocurrir a cualquier momento, pero la periodontitis agresiva se presenta habitualmente en adultos jóvenes y está asociado con otras enfermedades. Los signos clínicos de inflamación gingival son incongruentes con la cantidad de placa en los dientes de las personas adultas, lo que sugiere una respuesta eficiente el huésped. La recesión gingival, por ejemplo ocurre generalmente en las superficies interproximales y medio bucales de los dientes (Macentee, Muller y Wyatt, 2005).

El índice periodontal de Russell fue planteado en 1956, por Russell para introducir un verdadero gradiente biológico en la medición con respecto a la enfermedad periodontal, debido a este estudio tantos aspectos reversibles e irreversibles. Se trata de un índice gingival y periodontal para el estudio de poblaciones, que utiliza una puntuación clínica combinada con la radiología, y cuyos criterios, empleados a cada diente. Por lo tanto permite un diagnóstico

individual de la situación periodontal de cada diente, se asignan valores diferentes a cada estadio encontrado, mide si hay o no inflamación gingival, la severidad, aparición de bolsas y función masticatoria (Carranza, 2007).

Para evaluación del Gohai la salud oral ha sido definida como la ausencia de dolor e infección, conforme con una dentición eficaz y agradable que permita a la persona seguir con su rol general (Bortoletto, 2010).

El Gohai es un balotario que presenta 12 preguntas, con fragmentos claros y precisos. Para evaluar las diversas complicaciones de salud bucal que fueron propuestos en tres dimensiones: 1) la función física nos habla de algún inconveniente en la función masticatoria y fonación; 2) la función psicosocial, nos dice que hay algún problema de salud bucal, insatisfacción y alguna dificultad general; 3) la función del dolor e incomodidad refiere de algún malestar fisiológico o patológico. Las personas tendrán que responder si ellos percibieron algún problema en los últimos meses, codificando del 0 al 5. Se calcula mediante una sumatoria sencilla de las respuestas para cada sujeto, dando un rango que va desde 0 hasta 60, el valor más alto indica la mejor autopercepción de la salud oral. Es importante resaltar que esto no reemplaza a ningún diagnóstico, para verificar el estado de la salud bucal. El Gohai estuvo validado y considerablemente usado en Estados Unidos. Este tipo de instrumento presentó buena confiabilidad y todas las hipótesis diseñadas para evaluar la validez de su construcción fueron confirmadas (Misrachi y Espinoza, 2005).

En los últimos tiempos Turbert y Jeannin validaron este instrumento para el utilizar en la población francesa, antes ya había sido traducida y validada en la versión china. Este ejemplar señala tener una buena correlación del Gohai con parámetros clínicos objetivos de salud oral (Atchison, 2002).

Ha sido comprobada su fragilidad para reflejar la mejoría en la salud oral en adultos mayores que han recibido atención odontológica, hicieron un seguimiento de 24 meses, y

llegaron a estudiar la evolución del Gohai en el tiempo en una población de adultos mayores (Slade y Dolan, 1998).

Aunque el Gohai al principio fue elaborado para medir la salud bucal de adultos mayores, en Estados Unidos ha sido utilizado en población hispana y afro-americana, igualdad de edades, tal como sucedió en la población francesa. Además, se ha incluido poblaciones de bajo y alto nivel educacional (Cabrera, 1999).

## 2.2. Antecedentes

Espinoza (2017) realizó un estudio descriptivo transversal, donde la población fue de 1800 adultos mayores, la muestra estuvo conformado de 184 adultos mayores cuyo objetivo es determinar calidad de vida relacionada con salud bucal en las personas mayores del centro médico de San Isidro, para evaluar la relación de la calidad de vida referente a la salud oral, cuyo estudio presentó una Excelente percepción con un 66.8% seguido de una Regular con un 23.8% y solo el 9.8% fue Mala, concluyendo se identificó como excelente o regular calidad de vida en relación a su salud bucal.

Posada et al. (2014) realizó un estudio transversal, cuya población fueron 167 pacientes mayores, para relacionar a su salud bucal, el objetivo es determinar el impacto de salud bucal con calidad de vida en grupos de adultos que acudieron a la Universidad de Colombia. Se evaluó una encuesta donde los adultos mayores de 55 a 64 años perciben una mala autopercepción de su salud con un 85% respecto con su calidad de vida, concluyendo así que a mayor edad la percepción de calidad de vida en relación a salud bucal será mala.

Gallardo (2013) realizó un estudio descriptivo, donde estuvieron conformados por 164 adultos mayores voluntarios, el propósito de establecer la autopercepción de la calidad de vida con la salud bucal en la casa del adulto mayor de chorrillos, Lima - Perú, donde se evaluó el índice de salud oral geriátrico (Gohai) en dicho estudio presentó que gran parte tuvo una percepción Mala con un 77.4%, luego un 18.3% fue Regular y solo el 4.3% fue Bueno y concluimos que la mayor parte presentó una Mala autopercepción de su salud bucal con la calidad de vida.

Moya, Chapuzzeau, Caro y Monsalves (2012) realizó un estudio descriptivo, transversal, tomando en consideración 380 adultos mayores, con el objetivo de conocer la situación de la salud bucal y la calidad de vida en las personas mayores que asistieron a centros de salud público en Santiago de Chile para medir la evaluar la calidad de vida relacionado s salud bucal, se utilizó el índice de valoración de salud oral geriátrico (Gohai) cuyo resultado fueron dos: con un 76.6% percibió como Mala y también evaluó higiene oral, donde un 43% fue Regular y solo el 23.8% fue Deficiente, donde concluyen que los adultos mayores percibieron una mala calidad de vida con mención a su salud bucal.

Díaz, Arrieta y Ramos (2012) realizó un estudio transversal, cuyo objetivo es asociar la salud bucal y la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Cartagena de Indias, la participación fue de 120 adultos mayores, que llegaron a la clínica integral del adulto de la facultad de odontología, para evaluar índice de Gohai, relacionado a la salud bucal, fueron por funciones; donde se halló que la función física fue de un 63.3%, mientras que la función del dolor fue un 42.5%, la función psicosocial marcó un 44%, y respecto a la percepción de la calidad de vida con relación a la salud bucal con el índice de Gohai en forma general; que el 74.1% su percepción fue Alta, mientras que el 16.6% fue Baja, y solo el 9.7% fue Moderada, donde se concluye la influencia de mayor impacto fue la función del dolor.

Miranda, Silveira y Bonan (2011) realizó un estudio descriptivo y transversal, cuya población fue de 204 personas ancianas de la ciudad de Montes Claros Brasil, tiene como objetivo investigar la autopercepción de las condiciones de salud bucal en relación a su calidad de vida, con los resultados obtenidos el 78.4% presenta una percepción Regular y se registró un Cpod Alto con un 29.63% concluyendo así que los ancianos tienen una autopercepción regular y un Cpod alto.

### **2.3. Justificación de la investigación**

Esta investigación nos brinda información de la calidad de vida del adulto mayor y la salud bucal que hace referencia las condiciones buenas o malas en las que se encuentre el sistema estomatognático de las personas y puedan influir en su estilo de vida.

Es así como el individuo al saber que tiene algún tipo de inconveniente, ya sea durante la masticación, fonación o con su estética, procura evitar cualquier actividad que permita evidenciar sus problemas, por lo que evita llevar su vida social con normalidad. El índice de supervivencia es hoy más alto para los adultos mayores por lo tanto tendremos más pacientes con problemas odontológicos que resolver tanto en hospitales, clínicas y consultas particulares.

Como profesionales médicos de la salud bucal se puede prevenir, limitar y tratar según el caso, siempre que, los pacientes tomen conciencia de la importancia del cuidado de la cavidad bucal para su vida y entorno social o familiar.

Todo ello ayudará no solo al profesional a intervenir de manera adecuada sobre los problemas encontrados sino también, permitirá que el paciente analice la situación en la que se encuentra su salud, y tome las medidas necesarias para equilibrar el estado de salud con su estilo de vida que llevan, pudiendo así mejorar su calidad de vida.

## **2.4. Hipótesis**

Dado que el equilibrio de la fisiología, estética y fonética son estados para una buena salud bucal, es probable que el desequilibrio de los mismos influya en la calidad de vida de los adultos mayores.

### **III. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general:**

- Evaluar la relación de salud bucal con la calidad de vida en adultos mayores de 65 – 70 años en el centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Identificar la caries dental en los adultos mayores de 65 - 70 años, centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud.
2. Identificar la enfermedad periodontal en los adultos mayores de 65 - 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud.
3. Identificar la higiene bucal en los pacientes adultos de 65 - 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije - Essalud.
4. Evaluar la relación entre la calidad de vida y la presencia de caries en los adultos mayores de 65 - 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud.
5. Evaluar la relación entre la calidad de vida y la enfermedad periodontal en los adultos mayores de 65 - 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud.
6. Evaluar la relación entre calidad de vida y la higiene bucal en los pacientes adultos de 65 - 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud.
7. Identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes adultos de 65 - 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud.
8. Identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los pacientes adultos de 65 - 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud, según la función física.
9. Identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los pacientes adultos de 65 - 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud, según la función psicosocial.

10. Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los pacientes adultos de 65 - 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud, según la función dolor.

## IV. Materiales y método

### 4.1 Tipo de estudio

Descriptivo, transversal y observacional.

### 4.2 Población, muestra y criterio de selección

#### **Población**

Pacientes de 65 - 70 años de edad del Centro médico del adulto mayor Ancije – Essalud.

#### **Muestra**

El tamaño de la muestra fue de 150 adultos mayores que asistieron al centro médico Ancije – Essalud, que cumplieron los criterios de inclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos de 65 – 70 años.
- Pacientes adultos que estén en su uso de razón de tiempo, lugar y espacio.
- Pacientes adultos que asisten al Centro médico Ancije – Essalud.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 65 y mayores 70 años.
- Pacientes que no deseen colaborar en el estudio de investigación.
- Pacientes que no estén en su uso de razón de tiempo, lugar y espacio.

### 4.3 Variables, definición y operacionalización

#### **Variable independiente:** Salud Bucal

Definición: Es todo aspecto que indique que nuestra cavidad bucal se encuentre en óptimas condiciones y sus componentes trabajen de manera de manera correcta.

#### **Variable dependiente:** Calidad de Vida

Definición: Se define como un conjunto de condiciones que favorecen al bienestar de los individuos y la realización de sus potenciales en la vida social.

### Operacionalización de variables

Variables	Definición	Escala	Indicador	Valores
Salud bucal (Independiente)	Es todo aspecto que indique que nuestra cavidad bucal se encuentre en buenas condiciones y sus componentes funcionen de manera de manera correcta.	Ordinal	Índice CPOD	Muy bajo (0,0-1,1) Bajo (1,2-2,6) Moderado (2,7-4,4) Alto (4,5-6,5)
		Ordinal	IHOS	Bueno (0,0-1,0) Regular (1,1-2,0) Malo (2,1-3,1)
		Ordinal	Índice de Russell	TSCN (0-0,2) GS(0,3-0,9) GPDI (1-1,9) GPDE (5,1-8,0)
Calidad de vida (Dependiente)	Se define como un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y la realización de sus potenciales en la vida social.	Ordinal	Índice de GOHAI	Alto (57-60) Moderado (51-56) Bajo (< - 50)

#### **4.4. Método, técnica y procedimiento**

##### **Método**

Evaluación y cuestionario.

##### **Técnica**

El índice de salud oral geriátrico (GOHAI)

##### **Procedimiento**

Se presentó el proyecto de investigación a la oficina de grados y títulos solicitando la pertinencia del tema, al ser aceptado fue inscrito y se procedió a la aprobación del protocolo de tesis para finalmente solicitar la constancia de plan de tesis aprobada.

Aceptado el proyecto, se gestionó en la oficina de grados y títulos una carta de presentación dirigida al Dr. Ramón Acosta Román, Director del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud, en la cual se solicitó el permiso para llevar a cabo el trabajo de investigación, en respuesta a la solicitud el centro médico otorgo su consentimiento mediante una carta para de aceptación (Anexo 2)

La recolección de datos se realizó en 8 semanas en el mes agosto y setiembre del año 2018. En coordinación con el Director del centro médico y la Dra. Miriam Nicho Valladares, en las primeras semanas se realizó la evaluación de los pacientes adultos mayores, en el cual se dio a conocer el motivo de la investigación y se hizo entrega del consentimiento informado (Anexo 4) los pacientes que aceptaron a participar firmaron el documento y se procedió a evaluarlos haciéndoles la entrega de una encuesta de doce preguntas mediante el índice de salud oral geriátrico (Gohai) en la cual se evaluara los problemas relacionados con la salud bucal en los últimos meses; semanas posteriores se realizó la evaluación clínica, la elaboración del odontograma y el índice de higiene oral simplificado (Ihos) también se midió el índice periodontal de Russell.

La recolección de datos en los pacientes adultos mayores se realizó en las instalaciones del centro médico del adulto mayor, en el consultorio de odontología que está ubicado en el primer nivel del centro médico, la evaluación clínica se realizó durante los turnos correspondientes.

Se registró la información de la recolección de datos empleando el índice de CPOD, el índice periodontal de Russell y el índice de higiene oral simplificado (Anexo 1)

Previo al examen clínico se preparó guantes descartables, mascarilla y gorra, el instrumental estéril (espejo bucal, explorador, pinza) rollos de algodón, donde los pacientes se fueron colocando en el sillón dental en posición confortable y que se tuviera acceso a los cuatro cuadrantes para examinar, y así se realizó el examen clínico (Anexo 3)

#### **4.5. Consideraciones éticas**

Se realizó dicho estudio de investigación con autorización de las personas y esta será la población de estudio con la previa explicación de que se trata la investigación.

Mediante un consentimiento informado, cada persona es voluntario participar en la investigación. Se tomó en cuenta la participación, solo los que estén de acuerdo con dicha investigación. No habrá ningún tipo de riesgo o peligro de las personas durante la investigación.

#### **4.6. Plan de análisis**

Los datos fueron almacenados y procesados en una computadora de alta generación. Se confeccionó una base informática en Excel 2016. El procesamiento y análisis estadístico se ejecutó con el programa Stata V15.0. Se obtuvieron tablas de frecuencias y porcentaje, se prepararon graficas de barras simples y compuestas. El análisis efectuado fue la prueba estadística Chi2 con un grado de significancia de (0,05) y así medir la asociación entre las variables.

## V. Resultados

La muestra estuvo conformado por 150 personas adultos mayores de 65 a 70 años de edad, que asistieron al centro médico del adulto mayor Ancije - Essalud, 2018, ubicado en el jirón Chota 1457, Cercado de Lima.

En la tabla y figura 1, se observa el CPOD en los adultos mayores del centro médico del adulto mayor Ancije - Essalud, que 78.7% presentaron un índice moderado, el 12.7% un índice bajo, el 4.7% un índice alto y solo el 4% presentan un índice muy bajo.

En la tabla y figura 2, se observa el índice de Russell, en los adultos mayores del centro médico del adulto mayor Ancije - Essalud, que el 86.7% posee una gingivitis simple, mientras que el 7.3% posee un tejido de soporte clínicamente normal, mientras que el 4.7% posee una gingivitis periodontal destructora incipiente, y solo el 1.3% posee una gingivitis periodontal destructora establecida.

En la tabla y figura 3, se observa el Índice de Higiene Oral Simplificado, en los adultos mayores del centro médico del adulto mayor Ancije - Essalud, que el 72.7% posee una higiene regular, mientras que el 22.7 % posee una buena higiene, y solo el 4.6% posee una mala higiene.

En la tabla y figura 4, al examinar la relación entre la calidad de vida y la caries dental en los adultos mayores del centro médico del adulto mayor Ancije - Essalud, se encontró mayor frecuencia con CPOD moderado (118) y con más frecuencia la Regular percepción de la calidad de vida (126), pero al evaluar la relación no se encuentra asociación entre índice de Gohai (IG) y el índice de CPOD, ( $P > 0.05$ )

En la tabla y figura 5, al examinar la relación entre la calidad de vida y la enfermedad periodontal en los adultos mayores del centro médico del adulto mayor Ancije - Essalud, se encontró mayor frecuencia con la Gingivitis Simple (130) y con más frecuencia la Regular percepción de la calidad de vida (126), al evaluar la relación se encontró asociación muy

significativa entre índice de GOHAI (IG) y enfermedad periodontal (Índice de Russell), ( $P < 0.001$ )

En la tabla y figura 6, al examinar la relación de la calidad de vida y la higiene bucal en los adultos mayores del centro médico del adulto mayor Ancije - Essalud, se encontró mayor frecuencia con IHOS regular y IG regular (99), al evaluar la asociación se encontró asociación muy significativa entre índice de Gohai (IG) e Ihos ( $P < 0.001$ )

En la tabla y figura 7, al examinar la calidad de vida relacionado con la salud bucal en los adultos mayores del centro médico del adulto mayor Ancije -Essalud, que el 84.0% presenta una regular percepción de la calidad de vida sobre la salud bucal, mientras que el 10.7% posee una buena percepción de la calidad de vida sobre la salud bucal, y solo el 5.3% posee una mala percepción de la calidad de vida sobre la salud bucal.

En la tabla y figura 8, al examinar la calidad de vida relacionado con la salud bucal en los adultos mayores de 65 a 70 años, que el 34.7% presenta una mala percepción de la calidad de vida sobre la salud bucal según, mientras que el 34.0% posee una buena percepción de la calidad de vida sobre la salud bucal, y solo el 31.3% posee una regular percepción de la calidad de vida sobre la salud bucal, según función física.

En la tabla y figura 9, al examinar la calidad de vida relacionado con la salud bucal en los adultos mayores de 65 a 70 años, que el 41.3% presenta una regular percepción de la calidad de vida sobre la salud bucal, mientras que el 30.7% posee una mala percepción de la calidad de vida sobre la salud bucal, y solo el 28.0% posee una buena percepción de la calidad de vida sobre la salud bucal, según función psicosocial.

En la tabla y figura10, al examinar la calidad de vida relacionado con la salud bucal en los adultos mayores de 65 a 70 años, que el 50.0% presenta una regular percepción de la calidad de vida sobre la salud bucal, mientras que el 28.7% posee una mala percepción de la calidad

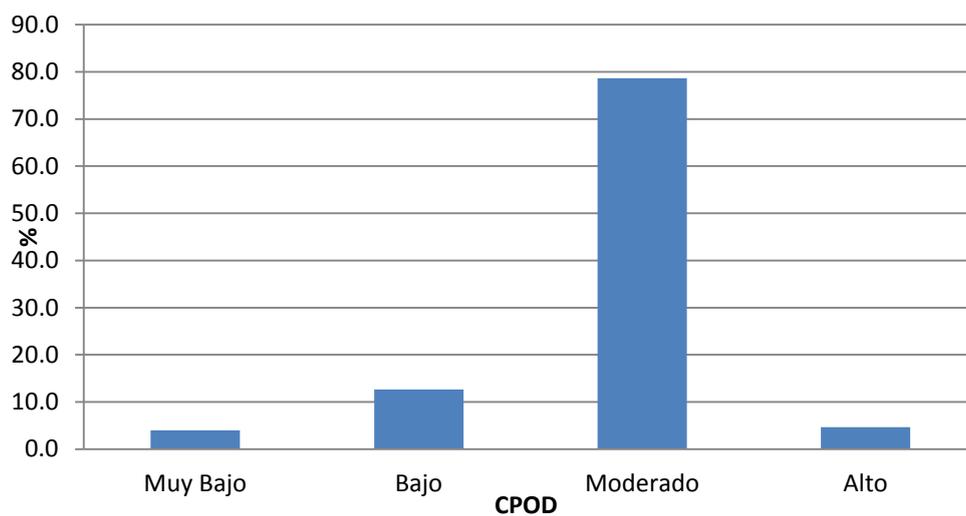
de vida sobre la salud bucal, y solo el 21.3 % posee una buena percepción de la calidad de vida sobre la salud bucal, según función del dolor.

Tabla 1

*Índice de CPOD en los adultos del centro médico Ancije - Essalud, 2018*

CPOD	N°	%
Muy Bajo	7	4.0%
Bajo	19	12.7%
Moderado	118	78.7%
Alto	6	4.7%
Total	150	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación



*Figura 1. Índice de CPOD en los adultos del centro médico Ancije – Essalud.*

Tabla 2

*Índice de Russell en los adultos del centro médico Ancije – Essalud, 2018*

INDICE RUSSELL	N°	%
T.S.C.N	11	7.3%
G.S	130	86.7%
G.P.D.I	7	4.7%
G.P.D.E	2	1.3%
Total	150	100.0%

Fuente: Base de datos de la investigación

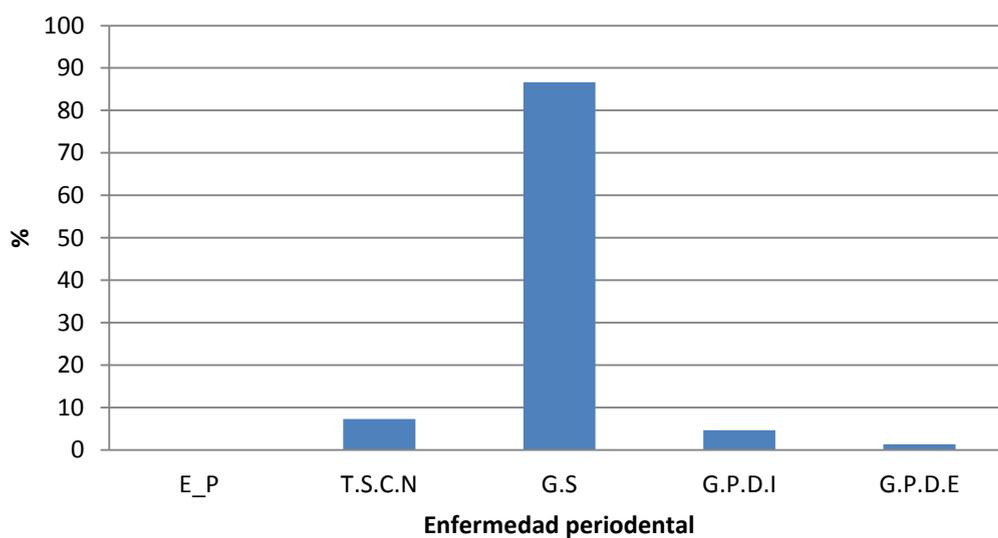


Figura 2. Índice de Russell en los adultos del centro médico Ancije – Essalud.

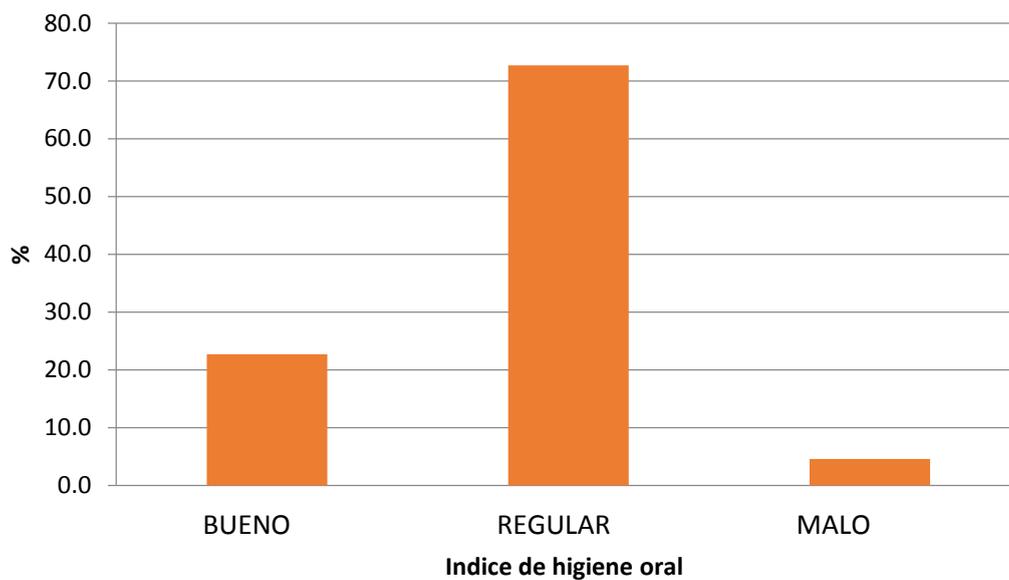
Tabla 3

*Índice de Higiene Oral Simplificado en los adultos del centro médico*

*Ancije - Essalud.*

IHOS	N°	%
Bueno	34	22.7%
Regular	109	72.7%
Malo	7	4.6%
Total	150	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación



*Figura 3. Índice de Higiene Oral Simplificado en los adultos del centro médico*

*Ancije - Essalud.*

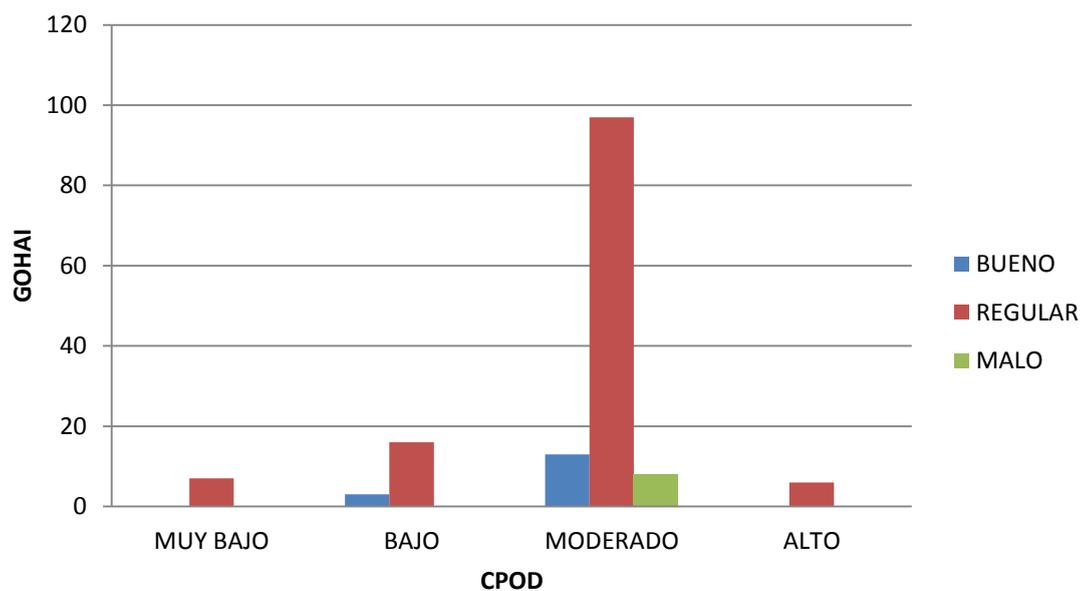
Tabla 4

*Calidad de vida en relación con la caries dental en los adultos del centro médico*

*Ancije – Essalud.*

CPOD	BUENO	REGULAR	MALO	Total
MUY BAJO	0	7	0	7
BAJO	3	16	0	19
MODERADO	13	97	8	118
ALTO	0	6	0	6
Total	16	126	8	150

Pearson  $\chi^2(6) = 4.4788$  Pr = 0.612



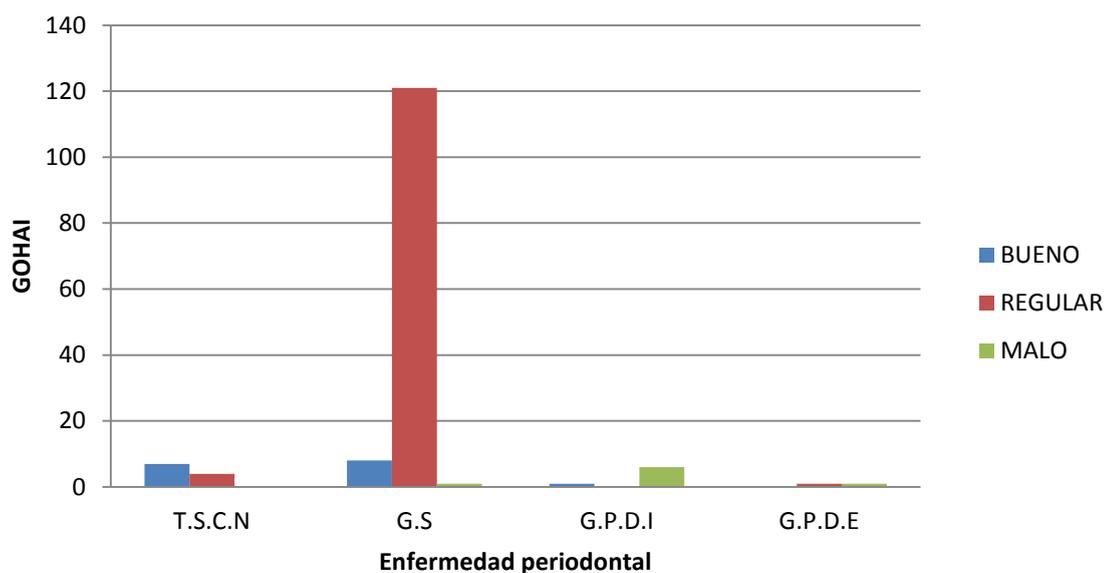
*Figura 4. Calidad de vida en relación a la caries dental en los adultos del centro médico Ancije - Essalud.*

Tabla 5

*Calidad de vida en relación con la enfermedad periodontal en los adultos del centro médico Ancije – Essalud.*

I.R	BUENO	REGULAR	MALO	Total
T.S.C.N	7	4	0	11
G.S	8	121	1	130
G.P.D.I	1	0	6	7
G.P.D.E	0	1	1	2
Total	16	126	8	150

Pearson  $\chi^2(6) = 140.0658$  Pr = 0.000



*Figura 5. Calidad de vida en relación con la enfermedad periodontal en los adultos mayores del centro médico Ancije – Essalud.*

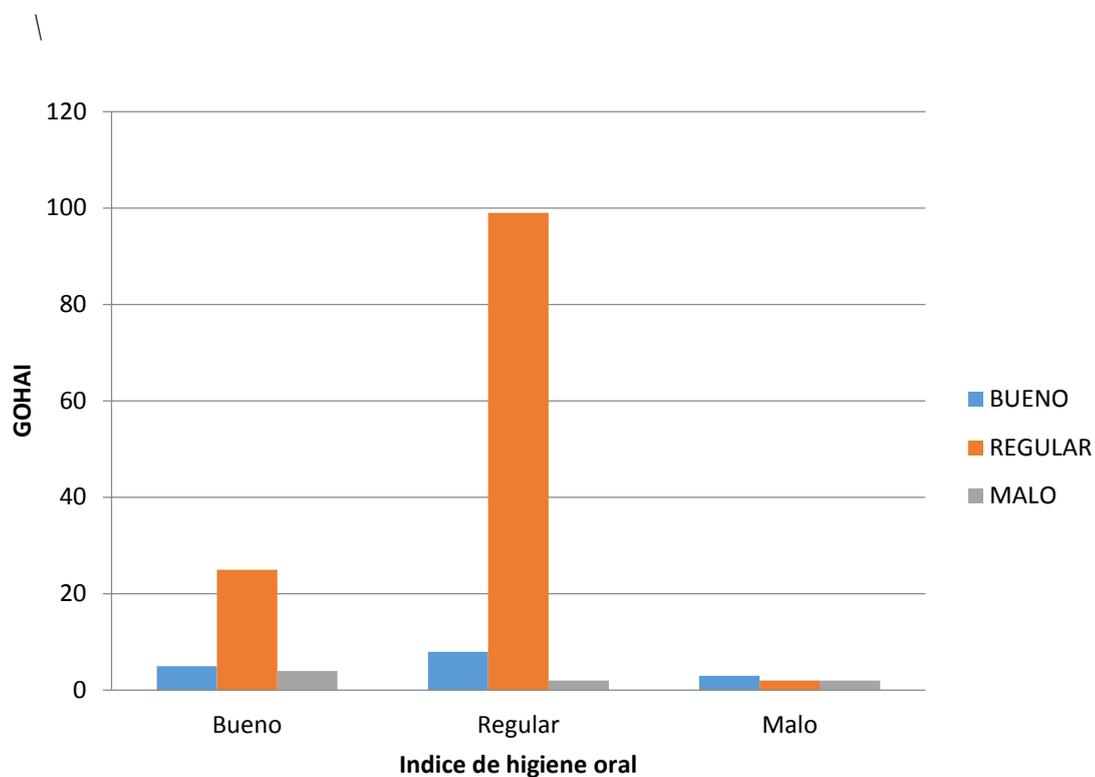
Tabla 6

*Calidad de vida en relación con la higiene bucal en los adultos del centro médico*

*Ancije-Essalud.*

IHOS	Bueno	Regular	Malo	Total
Bueno	5	25	4	34
Regular	8	99	2	109
Malo	3	2	2	7
Total	16	126	8	150

Pearson  $\chi^2(4) = 24.2860$  Pr = 0.000



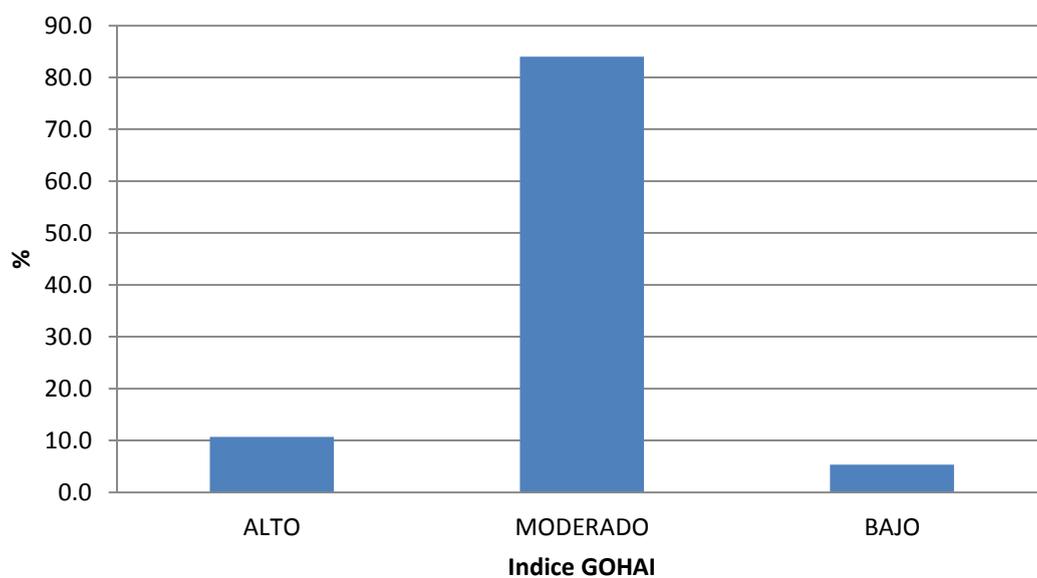
*Figura 6. Calidad de vida en relación con la higiene bucal en los adultos del centro médico Ancije - Essalud.*

Tabla 7

*Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos del centro médico Ancije - Essalud.*

I_G	N°	%
Bueno	16	10.7
Regular	126	84.0
Malo	8	5.3
Total	150	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación



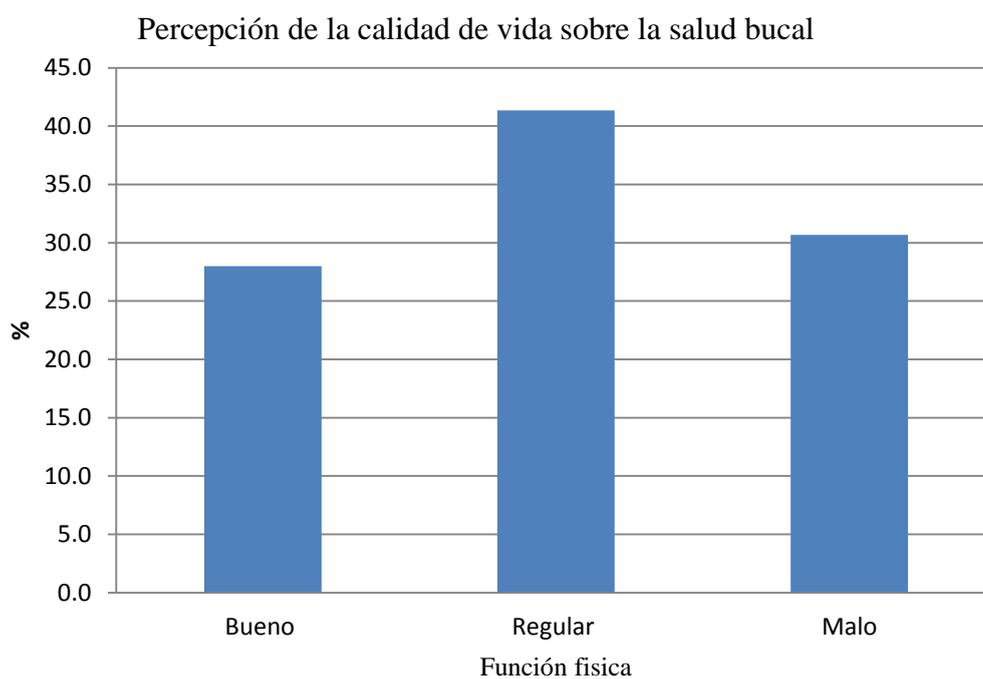
*Figura 7. Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos del centro médico Ancije - Essalud*

Tabla 8

*Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos del centro médico Ancije - Essalud, según la función física.*

F. Física	Nº	%
Bueno	51	34.0
Regular	47	31.3
Malo	52	34.7
TOTAL	150	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación



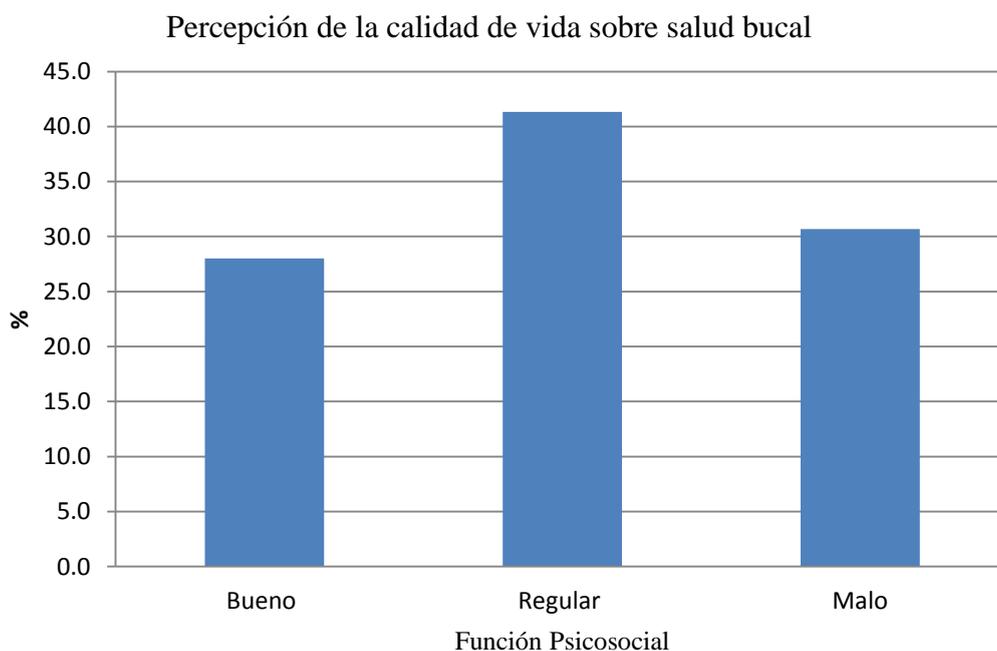
*Figura 8. Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos del centro médico Ancije - Essalud, según la función física.*

Tabla 9

*Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos del centro médico Ancije - Essalud, según la función psicosocial.*

F. Psicosocial	Nº	%
Bueno	42	28.0
Regular	62	41.3
Malo	46	30.7
TOTAL	150	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación



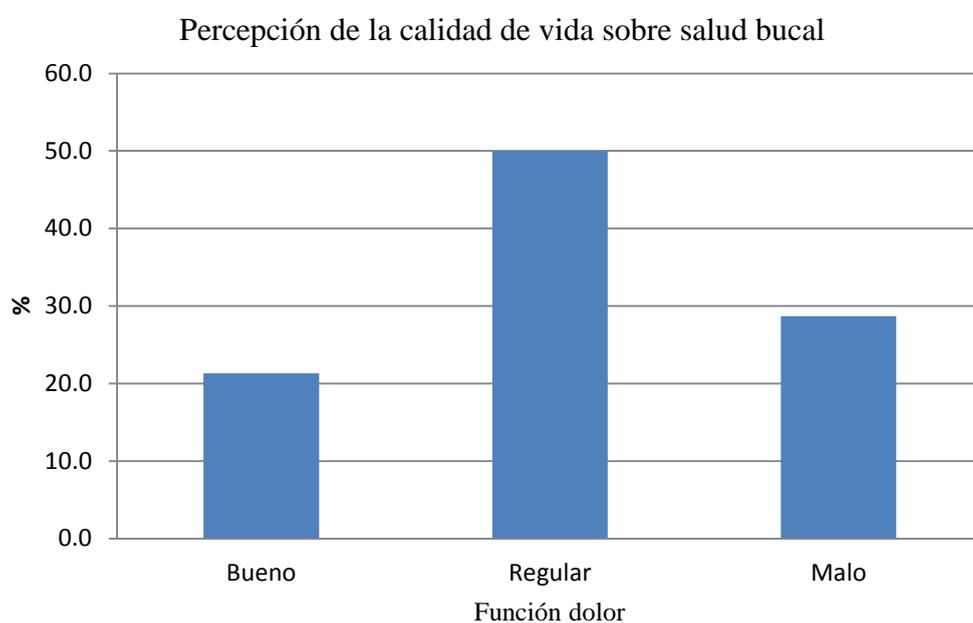
*Figura 9. Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos del centro médico Ancije - Essalud, según la función psicosocial.*

Tabla 10

*Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos del centro médico Ancije - Essalud, según la función del dolor.*

F. Dolor	Nº	%
Bueno	32	21.3
Regular	75	50.0
Malo	43	28.7
TOTAL	150	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación



*Figura 10. Calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos del centro médico Ancije - Essalud, según la función del dolor.*

## VI. Discusión

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional, que tuvo como objetivo comparar la salud bucal relacionada con la calidad de vida en los adultos mayores de 65 a 70 años en el centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud. La muestra estuvo conformado por 150 pacientes adultos mayores que asistan al centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud.

En la investigación se determinó la relación de la percepción de la calidad de vida con la salud bucal, estudio presentó una excelente calidad de vida con el 66.8%, mientras un 23.8% fue regular y solo el 9.8% fue mala, según el estudio de Espinoza (2017) mientras que en el presente estudio se encontró una Moderada percepción de la calidad de vida relacionada a salud bucal con un 84.0% mientras el 10.7% es Alta y solo el 5.3% es baja.

En la investigación se determinó el impacto de salud bucal con la calidad de vida, donde los adultos mayores de 55 a 64 años perciben una Mala autopercepción con un 85% según el estudio de Posada et al. (2014) mientras que en el presente estudio solo el 5.3% consideró una baja percepción de la calidad de vida con la salud bucal.

En la investigación se determinó la percepción de la calidad de vida con la salud bucal en los adultos mayores, gran parte presentó una Mala percepción con un 77.4% luego el 18.3% fue Regular y solo el 4.3% fue Bueno según el estudio de Gallardo (2013) mientras que en el presente estudio se encontró un 5.3% fue Bajo, luego el 10.7% fue Alto y gran parte de la percepción Moderada fue un 84.0%.

En la investigación se determinó la situación de la salud bucal con la calidad de vida de los adultos mayores en Santiago de Chile, cuyo resultados fueron un 76.6% fue Malo, el 43% es Regular, el 23.8% fue Deficiente, según el estudio de Moya et al. (2012) mientras que en nuestro estudio se encontró una Moderada percepción de la calidad de vida relacionada a salud bucal con un 84.0% mientras el 10.7% es Alta y solo el 5.3% es baja.

En la investigación se determinó que la asociación de la salud bucal y la calidad de vida en los adultos mayores de Cartagena de Indias, evaluaron las 3 funciones y se encontró que la función física fue de 63.3% mientras que la función del dolor fue de un 42.5% y la función psicosocial fue de 44% en forma general también la percepción de la calidad de vida con relación a la salud bucal el 74.1% fue Alta, el 16.6% fue Baja y solo el 9.7% fue Moderada, según el estudio de Cardenasa et al. (2012) mientras que en el presente estudio se encontró un 5.3% fue Bajo, luego el 10.7% fue Alto y gran parte de la percepción Moderada fue un 84.0%.

En la investigación se determinó la relación de la salud bucal con la calidad de vida en las personas ancianas de Montes Claros, el 78.4% presentó una percepción Regular y también registró un Cpod Alto con un 29.63%, según el estudio de Miranda et al. (2011) mientras que en el presente estudio la percepción de la calidad de vida con la salud bucal fue Moderada con un 84.0% y el Cpod mayor fue Moderado con un 78.7%

## VII. Conclusiones

- El índice de CPOD en los adultos mayores de 65 – 70 del centro médico del adulto mayor, donde la mayoría de los pacientes presento un índice Moderado con un 78.7%.
- El índice de Russell de los adultos mayores de 65 -70 años del centro médico del adulto mayor, donde la mayoría de los pacientes presento un 86.7% de Gingivitis Leve.
- El índice de higiene bucal IHOS de los adultos mayores de 65 -70 años del centro médico del adulto mayor, los pacientes presentó un 74.0% de higiene Regular.
- La relación de la calidad de vida con y la caries dental en los adultos mayores de 65 – 70 años del centro médico del adulto mayor, la mayor frecuencia encontrada fue un CPOD Moderado (118) y una frecuencia Regular (126) en la calidad de vida, demostrando que no hay asociación significativa entre las variables.
- La relación de la calidad de vida con la enfermedad periodontal en los adultos mayores de 65 – 70 del centro médico del adulto mayor, la mayor frecuencia encontrada fue una Gingivitis leve (130) y con una frecuencia Regular (126) en la calidad de vida, demostrando haber encontrado una asociación significativa entre las variables.
- La relación de la calidad de vida con la higiene bucal en los adultos mayores de 65 – 70 años del centro médico del adulto mayor, la mayor frecuencia encontrada fue un Ihos Regular (126) y una frecuencia regular (99) en la calidad de vida, demostrando no haber encontrado una asociación significativa entre las variables.
- La calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos mayores de 65 – 70 años del centro médico Ancije - Essalud, tuvo mayor frecuencia encontrada fue un 84.0% regular.

- La relación de la calidad de vida con la salud bucal en los adultos mayores de 65 – 70 años del centro médico del adulto mayor, según la función física la mayor frecuencia encontrada fue un 34.7% Malo.
- La calidad de vida en relación con la salud bucal en los adultos de 65 – 70 años del centro médico Ancije-Essalud, según la función del dolor la mayor frecuencia encontrada fue un 50.0% Regular.
- La relación de la calidad de vida con la salud bucal en los adultos mayores de 65 – 70 años del centro médico Ancije-Essalud, según la función psicosocial la mayor frecuencia encontrada fue un 41.3% Regular.

### **VIII. Recomendaciones**

- Se recomienda realizar un estudio de investigación similar con una población más amplia y determinar si existen diferencias significativas.
- Iniciar tratamientos interceptivos y de prevención de los pacientes adultos mayores con altos índices negativos de caries e higiene oral.
- Capacitar al odontólogo para el manejo adecuado en los pacientes adultos mayores.
- Complementar con nuevos estudios de investigación de salud bucal en relación con su calidad de vida del adulto.
- Diseñar y evaluar salud bucal relacionada con la calidad de vida en los distintos lugares del adulto mayor pertenecientes a instituciones públicas y privadas.
- Incluir el test de Gohai en la historia clínica del adulto mayor.

## IX. Referencias Bibliográficas

- Atchison, K. (2012). Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *Rev J Dent*, 8(1), 68-72. Recuperado de <http://www.jdentaled.org/content/54/11/680?ref=HadiZayifla.Com>
- Díaz, S., Arrieta, K. y Ramos, K. (2012). Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista clínica médica Fam*, 5(1), 9-16. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2012000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003)
- Cabrera, C. (1999). *La utilización de indicadores sociales en la medición del impacto en las enfermedades bucales* (tesis de licenciatura). Univ. UNAM, México. Recuperado de [www.who.int/ageing/publications/world-report-1999/es/](http://www.who.int/ageing/publications/world-report-1999/es/)
- Carranza, F. (2007). *Periodontología clínica de Glickman*. Séptima edición. Juárez, México: Editorial Interamericana.
- Dolan, T. (1998). The sensitivity of the Geriatric Oral Health Assessment Index to dental care. *Rev J Dent*, 15(6), 22-130. Recuperado de <https://dental.ufl.edu/files/2011/12/Sensitivity-of-the-Geriatric-Oral-Health-Assessment-Index-to-Dental-Care.pdf>.
- Espinoza, D. (2017). *Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro* (tesis de maestría) Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de <http://repositorio.upch.com/Espinoza>
- Gallardo, A., Picasso, M., Huillca, N. y Avalos, J. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. *Quality of life*, 10(2), 145-50. Recuperado de <http://www.usmp.edu.pe/odonto/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Estado de la población peruana*. Lima. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/9/>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). *Plan nacional de personas adultas mayores 2013-2017*. Cuadernos sobre poblaciones vulnerables N° 5. Lima. Perú.

Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/>

Miranda, L., Silveira, M. y Bonan, P. (2011). Autopercepção das condições bucais em uma população de idosos da Cidade de Montes Claros, Minas Gerais. *Rev. Bras Geriatr gerontol*, 72(6), 41-49. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000200007&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000200007&script=sci_abstract&tIng=pt)

Misrachi, C. y Espinoza, I. (2005). Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. *Rev Dent Chile*, 96(2), 28-35. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123542>

Moya, P., Chappuzeau, E., Caro, J. y Monsalve, M. (2012). Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Revista clínica médica*, 15 (6), 28-34. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>

López, L., Gracia, M., Hernández, A., Sánchez, E., López, M. y Sánchez, S. (2013). La caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. *IMed Pub Journals*, 9(4), 2-10. Recuperado de <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/la-caries-gingivitis-periodontitis-y-la-maloclusin-siguen-siendo-las-afecciones-estomatologicas-ms-frecuentes-en-la-poblacin.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud (2005). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2005/es/2/>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Aspectos generales de salud bucal*. Recuperado de <https://www.who.int/features/2017/year-review/es/#event-resumen-del-2017-actualidad-de-la-salud-mundial./6/>

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/3/>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Calidad de vida, caries dental y enfermedad periodontal*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report/2012/5/>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Asamblea mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2011/es/9/>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2005/es/12/>
- Paulo, F. (2012). Epidemiology of dental Caries: When structure and context matter. *Revista de Saúde Pública*, 26(4), 108-115. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-83242012000700016&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-83242012000700016&script=sci_arttext&tlng=es)
- Posada, A., Agudelo, A., Murillo, A., Ramírez, K., Zuluaga, D., Vasco, K. y Meneses, E. (2014). 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 Odontológica*, 20(2), 35-42. Recuperado de [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5595/1/PosadaAdriana\\_2014\\_ImpactoBucalPacientesAdultos.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5595/1/PosadaAdriana_2014_ImpactoBucalPacientesAdultos.pdf)
- Rojas, M. (1999). *Bienestar general subjetivo y depresión en ancianos crónicos: un estudio de casos*. (Tesis de Maestría en Gerontología). UCR. San José, Costa Rica: UCR. Recuperado de <https://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11341/>
- Sánchez, S., Heredia, E., Juárez, T., Gallegos, K., Espinel, C., Fuentes, J. y García, C. (2010). Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and

- dental status of an elderly. *Mexican population. Journal of Public Health Dentistry*, 21 (70), 300 –307. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20663049>.
- Slade, G. y Spencer, A. (1994). Social impact of oral disease among older adults. *Rev Aust Dent J*, 21(45), 234 –240. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00220345960750070301>
- Varela, L., Chávez, H., Gálvez, M. y Méndez, F. (2005). Funcionalidad en el adulto mayor previo a su hospitalización a nivel nacional. *Rev Med Hered*, 16(3), 165-71. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v16n3/v16n3ao1.pdf>.

# ANEXOS

## X. Anexos

### Anexo 1

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Índice de Gohai

NOMBRES Y APELLIDOS:

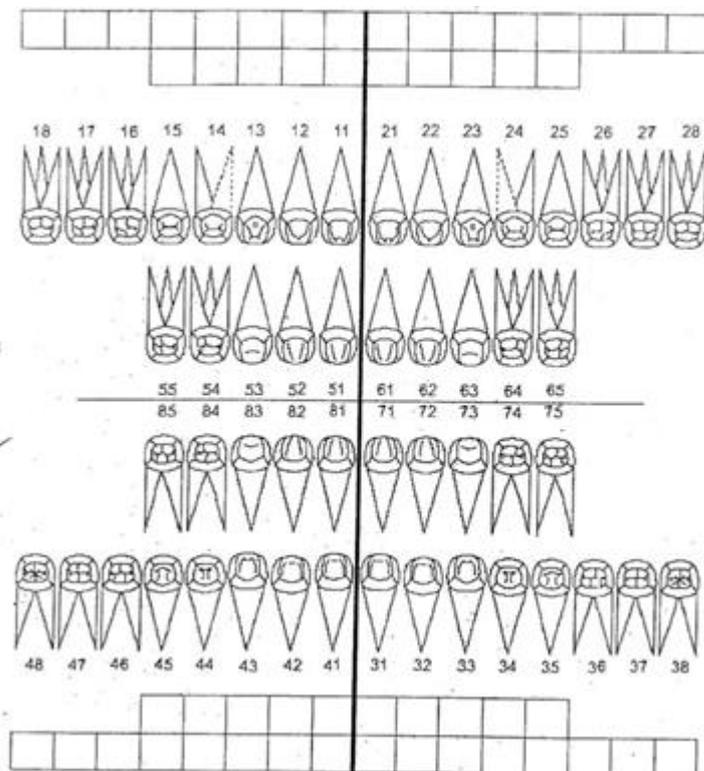
EDAD:

SEXO: M  F

#### **ENCUESTA**

Preguntas: Con qué frecuencia en los tres últimos meses...	Siempre	Muy a menudo	A menudo	A veces	Rara vez	Nunca
1.- ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida debido a sus dientes o dentadura?						
2.- ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comida como la carne o manzanas?						
3.- ¿Cuántas veces ha tragado bien?						
4.- ¿Cuántas veces no ha podido hablar bien debido a sus dientes o dentadura?						
5.- ¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que deseaba debido a molestias?						
6.- ¿Cuántas veces no ha podido salir a la calle o hablar con la gente debido a sus dientes o dentadura?						
7.-Cuándo se mira al espejo, ¿cuántas veces ha estado Satisfecho de cómo se ven sus dientes o dentadura?						
8.- ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o molestias de su boca?						
9.-¿Cuántas veces se ha dado cuenta que sus dientes o Dentadura no están bien?						
10.- ¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por problemas en sus dientes o dentadura?						
11.- ¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por problemas en sus dientes o dentadura?						
12.-¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus Dientes por el frío, calor o alimentos dulces?						

**ODONTOGRAMA**



**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL IHOS:**

Buena	IPB			IPC		
	16	11	26	16	11	26
	46	31	36	46	31	36

## INDICE DE RUSSEL:

Número	Criterios y puntajes para estudios de poblaciones	Criterio radiográficos complementarios seguidos en la prueba clínica
0	<b>Negativo:</b> en los tejidos de revestimientos no hay inflamación ni pérdida de función debido a destrucción de los tejidos de soporte.	El aspecto radiográfico es esencialmente normal.
1	<b>Gingivitis leve:</b> hay un área evidente de inflamación en la encía libre, pero que no circunscribe el diente.	-----
2	<b>Gingivitis:</b> la inflamación rodea totalmente el diente, pero no hay alteración evidente en la adherencia epitelial.	-----
4	(Usado cuando se dispone de radiografías).	Hay resorción insipiente, cuneiforme, de la creta alveolar.
6	<b>Gingivitis con formación de bolsa:</b> la adherencia epitelial se ha roto y hay bolsa (no una mera profundización del surco gingival por inflamación de la encía libre). No hay interferencia en la función masticatoria normal; el diente esta firme y no hay migrado.	Hay pérdida ósea horizontal que abarca toda la creta alveolar hasta la mitad de la longitud de la raíz dental.
8	<b>Destrucción avanzada, con pérdida de la función masticatoria:</b> el diente puede estar flojo, puede haber migrado; puede dar un sonido apagado a la percusión con un instrumento metálico; puede ser depresible en su alveolo.	Hay pérdida ósea avanzada, que abarca más de la longitud de la raíz dental, o una bolsa infra ósea con ensanchamiento del ligamento periodontal. Puede haber reabsorción radicular, o rarefacción en el ápice.

SUMA DE PIEZAS EXAMINADAS / NUMERO DE PIEZAS =

Estado clínico	Grupo de puntajes
Tejido de soporte clínicamente normales	0.a 0,2
Gingivitis simple	0,3.a 0,9
Gingivitis periodontal destructora incipiente	1,0.a 1,9
Enfermedad periodontal destructora establecida	2,0.a 5,0
Enfermedad terminal	5,1.a 8,0

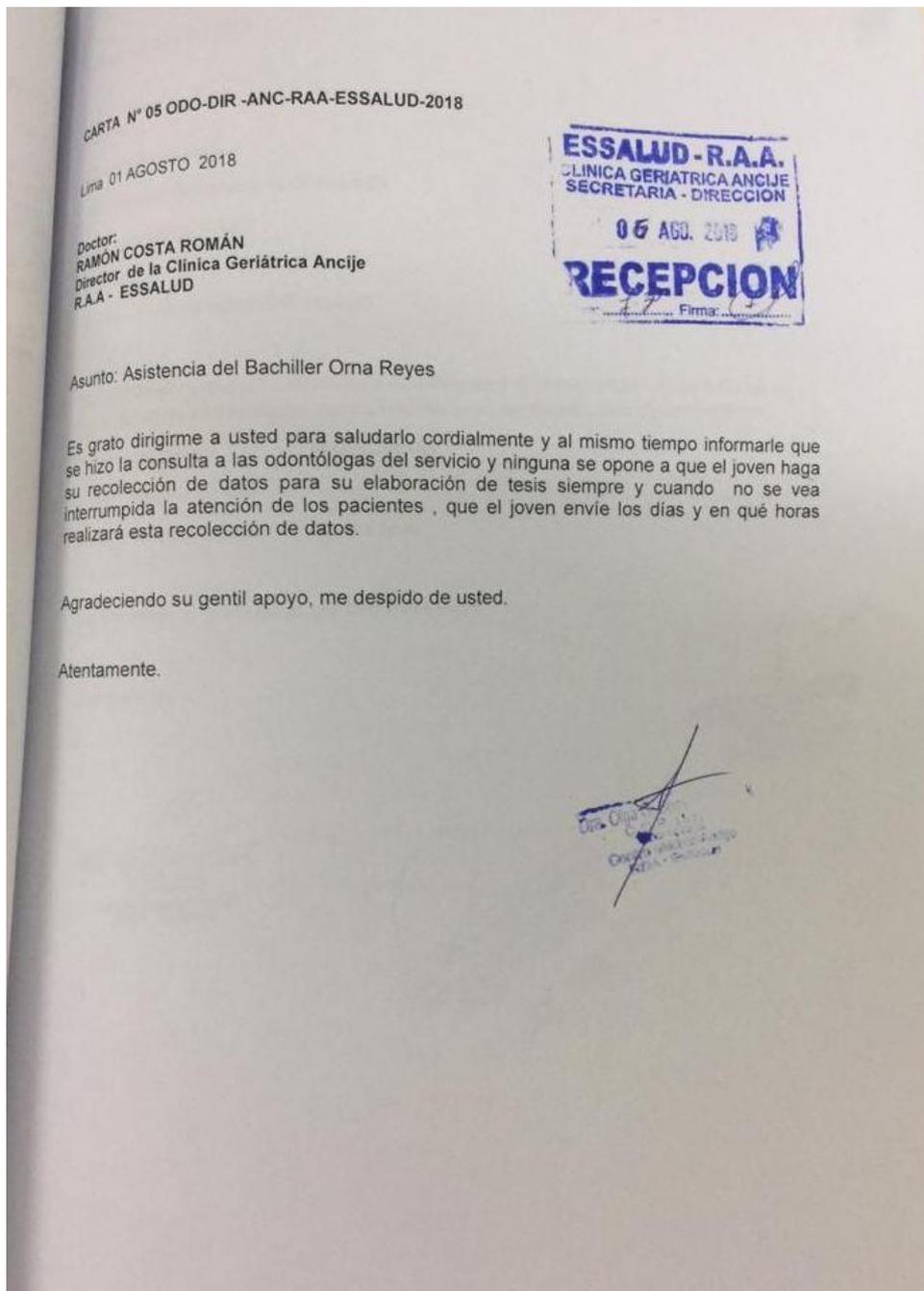
Anexo 2

Carta de aceptación

“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional “

**CARTA DE ACEPTACION**

Lima, 01 de Agosto del 2018



Anexo 3



CENTRO MEDICO – ANCIJE – ESSALUD.  
CERCADO DE LIMA



DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA



RECOLECCION DE DATOS



CUESTIONARIO DE PREGUNTAS



### EVALUACION CLINICA



### INSTRUMENTACION PARA EL EXAMEN CLINICO

## Anexo 4

**Consentimiento Informado**

Yo.....con DNI N° ..... Certificó que he sido informado (a) con la claridad y veracidad con respecto al estudio de investigación que lleva como tema: Salud bucal relacionado con la calidad de vida en los adultos mayores de 65 a 70 años que asisten al centro médico del adulto mayor Ancije –Essalud – 2018, mediante el cual el egresado universitario Jemy Franz Orna Reyes; me ha invitado a participar, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa.

Autorizo y doy mi consentimiento, mediante el presente documento, ser evaluado para un estudio de investigación.

Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al estudio de investigación, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna.

---

DNI:

## Anexo 5

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de Variables				Materiales y métodos
			Variables	Dimensión	Escala	Indicador	
¿Cómo influye la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Médico Ancije – ESSALUD – 2018?	<p>Objetivo General: -Determinar la relación de salud bucal y la calidad de vida en los adultos mayores de 65 – 70 años del centro médico del adulto mayor Ancije – Essalud- 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: - Identificar la caries dental en los adultos mayores de 65 a 70 años, que asistan al centro médico del adulto mayor Ancije – Essalud –2018.</p> <p>- Identificar la enfermedad periodontal en los adultos mayores de 65 a 70 años, del centro médico del adulto mayor Ancije – Essalud– 2108.</p> <p>- Identificar la higiene bucal en los adultos mayores de 65 a 70 años, del centro médico del</p>	Dado que el equilibrio de la fisiología, estética y fonética son estados para una buena salud bucal, es probable que el desequilibrio de los mismos influya en la calidad de vida de los adultos mayores.	<p>Salud bucal (Independiente)</p> <p>Calidad de vida (Dependiente)</p>	<p>Caries dental</p> <p>Higiene bucal</p> <p>Enfermedad periodontal</p> <p>Función física</p> <p>Función del dolor</p> <p>Función psicosocial</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Índice de CPOD</p> <p>IHOS</p> <p>Índice de Russell</p> <p>Índice de GOHAI</p>	<p>Tipo de estudio: Descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.</p> <p>Población: Pacientes de 65 a 70 años de edad del Centro del Adulto Mayor – Ancije - Es salud.</p> <p>Criterios de inclusión: - Pacientes adultos mayores entre 65 – 70 años. - Pacientes adultos mayores que se encuentren consientes y orientados en el lugar que se encuentren. - Pacientes adultos mayores que asistan al Centro del Adulto Mayor.</p> <p>Criterios de exclusión: - Pacientes menores de</p>

	<p>adulto mayor – Ancije- Essalud– 2018.</p> <p>- Evaluar la relación entre la calidad de vida y la presencia de caries dental en los adultos mayores de 65 a 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud – 2018.</p> <p>- Evaluar la relación entre la calidad de vida y la enfermedad periodontal en los adultos mayores de 65 a 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud – 2018.</p> <p>- Evaluar la relación entre la calidad de vida y la higiene bucal en los adultos mayores de 65 a 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud – 2018.</p> <p>- Identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos mayores de 65 a 70 años, del centro médico del adulto mayor –Ancije – Essalud – 2018.</p>					<p>65 años y mayores de 70 años.</p> <p>- Pacientes que no deseen colaborar en el estudio de investigación.</p> <p>- Pacientes que no se encuentren consientes y orientados en el lugar que se encuentren.</p>
--	---	--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos mayores de 65 a 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud, según la función física.</li><li>- Identificar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos mayores de 65 a 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud, según la función psicosocial.</li><li>- Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos mayores de 65 a 70 años, del centro médico del adulto mayor – Ancije – Essalud, según la función del dolor.</li></ul>						
--	---	--	--	--	--	--	--