



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**VALORACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN PACIENTES  
MAYORES DE 60 AÑOS CON EDENTULISMO EN EL  
CENTRO DE SALUD EL “BOSQUE” DEL DISTRITO DE  
LA VICTORIA – CHICLAYO, 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

**ASENJO GUEVARA, CARMEN ROSA**

**ASESOR:**

**Mg. CD. FLORES MEJÍA, JOSÉ ORLANDO**

**CHICLAYO- PÉRU**

**2019**

**“VALORACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN PACIENTES MAYORES DE 60  
AÑOS CON EDENTULISMO EN EL CENTRO DE SALUD EL “BOSQUE”  
DEL DISTRITO DE LA VICTORIA – CHICLAYO, 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA

**PRESENTADO POR:**

Bach. ASENJO GUEVARA, CARMEN ROSA

**ASESOR:**

Mg. CD. Flores Mejía, José Orlando

**CHICLAYO – PÉRU  
2019**

Bach. ASENJO GUEVARA, CARMEN ROSA

**“VALORACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN PACIENTES MAYORES DE 60  
AÑOS CON EDENTULISMO EN EL CENTRO DE SALUD EL “BOSQUE”  
DEL DISTRITO DE LA VICTORIA – CHICLAYO, 2019”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del Título

Profesional de CIRUJANO DENTISTA

Por la Universidad Alas Peruanas

---

---

---

CHICLAYO – PÉRU

2019

Dedico este trabajo a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y prestarme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por brindarme la oportunidad de ser profesional, así como compartir los valores éticos morales para ser una persona de bien en la sociedad, por su responsabilidad e incondicional apoyo durante toda esta vida para lograr ser, lo que muy pronto esta por coronar.

Todo este esfuerzo ha valido la pena sacarlo adelante, por esos es que sin el apoyo de mis padres no hubiera sido posible la culminación de este trabajo, gracias a ellos.

**CARMEN**

Mi infinito agradece a Dios todo poderoso por sus bendiciones y darme vida para ponerla al servicio de la sociedad.

A la casa superior de estudios, Alas Peruanas, particularmente a todos los maestros y trabajadores administrativos, quienes de una u otra manera han puesto su granito de arena en mi formación profesional

Nuevamente mi gratitud eterna a mis padres por su apoyo incondicional no solo para verme profesional si no como persona de bien en esta sociedad.

**CARMEN**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se desarrolló, teniendo como objetivo central determinar la repercusión del edentulismo parcial y/o total, en la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad quienes se atienden en el Centro de Salud el “Bosque” de la Victoria – Chiclayo, 2019. La metodología utilizada para el desarrollo de trabajo de investigación es descriptivo y de corte transversal, cuya población de estudio fue de 110 adultos mayores de 60 años de edad para adelante, que se atienden en el Centro de Salud el “Bosque” del distrito la Victoria, la muestra la constituyó 40 adultos mayores entre varones y mujeres la misma que se obtuvo mediante el muestreo aleatorio al azar; el instrumento utilizado fue el cuestionario Índice General De Valoración de Salud Bucal (GOHAI), cuya validez de contenido se realizó mediante un grupo de expertos. Con el programa estadístico SPSS versión 21.0, se calcularon las medidas de resumen, y tablas de contingencia. Los resultados dejan ver que el edentulismo afecta tanto a varones como mujeres, en el presente estudio, el 42% de la muestra varones que padecen de edentulismo parcial y el 58% son más mujeres; en cuanto al edentulismo total de la muestra de estudio el 19% son varones y el 81% son mujeres, de acá se desprende que definitivamente se trata de una patología que afecta la calidad de vida de las personas, particularmente del adulto mayor.

**PALABRAS CLAVES:** Edentulismo, salud oral, Calidad de vida, Adultos mayores, Patología.

## **ABSTRACT**

This research work was developed with the central objective of determining the impact of partial and / or total edentulism on the oral health of patients over 60 years of age who are attended at the Health Center of the "Forest" of the Victoria - Chiclayo, 2019. The methodology used for the development of a descriptive and cross-sectional research work, whose study population was 110 adults older than 60 years of age, who are attended at the Health Center the "Bosque "Of the Victoria district, the sample was constituted by 40 older adults between men and women, the same one that was obtained by random random sampling; the instrument used was the questionnaire General Index of Oral Health Assessment (GOHAI), whose content validity was carried out by a group of experts. With the statistical program SPSS version 21.0, The results in the present study, 42% of the sample, males, partial edentulism filling and 58% are more women; Regarding the total edentulism of the study sample, 19% are male and 81% are female, it is clear that it is a pathology that corresponds to the quality of life of people, particularly the elderly.

**KEY WORDS:** Edentulism, oral health, Quality of life, older adults, Pathology.

## INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTARCT	
INDICE DE TABLAS	
INTRODUCCION	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Formulación del problema</b>	<b>17</b>
1.2.1 Problema principal	17
1.2.2 Problemas Específicos	17
<b>1.3 Objetivos de la Investigación</b>	<b>18</b>
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos Específicos	18
<b>1.4 Justificación de la Investigación</b>	<b>19</b>
1.4.1 Importancia de la Investigación.	19
1.4.2 Viabilidad de la Investigación	20
<b>1.5 Limitaciones de la Investigación</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>22</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>22</b>
<b>2.2 Bases teóricas</b>	<b>27</b>
2.2.1 La salud oral en el adulto mayor	27
2.2.2 Edentulismo	28
2.2.2.1 Edentulismo Parcial	29
2.2.2.2 Edentulismo Total.	31
2.2.2.3 Causas del Edentulismo	31
2.2.2.4 Consecuencias del Edentulismo	32
2.2.2.5 Factores Asociados al Edentulismo	34
2.2.2.6 Prevención del Edentulismo	34
<b>2.2.3 Adultos Mayores</b>	<b>35</b>
<b>2.2.4 Calidad de Vida y Salud bucal</b>	<b>37</b>
2.2.5 Calidad de vida del adulto mayor	39
2.2.3.1 Calidad de vida y Edentulismo	39
<b>2.3 Definición de términos básicos</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>41</b>
<b>3.1 Formulación de la hipótesis principal y Derivadas</b>	<b>41</b>



3.1.1	Hipótesis General .....	41
3.1.2.	Hipótesis Específicas.....	41
3.2.1	Variables, Dimensiones e indicadores y Definición conceptual y operacional. 43	
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGIA .....</b>		<b>45</b>
<b>4.1 Diseño Metodológico. ....</b>		<b>45</b>
<b>4.3Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad....</b>		<b>48</b>
<b>4.4 Técnicas de procesamiento de la información .....</b>		<b>48</b>
4.4.1	Materiales .....	49
4.4.2	Procedimiento.....	49
<b>4.5</b>	<b>Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información. ....</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>		<b>50</b>
<b>5.1. Análisis descriptivo.....</b>		<b>50</b>
<b>5.2 Análisis estadístico lectura e interpretación de la información. ....</b>		<b>51</b>
<b>5.3. Análisis inferenciales, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras .....</b>		<b>69</b>
<b>5.4. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.....</b>		<b>70</b>
Hipótesis General .....		70
Hipótesis Específicas .....		70
<b>5.4. Discusión.....</b>		<b>73</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>76</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>		<b>77</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>		<b>78</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>82</b>
<b>ANEXO 01: Carta de Presentación .....</b>		<b>83</b>
<b>ANEXO 02: Consentimiento Informado .....</b>		<b>84</b>
<b>ANEXO 03: Instrumentó (Índice de salud oral Geriátrico).....</b>		<b>85</b>
<b>ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>		<b>86</b>
<b>ANEXO 4: FOTOGRAFIAS .....</b>		<b>87</b>

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°01:</b> Población de estudio conformada por adultos mayores	46
<b>Tabla N°02:</b> Muestra de estudio conformada por adultos mayores	47
<b>Tabla N°03:</b> Dimensiones socios demográficos según grado de instrucción	51
<b>Tabla N°04:</b> Dimensiones socio demográfico de acuerdo al Sexo	53
<b>Tabla N°05:</b> Dimensiones socio demográfico en edentulismo Parcial	54
<b>Tabla N°06:</b> Dimensiones socio demográfico en edentulismo total	55
<b>Tabla N°07:</b> Pregunta N°1	56
<b>Tabla N°08:</b> Pregunta N° 2.	57
<b>Tabla N°09:</b> Pregunta N° 3	58
<b>Tabla N°10:</b> Pregunta N° 4	59
<b>Tabla N°11:</b> Pregunta N° 5	60
<b>Tabla N°12:</b> Pregunta N° 6	61
<b>Tabla N°13:</b> Pregunta N° 7	62
<b>Tabla N°14:</b> Pregunta N° 8	63
<b>Tabla N°15:</b> Pregunta N° 9	65
<b>Tabla N°16:</b> Pregunta N° 10	66
<b>Tabla N°17:</b> Pregunta N°11	67
<b>Tabla N°18:</b> Pregunta N° 12	68

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Grafico N° 01:</b> Dimensiones socio demográfico según grado de instrucción	52
<b>Grafico N° 02:</b> Dimensiones socio demográfico de acuerdo al Sexo	53
<b>Gráfico N° 03:</b> Dimensiones socio demográfico del edentulismo parcial	54
<b>Gráfico N° 04:</b> Dimensiones socio demográfico del edentulismo Total	55
<b>Grafico N°05:</b> Pregunta N°1	56
<b>Grafico N° 06:</b> Pregunta N°2	57
<b>Grafico N°07:</b> Pregunta N°3	58
<b>Grafico N°08:</b> Pregunta N°4	59
<b>Grafico N°09:</b> Pregunta N°5	60
<b>Grafico N°10:</b> Pregunta N°6	61
<b>Grafico N°11:</b> Pregunta N°7	62
<b>Grafico N°12:</b> Pregunta N°8	64
<b>Grafico N°13:</b> Pregunta N°9	65
<b>Grafico N°14:</b> Pregunta N°10	66
<b>Grafico N°15:</b> Pregunta N°11	67
<b>Grafico N°16:</b> Pregunta N°12	68

## INTRODUCCIÓN

En la actual sociedad que vivimos, las condiciones de vida que se va haciendo cada vez más compleja debido a la mala relación hombre naturaleza, así como a la relación hombre – hombre, esto ha llevado a que muchos sectores poblacionales no disponga de los medios suficientes para hacer frente a las distintas patologías que le aqueja, en este sentido la salud bucal es parte de la salud general y es fundamental para la calidad de vida. Todas las personas deben contar con una condición de salud bucal que les permita hablar, masticar, reconocer el sabor de la comida, sonreír, vivir libre de dolor y malestar, así como relacionarse con los demás sin limitación.

La situación de Salud Bucal en el Perú, atraviesa una realidad crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades estomatológicas, a pesar de los programas de prevención y promoción que se ofrecen en algunas zonas del país. La salud oral defectuosa en adultos mayores ha sido comprobada en altos niveles en la pérdida de dientes, presencia de caries dental, enfermedad periodontal.

Como consecuencia el adulto mayor reduce la variedad de alimentos que consume, haciendo una dieta simple y de bajo valor nutricional. Bajo estas circunstancias, el objetivo del presente estudio fue establecer la asociación entre el edentulismo parcial o total, y calidad de vida en pacientes adultos mayores de 60 años con ausencia parcial o total de sus piezas dentarias que se atienden en el Centro de Salud el “Bosque” del distrito de la Victoria -2019.

**La Autora**

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La senectud de la población en la actualidad se ha constituido en uno de los mayores retos de la salud pública contemporánea, debido a que las dolencias en esta etapa de la vida muestran mayor gravedad. A esto hay que agregar el edentulismo el que acentúa los niveles de una mala salud bucal.<sup>1</sup>

Estudios elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinan que las enfermedades bucodentales, establecen problemas de salud pública que afectan a los países industrializados y cada vez con mayor insistencia a los países en desarrollo, particularmente a las comunidades más pobres.<sup>2</sup>

Las molestias bucodentales asociado a una higiene bucal defectuosa comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes, tales como las cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.<sup>3</sup>

El Ministerio de Salud estima como daños prevalecientes a la caries dental, , pérdida de dientes, maloclusiones, lesiones de la mucosa bucal, cáncer bucal, manifestaciones bucales del VIH/SIDA, y a los traumatismos bucodentales, por lo que constituyen un peligroso problema de salud pública, con consecuencias considerables (individuales y colectivos) relacionados a la existencia del dolor, de la capacidad funcional y calidad de vida de quien la sufre, siendo habitualmente los grupos poblacionales pobres y de extrema pobreza los que soportan una mayor carga de morbilidad de la cavidad bucal.<sup>4</sup>

El edentulismo es definido como la pérdida de los dientes de manera permanentes, lo cual es un resultado de un aspecto multifactorial que comprende esencialmente caries y enfermedad periodontal; así como causas no biológicas como el acceso a la salud, costos de tratamiento, etc. La pérdida de los dientes altera las funciones del sistema estomatognático: masticación, fonética y estética, lo que con lleva a una mala calidad de vida de la persona. Por lo que, se estima como prioridad el poder mejorar y/o conservar la salud bucal de los pacientes y de tal modo que se pueda mejorar la calidad de vida ejecutando procedimientos odontológicos.<sup>5</sup>

En el Perú , particularmente en la Región de Lambayeque, pocos estudios han evaluado la calidad de vida en relación a salud bucal del adulto mayor, a propósito; adulto mayor son aquellas personas comprendidas de los 60 años de edad en adelante, quienes no siempre consideran que la salud bucal es un problema, sino, solo una consecuencia de su envejecimiento.

La salud oral es un componente importante para el funcionamiento adecuado de toda persona, tiene que ver con la conducta psicológica de la persona para la sociedad. La salud oral es parte fundamental para la salud en general, siendo un factor esencial para la calidad de vida.

En 1990, los doctores(as) Kathryn A. Atchison, y Teresa A. Dolan del departamento de salud pública odontológica de la universidad de California en los Ángeles (EU), tras los estudios e investigaciones con adultos mayores norteamericanos desarrollaron y publicaron en el “Journal of Dental Education” el “Geriatric Oral HealthAssessmentIndex” traducido como “Índice de Calidad de Vida Oral en Geriatría” (GOHAI).<sup>6</sup>

Entre los instrumentos fue diseñado para valorar la salud oral en relación con la calidad de vida en adultos mayores es el índice de salud oral Geriátrico (GOHAI), ésta herramienta evalúa problemas bucodentales relacionados con el grado de impacto psicológico, evalúa Funciones físicas, funciones psicológicas y el dolor asociados al estado bucodental.

Este instrumento busca mejorar la salud oral de los adultos mayores que están afectados de manera negativa en las funciones sociales, psicológicas, asociados al estado bucodental que afecten a la calidad de vida. <sup>7</sup>

Esto refuerza la recomendación a los profesionales de la salud para que consideren, como uno de los objetivos terapéuticos de mayor importancia, mejorar la plenitud de la vida del paciente dentro de los límites impuestos por la enfermedad. Para lograrlo, es necesario determinar las percepciones del paciente sobre la forma en que la enfermedad y su tratamiento afectarán diversos aspectos de su vida, especialmente su bienestar físico, emocional y social. En este sentido, se considera importante conocer la calidad de vida de cada individuo, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa, tanto en el estado de salud general como en el estado de salud bucal.<sup>8</sup>

Se ha utilizado a menudo a la salud bucodental relacionada con la calidad de vida (SBRCV) como un concepto multidimensional que autoreporta específicamente relacionada con la salud bucodental, capturando el impacto funcional, social y psicológico de la enfermedad bucal en una persona. Por ejemplo, una enfermedad o un trastorno específico (caries) dan lugar a una deficiencia (pérdida de órganos dentarios), la cual a su vez dará lugar a una discapacidad (deficiencia masticatoria) que determinará la existencia de una minusvalía en la persona, lo que afecta a las actividades que desempeña habitualmente.<sup>9</sup>



Los profesionales de la salud oral deben asumir la responsabilidad de la atención bucodental, pero, no solo, respecto al tratamiento de la caries dental y una solución protésica, sino al manejo del individuo como ser integral, pensando en su bienestar físico, funcional y psicosocial. De esta manera proponer que la atención odontológica se integre de mejor manera al programa de atención de pacientes dependientes tanto en instituciones como en programas de posgrados del MINSAL con un enfoque preventivo, que además incluya tratamientos básicos de rehabilitación protésica para las mejorar la salud oral de estas personas lo que contribuiría notablemente a mejorar su calidad de vida.<sup>10</sup>

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema principal**

- ¿Cuál es la repercusión del edentulismo parcial y/o total en la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito la Victoria – Chiclayo, 2019?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Con que frecuencia se manifiesta el edentulismo parcial y/o total, afectando la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de autoevaluación sobre la salud bucal y calidad de vida de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019?

- ¿Cuál es la localización del edentulismo parcial en los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar la repercusión del edentulismo parcial y/o total en la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Establecer la frecuencia del edentulismo parcial y/o total que afecta la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.
- Evaluar la salud bucal utilizando el GOHAI (Índice general de evaluación de salud bucal) en los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.
- Determinar la localización del edentulismo parcial que afecta la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.

## **1.4 Justificación de la Investigación**

La situación de Salud Bucal en el Perú, franquea un estado crítico por la alta prevalencia de enfermedades Odonto-estomatológicas, no obstante, los programas de prevención y promoción que se ofrecen en algunos lugares del país. El presente trabajo de investigación se justifica porque admite evaluar el problema de la salud oral, particularmente relacionado a la pérdida de piezas dentarias parcial y/o total en el adulto mayor, lo cual trae como secuela la baja calidad de vida.

No debemos dejar de reconocer que, cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida definitivamente es precaria, lo que tendrá repercusión en la dimensión social, cultura, sociológica, antropológica, psicológica y por no decirlo, en la económica.

Del mismo modo, al conocer la correspondencia entre el edentulismo y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores de 60 años de edad, me permite plantear y alcanzar propuestas a las autoridades correspondientes a fin de que se diseñen políticas y programas de intervención odontológica orientados a optimizar la educación de la salud oral y se establecerá los tratamientos rehabilitadores adecuados.

### **1.4.1 Importancia de la Investigación.**

En lo académico, para generar u conocimiento del estado de salud bucal sobre los adultos mayores de 60años a 100 años del centro de salud el Bosque del distrito de la victoria, promueva el interés para la adquisición

de estos conocimientos, lo que contribuiría con la formación eficaz e integral para el cuidado de la salud bucal de los adultos mayores.

En lo social, se espera que con el presente trabajo se pueda contribuir a los estudiantes con el fin de erradicar la falta de conocimientos sobre lo que se debe hacer para mantener una salud bucal óptima.

En lo científico, el estudio podrá servir como punto de partida para futuras investigaciones de mayor alcance, en el marco de la docencia como elemento clave para hacer promoción y prevención para la salud bucodental a través de la Disciplina odontológica/estomatológica.

#### **1.4.2. Viabilidad de la Investigación**

El presente estudio es viable toda vez que la población de estudio esta presta a proporcionar la información requerida sobre el edentulismo, de donde se ira determinando la calidad de vida de los adultos mayores de 60 que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito la victoria.

La investigadora está capacidad técnica y profesionalmente para el acopio de la información, esto facilitará ir determinado la localización del edentulismo parcial, así como la frecuencia del mismos.

La presente investigación se llevó a cabo por medio de recursos monetarios propios del investigador (autofinanciamiento).

## **1.5 Limitaciones de la Investigación**

Que los adultos mayores no faciliten el tiempo necesario para aplicar el cuestionario de Índice de higiene oral por lo que estaban un poco apurados en sus quehaceres del día.

Que algunos adultos mayores no asistan a la cita del día en el centro de salud el bosque.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

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

**Shryley, D et. al (2017)** En su estudio titulado: “Asociar estado de salud oral y calidad de vida en adultos de clínicas odontológicas universitarias de Cartagena”, en el presente trabajo de investigación se tuvo como objetivo Analizar a 400 adultos jóvenes y maduros (20 a 59 años), que asistieron a las clínicas odontológicas de la Universidad de Cartagena y Corporación Universitaria Rafael Núñez, distribuidos equitativamente; se aplicó un instrumento validado para indagar variables sociodemográficas, el General Oral Health AssesmentIndex (GOHAI) para evaluar impacto calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSB) y examen oral para evaluar número de dientes, presencia de caries dental, placa bacteriana, restos radiculares, cálculo dental y obturaciones.

Se analizaron datos a través de frecuencia y proporciones, significancia de relaciones entre variables ( $\chi^2$ ), estimación del riesgo (OR) y modelo de regresión logística con un intervalo de confianza 95%. Resultados. 66,7% de los participantes eran mujeres y se hallaban en adultez madura (54,7%) edad promedio 44,6 años (DE=13,7). El 33,2 % presentó un impacto negativo de CVRSB (IC 95%).

Se hallaron asociaciones entre bajo nivel de escolaridad (OR=2,4; IC 95 %= 1,6-3,8;  $p=0,000$ ), ausencia de servicios de salud (OR=1,9; IC 95 %= 1,2-2,8;  $p=0,002$ ), presencia de menos de 19 dientes (OR=3,6; IC 95 %= 2,3-5,8;  $p=0,000$ ), restos radiculares (OR=6,5; IC 95 %= 4,1-10;  $p=0,000$ ) y cálculos (OR=5,3; IC 95 %= 3,3-8,4;  $p=0,000$ ;) con el impacto negativo de CVRSB.

En el modelo multivariado las variables que mejor explican el impacto negativo fueron: ausencia de servicios de salud, contar con menos de 19 dientes, presencia de restos radiculares y cálculos ( $p<0,05$ ). Conclusión. Adultos jóvenes y maduros presentan un impacto negativo de CVRSB al contar con menos de 19 dientes, presencia de restos radiculares y cálculos dentales y ausencia de servicios de salud.<sup>11</sup>

**Hernández, P. et. al (2014) México.** En su trabajo de investigación tituladas "Impacto de la salud bucal en la calidad de vida en un grupo de adultos mayores". Realizando un estudio observacional, transversal, descriptivo y proyectivo en personas de 60 años y más, que aceptaron participar en el estudio y que asistían a la Clínica Universitaria de Atención

a la Salud “Los Reyes”. Se aplicó el cuestionario OHIP-14 para evaluar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida. Resultados: El estudio se realizó en 57 adultos mayores, su promedio de edad 64 años.

El 26.3% de la población examinada tuvo un bajo impacto de su salud bucal sobre la calidad de vida; el 57.8% tuvo impacto medio y sólo 15.7% tuvo impacto alto. Conclusiones: El impacto de la salud bucal se identificó en limitación funcional, discapacidad física, dolor y discomfort psicológico. Mejorar la salud bucal en los adultos mayores favorecerá su calidad de vida.<sup>12</sup>

**Vanesa, E. et. al (2013) Colombia.** En su trabajo de investigación titulada “La relación existente entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) con indicadores de salud general y salud bucal auto percibida en la población adulta mayor que consulta a la IPS Universitaria y explorar los factores sociodemográficos asociados”. Realizando un Estudio transversal en 100 adultos mayores que consultaron servicios de salud en la IPS (2012) mediante encuesta con información socio demográfica, salud general y bucal. Ayudada del instrumento OHIP-14(Perfil de Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida). Descripción del OHIP-14 general y según diferentes variables socio demográficas y de salud y cálculo de Razones de Prevalencia crudas y ajustadas mediante modelos multivariados. Las mayores respuestas se concentraron en las opciones nunca o casi nunca, ocupando porcentajes superiores al 70%. Los peores indicadores de prevalencia se presentaron



en mujeres, mayores de 75 años, bajo nivel educativo, estratos socioeconómicos bajos y en la población soltera.

En general un poco más de la tercera parte reportaron 1 o más impactos en las dimensiones de la calidad de vida, con un promedio de 0,86 (IC95% 0,53- 1,19) y un puntaje total de severidad de 7,61 (IC95% 5,98- 9,24). Conclusión: Aunque en la mayoría de la población encuestada, su condición bucal no ejercía una influencia negativa en su calidad de vida, al analizar en profundidad se encontraron gradientes de desigualdad según factores sociodemográficos. <sup>13</sup>

**Javier, F et al (2010) México**, Realizó un estudio de corte transversal en 150 adultos mayores entre los 60 y 85 años de edad, quienes asistían a consulta dental en una Delegación Política de la Ciudad de México. La información se obtuvo mediante el registro de los impactos bucodentales durante los últimos seis meses, donde se identificó un impacto positivo en las preguntas relacionadas con la preocupación por problemas con los dientes y boca (87,3%), molestias al comer (64%), dolor bucal (60,7%) e interrupción de la alimentación (56%).

Menores impactos tuvieron las preguntas sobre incapacidad total para realizar actividades diarias (14,7%) y dificultad para realizar actividades diarias (13,3%). El CPOD fue de 14,1; el componente cariado, 3,96; los dientes perdidos, 5,95; y los dientes obturados, 4,19. La correlación entre el índice OHIP-14 y el CPOD fue positiva, aunque débil ( $r=0,26$ ;  $p=0,001$ ). Arribando a la siguiente conclusión:

- El estado bucodental influye en la calidad de vida de los adultos mayores y afecta particularmente la realización de sus actividades cotidianas.<sup>14</sup>

**Adriana, G. et. al (2013)** En su trabajo de investigación titulada: “Autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral en personas atendidas en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima, Perú.” Tuvo como objetivo principal Determinar la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral en personas atendidas en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima, Perú. Material y métodos. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 164 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. La información se obtuvo mediante una entrevista estructurada; el instrumento de recolección de datos incluyó información sobre la edad, sexo, nivel educativo, presencia de enfermedades sistémicas y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI).

Se realizó el análisis descriptivo de los indicadores, agrupándolos en frecuencias absolutas y relativas. Para evaluar la relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo, nivel educativo y presencia de enfermedades sistémicas se empleó la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Resultados. La mayoría de la muestra presentó

una “mala” autopercepción de su salud oral (77,4%), seguido por “regular” (18,3%). No se encontró relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo ( $p: 0,239$ ), con el nivel educativo ( $p: 0,085$ ), ni con la existencia de enfermedades sistémicas. La autora llegó a las siguientes conclusiones:

- La mayor parte de la muestra presentó una autopercepción “mala” de su salud oral y requiere de atención odontológica, servicio que debe ser incluido en los programas integrales de salud del estado.
- Asimismo, el GOHAI constituye un instrumento de sencilla aplicación, que permite evaluar la autopercepción de salud oral y detectar las necesidades de atención del adulto mayor; sin embargo, se requieren estudios adicionales que permitan validar el instrumento y evaluar su aplicación en programas preventivos de salud.<sup>15</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 La salud oral en el adulto mayor**

Según, la Organización Mundial de la salud (OMS). La salud bucodental es un estado de bienestar físico, psicológico, social en relación con el estado de la boca. También se puede decir que las enfermedades bucodentales intervienen en la calidad de vida de los adultos mayores, afectan en el desarrollo cotidiano diario, como al masticar y la correlación diaria con otras personas.

La calidad de vida relacionada con la salud bucodental es el auto percepción que tiene el individuo respecto al estado de salud oral en relación con su vida diaria. La salud oral también puede afectar el estado anímico, psicológico y social de las personas de tercera edad.<sup>16</sup>

Los adultos mayores presentan una alta prevalencia de caries y periodontitis, enfermedades que tienen un curso crónico y se complican con el paso del tiempo; causándoles frecuentemente la pérdida de los dientes. Las piezas dentarias remanentes presentan desgastes por atrición, abrasión y erosión, y pueden sufrir desplazamientos por pérdida de los puntos de contacto debido a la falta de dientes vecinos y/o antagonistas. Aún más, el desdentado parcial o total y el uso de aparatos protésicos mal adaptados, trae como consecuencia una disminución de la eficacia masticatoria y alteraciones traumáticas en la mucosa oral.<sup>17</sup>

### **2.2.2 Edentulismo**

Para, D' Hyver & Gutiérrez (2014). El edentulismo es la condición en la que han perdido todos los dientes naturales. Se han informado prevalencias superiores a 60% en personas de mayor edad. Esta condición es la consecuencia final de la pérdida dental, aunque algunas personas consideran que es “normal” en el

envejecimiento, ésta es una idea errónea, ya que los dientes permanentes deben acompañar a los individuos durante toda la vida.

El edentulismo es un estado de salud bucal irreversible que se define como la ausencia total y parcial de piezas dentales, las mismas que no serán reemplazadas posteriormente de forma natural. <sup>18</sup>

#### **2.2.2.1 Edentulismo Parcial**

Según, López Olivera (2009). “Cuando las personas pierden parte de la dentadura pueden afectarse los dientes restantes, el periodonto, los músculos, los ligamentos y las articulaciones temporomandibulares. Ellos crean a su vez problemas funcionales”.

La pérdida de los dientes naturales puede afectar la oclusión del paciente en varias formas. Tal vez afecte a los dientes restantes causando su inclinación, migración, rotación, extrusión, intrusión o atrición, así como también puede desviarse la mandíbula.

Algunos de los factores anteriores en especial la inclinación y migración de los dientes, puede reducir su apoyo periodontal y causar a si la pérdida del hueso alveolar. Algunas de las secuelas pueden originar la pérdida de la dimensión vertical de la oclusión y problemas en la articulación temporomandibular. La mayor parte

suele disminuir la eficacia en la masticación. Estos factores afectan de manera adversa, la salud y el bienestar de los individuos.<sup>19</sup>

Edward Kennedy diseñó en 1925, una clasificación para el edentulismo o desdentado parcial, que tiene la ventaja de la visualización inmediata del caso, facilitando tanto como sistematizando la planificación y diseño de las futuras rehabilitaciones protésicas en casos desdentados parciales. Esta se desarrolla en cuatro clases.

La clasificación original de Kennedy contiene cuatro clases, con ciertas modificaciones:

- Clase I Zonas edéntulas bilaterales localizadas posteriores a los dientes remanentes. Forma parte de las dentomucosoportadas.
- Clase II Zona edéntula unilateral localizada posterior a los dientes naturales remanentes.
- Clase III Zona edéntula unilateral con dientes naturales a cada lado de ella.
- Clase IV Zona edéntula simple o única y bilateral localizada anterior a los dientes naturales remanentes, cruza la línea media.<sup>20</sup>

### **2.2.2.2 Edentulismo Total.**

Para, Serra Ranom & Serra (s/f). “Cuando el edentulismo es total puede parecer un maxilar con una atrofia completa de esta porción. Visto por su cara inferior, si se extraen todos los dientes, se describe el hemiarco alveolar, formado por la sucesión de alveolos dentarios separados por tabiques interalveolares”.<sup>21</sup>

Según, B&B dental Implant Company (s/f). El edentulismo total implica la realización de una prótesis total superior o inferior, que se puede obtener por el posicionamiento de seis o más implantes en base a la presencia de volumen óseo y a su calidad. Esta solución es principalmente funcional y proporciona un perfil estético mejor con respecto a una prótesis móvil. Solo el odontólogo puede extraer la prótesis fija cuando requiere mantenimiento y limpieza.<sup>22</sup>

### **2.2.2.3 Causas del Edentulismo**

El edentulismo hace referencia a aquella situación en la cual se pierden la gran mayoría o totalidad de dientes, debido principalmente a patologías como la caries dental. Sin embargo, también cabe destacar que las enfermedades periodontales, como la periodontitis, que cursa con la pérdida de soporte óseo dental, es muy probablemente otra de las principales causas de pérdida dental.<sup>23</sup>

Mercenes, Mercenes, & Bernabé (2013) refiere: “Las enfermedades orales, como la caries no tratada, la periodontitis severa y la pérdida severa de los dientes, se incluyeron entre las 100 principales enfermedades de carga global”.<sup>24</sup>

Según, Batista & Rihs (2012) en sus estudios plantea. Que la edad y la biopelícula dental eran indicadores de riesgo para la pérdida de dientes, independientemente de los factores socioeconómicos. Estos indicadores de riesgo deben considerarse al planificar programas de salud oral para adultos. Intervalo de confianza del 95%, 0.68-0.91). Aquellos con ingresos familiares más bajos fueron significativamente más propensos a haber perdido cuatro o más dientes (índice de prevalencia = 1.35, intervalo de confianza del 95%, 1.07-1.70). Los resultados del estudio indicaron que la edad y la biopelícula dental eran indicadores de riesgo para la pérdida de dientes, independientemente de los factores socioeconómicos. Estos indicadores de riesgo deben considerarse al planificar programas de salud oral para adultos.<sup>25</sup>

#### **2.2.2.4 Consecuencias del Edentulismo**

Según Carr, McGivney , & Brown (2006) . “Al perder un diente la cresta residual no se beneficia nunca más del estímulo funcional que recibía y, en consecuencia, se produce una pérdida del volumen de la cresta tanto en altura como en anchura. En general, la pérdida de dientes es mayor en la mandíbula que en el maxilar,



más pronunciada posterior que anteriormente y, en consecuencia, se produce una arcada mandibular más ancha con una arcada maxilar más constreñida. Estos cambios anatómicos son un desafío para la construcción de prótesis, tanto de las implanto-soportadas como de las dentaduras parciales removibles... Con la pérdida de los dientes y la disminución del reborde residual pueden aparecer cambios secundarios en las características faciales, al quedar alterado el soporte labial y reducirse la altura facial como resultado de la disminución vertical oclusal”.<sup>26</sup>

En Misch (2007) se determina. “Los efectos psicológicos del edentulismo total son complejos y variados, y oscilan desde el mínimo hasta un estado de trastorno neurótico, algunos sienten que su vida social se ve influida de forma significativa, aproximadamente el 7% de los pacientes no pueden llevar en ningún momento la prótesis, y se convierten minusválidos dentales”.<sup>27</sup>

La pérdida de las piezas dentales, trae como consecuencia la alteración del sistema estomatognático, dando como resultado la alteración de la función masticatoria, la cual afecta el estado nutricional, la salud en general y la calidad de vida.<sup>28</sup>

### **2.2.2.5 Factores Asociados al Edentulismo**

No son causantes, pero si acentúan el riesgo, entre ellos tenemos: edad del paciente, grado de instrucción del paciente, nivel socioeconómico, ocupación, sexo, factores sistémicos, endocrinológicos, discrasias sanguíneas, medicamentos o mal nutrición.<sup>29</sup>

El edentulismo se asocia con los siguientes factores: calidad de vida, edad y género del paciente.<sup>30</sup>

En el Perú el factor asociado más importante es el socioeconómico, debido a que la presencia de edentulismo es mayor en un nivel socio económico bajo y es difícil de ser tratado debido a que sus ingresos son destinados en su mayoría a gastos de alimentación.<sup>31</sup>

### **2.2.2.6 Prevención del Edentulismo**

En Cosiansi Bai (s/f) se refiere. “La base de la prevención del edentulismo del anciano es la prevención de la lesión principal, que es la caries dentaria”. Sanitas (2018) La prevención del edentulismo, sin embargo, es sencilla, ya que, además de mantener una meticulosa higiene bucodental a lo largo de la vida, basta con visitar regularmente al odontólogo o cada vez que se tiene un problema (caries, enfermedad periodontal, etc.). Y, por supuesto, reponer todas las piezas dentales que sean extraídas o se pierdan.<sup>32</sup>

### 2.2.3 Adultos Mayores

En los adultos mayores el envejecimiento es un proceso complicado e congénito a todas las estructuras y funciones del organismo, se genera una progresiva disminución de la capacidad funcional, a la vez el tiempo aqueja todos los órganos y tejidos, aunque su ejecución y la importancia varían en cada sujeto. Durante la senectud, los cambios se originan en personas diferentes, que son influenciados por factores genéticos y de estilo de vida.<sup>33</sup>

A nivel mundial la expectativa de vida se ve en el resultado exitoso de adelantos en la tecnología preventiva y curativa de diversas enfermedades, así como la menor exposición a factores de riesgo, de este modo a aumentando la posibilidad de llegar a la tercera edad en mejores condiciones de salud, pero esto no puede llevarse a cabo si la calidad de vida de los adultos mayores no cumple con los principios mínimos para llevar una vida adecuada.<sup>34</sup>

En nuestro país (Perú), según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la expectativa de vida de la población peruana se incrementó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, es decir, de permanecer invariables las condiciones de mortalidad del año 2015, los peruanos vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres). Y se dio a conocer que este indicador

depende de las condiciones predominantes de mortalidad cuya ocurrencia aumenta o disminuye el riesgo de morir.<sup>35</sup>

La Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1991, adoptó una resolución a favor de las personas de edad, donde se les ofrece programas de salud, entre los que se encomienda que los adultos mayores dispongan de independencia sobre cómo y dónde vivir, que participen activamente en la sociedad, que reciban cuidados de sus familiares y la comunidad; disfrutando de acceso a recursos educativos, culturales y recreativos para obtener su autorrealización y vivir con dignidad.<sup>36</sup>

La Organización Panamericana de la Salud sugiere que en los adultos mayores el envejecimiento comporta problemas de salud, que se expresan en decadencias en el estado funcional de la persona. Si no son tratados estos problemas de salud que condicionan el deterioro funcional consiguen causar discapacidad como es la inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual, y ponen al adulto mayor en peligro de iatrogenia. Una manera de evaluar la salud de los adultos mayores es mediante de la evaluación funcional que provee información sobre la posible decadencia o mejoría en el estado de salud, admitiendo al personal de salud intervenir de modo apropiada. Los componentes de la funcionalidad son los siguientes:

- Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)

- Bañarse, Vestirse, Usar el inodoro, Movilizarse (entrar y salir de la cama), Continencia, y Alimentarse.
- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), Uso de transporte, Ir de compras, Uso del teléfono, Control de fármacos, y Capacidad para realizar las tareas domésticas, y Marcha y equilibrio.

Para evaluar las ABVD, se tienen indicadores, instrumentos o escalas como el índice de Katz, que es uno de los más evaluados. Se trata de una escala sincera cuyos grados destellan niveles de conducta en seis funciones, que admite evaluar el estado utilitario global de manera ordenada, cotejar individuos y grupos y descubrir cambios a lo largo del tiempo. La escala consta de seis elementos y evalúa las ABVD suministrando un índice de autonomía-dependencia en un breve tiempo de administración.<sup>37</sup>

#### **2.2.4 Calidad de Vida y Salud bucal**

En Latinoamérica, los adultos mayores de 60 años poseen una deficiencia en la salud bucal porque no visitan con frecuencia al dentista, no por la edad, sino por la aparición de enfermedades crónicas mal controladas y una higiene bucal deficiente.<sup>38</sup>

La caries dental representa un peligroso problema en la salud bucal para los adultos mayores ya que más de la mitad, que aun poseyendo dientes naturales están expuestos a niveles elevados de microorganismo relacionados con la caries y la enfermedad

periodontal, en virtud de la disminución de la protección que proporciona el flujo salival rebajado por los efectos secundarios de algunos medicamentos en esta población. Por lo mismo, la salud bucal interviene en la calidad de vida de los adultos mayores.<sup>39</sup>

La salud compone el aspecto más notable de la calidad de vida, en la medida que la persona adelanta en años, por lo que es provechoso mantener la independencia y vivir en un ambiente social estable. La salud bucal y calidad de vida de los adultos mayores puede mejorar con la evaluación oportuna y la prevención. Se estima que las personas que no asisten al servicio odontológico, insinuando diversos motivos como la falta de dinero, ocasiona por ejemplo que sus prótesis no les ajusten y en consecuencia opten por retirar sus dentaduras al ingerir alimentos para poder comer sin molestias, escenario evidente de la poca importancia que le atribuyen a la salud bucal.<sup>40</sup>

Los problemas más frecuentes de salud bucal en adultos mayores conjuntamente con la caries y enfermedad periodontal, que afectan a más del 50% de los adultos mayores, es el cáncer oral cuya prevalencia es 1.5% y que pasa de imprevisor por falta de visitas preventivas al dentista, otra es la xerostomía con una prevalencia entre 6% y 72% dependiendo de la población, que favorece la proliferación de la flora, así como la presencia de otras

enfermedades sistémicas con síntomas en cavidad bucal, entre ellas diabetes, artritis, Alzheimer e hipertensión., etc. <sup>41</sup>

### **2.2.5 Calidad de vida del adulto mayor**

Para, la Organización Mundial de la Salud (1991).Definió la calidad de vida como, La percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas.

El aspecto relacionado a la salud, afecta en la calidad de vida de una persona anciana y en una mayor medida los problemas de salud mental, desordenes de ansiedad, depresivos y afectivos.<sup>42</sup>

#### **2.2.3.1 Calidad de vida y Edentulismo**

La vinculación entre el edentulismo y la calidad de vida según (Dable , Nazirkar , Singh , & Wasnik , 2013) en su investigación demostró que existen cambios positivos de aquellos pacientes después de su rehabilitación protésica.<sup>43</sup>

Los adultos mayores perciben que sus problemas dentales de origen endodóntico o traumático, que son acompañados de dolor, y la ausencia de la gran mayoría de sus dientes representan un impacto negativo en su calidad de vida, confirmando la

importancia de la salud bucal como factor determinante para la consecución del bienestar general. En este sentido, aunque los problemas dentarios o los desórdenes bucales de cualquier naturaleza ofrezcan poco riesgo para la vida, éstos influyen determinantemente en la calidad de vida de los individuos. El hecho de no haberse prestado atención a los posibles efectos en la salud general de los desórdenes bucales se debe básicamente a la separación histórica entre la Medicina y la Odontología.<sup>44</sup>

### 2.3 Definición de términos básicos.

- **Función física:** Respecto a la realización de actividades habituales de la vida diaria como masticación, fonación, deglución.
- **Función psicosocial:** Concierno a la apariencia personal y a la autoestima, además de la relación que se mantiene con las personas y el entorno.
- **GOHAI:** Índice de evaluación de salud oral geriátrico/general.
- **Calidad de vida:** Reflexión personal acerca de qué modo factores funcionales, psicológicos, sociales y de dolor o incomodidad afectan el bienestar.
- **Edentulismo:** El edentulismo es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes, y su causa puede ser congénita o adquirida.
- **Adultos mayores:** La OMS considera como adultos mayores a quien tiene una edad igual o mayor a 60 años en los países en vías de desarrollo y de 65 años o más a quienes viven en países desarrollados.



## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Formulación de la hipótesis principal y Derivadas**

#### **3.1.1 Hipótesis General**

- El edentulismo parcial y/o total repercute negativamente a la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito la Victoria – Chiclayo,2019.

#### **3.1.2. Hipótesis Específicas.**

- El edentulismo parcial y/o total es frecuente, afectando la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.

- Existe un bajo nivel de autoevaluación sobre la salud bucal de los pacientes mayores de 60 de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.
- El edentulismo parcial se localiza con mayor incidencia en mujeres de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.

### 3.2.1 Variables, Dimensiones e indicadores y Definición conceptual y operacional.

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala
Edentulismo parcial y/o total.	El edentulismo se precisa como la pérdida parcial o total de las piezas dentales permanentes.	Se realiza un cuestionario llamado índice Higiene Oral Geriátrico (GOHAI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Satisfecho con su apariencia</li> <li>•Evito reírse</li> <li>•Incómodo frente a personas</li> <li>•Dientes o encías sensibles</li> <li>•Dolor o molestia.</li> </ul>	<p>Nunca</p> <p>Rara vez</p> <p>Algunas veces</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>

Fuente: elaborado por la investigadora en base a la hipótesis formulada

Variable Dependiente	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala
Salud bucal	La salud bucodental es un estado de bienestar físico, psicológico, social en relación con el estado de la salud bucal del adulto mayor.	Se realiza un cuestionario Índice de Higiene Oral Geriátrico (GOHAI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Límite mis alimentos</li> <li>• Tragar cómodamente</li> <li>• Habla como quería</li> <li>• Evita contactos</li> <li>• Satisfecho con apariencia</li> <li>• Preocupado o inquietado</li> </ul>	<p>Nunca</p> <p>Rara vez</p> <p>Algunas veces</p> <p>Frecuentemente</p> <p>Siempre</p>

Fuente: elaborado por la investigadora en base a la hipótesis formulada

## CAPÍTULO IV: METODOLOGIA

### 4.1 Diseño Metodológico.

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal. El estudio se realizó con la mayor precisión posible en la valoración de la Salud Bucal en pacientes mayores de 60 años con edentulismo en el Centro de Salud El Bosque del distrito de la Victoria - Chiclayo, 2019.

Se estudia a la muestra de distintas edades en un solo momento, en una variable de interés para determinar el comportamiento de la misma y en base a los resultados que se obtenga arribar a las conclusiones con respecto a la variable de estudio, en este caso sobre la salud bucal.

M <sub>1</sub>	O <sub>1</sub>
M <sub>2</sub>	O <sub>2</sub>
M <sub>3</sub>	O <sub>3</sub>
.	
.	T
.	
M <sub>40</sub>	O <sub>40</sub>

En donde de  $M_1$  a  $M_{40}$  corresponde a las muestras de la 1 a la 40, de un mismo proceso de investigación considerados simultáneamente (T) y  $O_1$  a la  $O_{40}$ , corresponde a las observaciones que se han realizado a la muestra.

#### 4.2. Diseño Muestra.

La población, estuvo constituida por 110 adultos mayores y la muestra fue según muestreo no probabilístico, por conveniencia es decir al criterio de la investigadora.

Donde se seleccionó la muestra según los criterios establecidos para los fines de estudio, siendo esta de 40 adultos mayores de ambos sexos de 60 años a más de edad que asisten al centro de salud El Bosque de la Victoria durante el segundo semestre del año 2019.

**Tabla N° 01**

Población de estudio conformada por adultos mayores que se atienden de edentulismo en el Centro de Salud El Bosque La Victoria -2018

Categorías	Población de estudio		
	Edades	Absoluta	%
Varones	60 - 100	67	60.9
Mujeres	60- 100	43	39.1
<b>TOTAL</b>		<b>110</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos extraídos en base a las historias clínicas

16 de enero 2019

**Tabla N° 02**

Muestra de estudio conformada por adultos mayores que se atienden de edentulismo en el Centro de Salud El Bosque La Victoria 2018.

Edad	Muestra de estudio		TOTAL	
	Varones	Mujeres	Abs.	%
60-70	3	12	15	37,5
71-80	7	14	21	52,5
81- 90	2	2	4	10,0
91-100	0	0	0	00,0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos extraídos en base a las historias clínicas

16 de enero del 2019

**Técnica de selección:** Se tomará en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

**Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que asisten al centro de salud del bosque.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado aceptando participar en el estudio.
- Adultos mayores capacitados física y mentalmente.
- Adultos mayores a 60 - 100 años.

**Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con dificultades en la comprensión de las preguntas (auditiva, mentales,).
- Adulto mayor que no firmaron el consentimiento informado.
- Adulto mayor que no asistieron.

### **4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Material**

En el siguiente trabajo de investigación se tomó en cuenta los siguientes instrumentos para el recojo de información:

#### **Técnica de campo**

Observación directa

#### **Instrumentos de estudio:**

- Ficha de recolección de datos (Cuestionario)
- Índice de Higiene Oral (GOHAI)

#### **Validez y Confiabilidad**

Mi instrumento, tiene la validez del constructo; porque ya tiene base sobre una teoría.

En mi tema de tesis se ha tomado el instrumento del índice de higiene oral geriátrico GOHAI que ha sido validado por la OMS, se ha visto aplicado a nivel internacional. (Ver en anexos)

### **4.4 Técnicas de procesamiento de la información**

El procesamiento de la información se realizó haciendo uso del análisis descriptivo, basados en la distribución de frecuencias y porcentajes, representaciones gráficas. Se empleará el programa informático Statistical Package for Social Sciences/Personal Computer Plus (SPSS/PC+).



#### **4.4.1 Materiales**

- Fichas de Consentimiento Informado y Recolección de Datos.
- Lapiceros.
- Cámara fotográfica digital

#### **4.4.2 Procedimiento.**

Se solicitó un permiso al director del centro de salud “EL BOSQUE” de la Victoria –Chiclayo, 2019.” Una vez conseguida la autorización, se pasó a coordinar, se realizó en varios días la recolección de datos. La mayoría de los adultos mayores accedieron a participar, terminando con la recolección de datos se llegó al número de muestra requerido. Para la exploración buco dental se realizó en el centro de salud el bosque del distrito de la victoria.

#### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.**

En este trabajo de investigación se recopiló la información de forma estructurada en una tabla de datos, para lo que se utilizó el programa de SPSS 22.0, para posteriormente se aplicó el tipo de estadística descriptiva, en la cual se organizó y se realizó un resumen de los conjuntos de observaciones procedentes de una muestra o de la población total, en forma cuantitativa, la que facilitó la recolección de datos en tablas de frecuencias y gráficos que ayudarán a la comprensión de los resultados de los datos del trabajo de investigación. Además se necesitó de la estadística inferencial para poder la prueba de hipótesis para de esta manera poder sacar nuestras conclusiones del estudio.

## **CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

### **5.1. Análisis descriptivo**

En el presente estudio se han preparado 15 tablas con sus correspondientes gráficos, cada uno de ello hace referencia a un indicador de las variables de estudio tomadas para la presente investigación, en la tabla N° 02, se hace referencia a las dimensiones socio demográficas con relaciona los niveles de estudio de la muestra en estudio de ello se desprende que el 48% de mi muestra apenas tiene el nivel de educación primaria, sin perder de vista que un 35% es analfabeta porcentajes por demás alarmantes y preocupantes toda vez que en las políticas de estado se establece con la erradicación del analfabetismo, lo que en la realidad no es así.

La muestra de estudio mayormente a estado conformada por una población femenina, tal es así que el 70% de la misma son mujeres, eso es lo que nos indica la tabla N° 03 así como su correspondiente gráfico. En la tabla y gráfico N° 04 se le pregunta a la muestra, si por fallas en su dentadura han tenido que cambiar de hábitos alimentarios, al respecto, el 50%, más alto porcentaje dijo que han mantenido su sistema de vida, aun teniendo dificultades en la dentadura, en este mismo caso, el 5% refirió que definitivamente se tiene que cambiar de hábitos alimenticios. Finalmente, se le pregunta a los integrantes de la muestra de estudio si tiene dificultades con la dentadura o encías al ponerse en contacto con algo caliente o frio, al respecto los abordados manifestaron, que algunas veces, en el orden del 50%, un 3% indicó que, de esta manera he podido realizar el análisis descriptivo de la presente investigación.

## 5.2 Análisis estadístico lectura e interpretación de la información.

**Tabla N° 03**

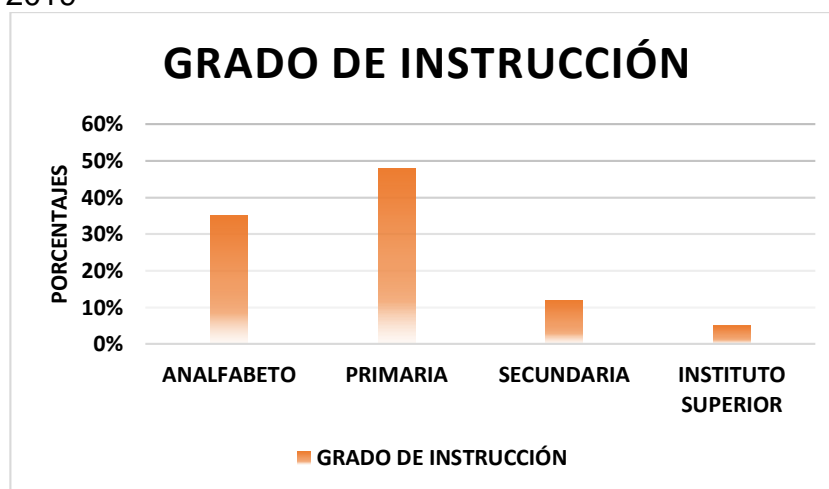
Dimensiones socio demográficas de acuerdo al grado de instrucción de la muestra de estudio sobre edentulismo y salud bucal del centro de salud El Bosque - 2019

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencias Absolutas (n=40)</b>	<b>Porcentaje %</b>	<b>% Acumulado</b>
Analfabeto	14	35%	35%
Primaria	19	48%	83%
Secundaria	5	12%	95%
Instituto superior	2	5%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

**Fuente:** Datos extraídos en base a las historias clínicas 16 de enero 2019

**Gráfico N° 01**

Dimensiones socio demográficas de acuerdo al grado de instrucción de la muestra de estudio sobre edentulismo y salud bucal del centro de salud El Bosque – 2019



Fuente: Datos extraídos en base a las historias clínicas

16 de enero 2019

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 01, sobre el grado de instrucción de la población de estudio se puede leer que el 48% de los adultos mayores que se atienden en el Centro de salud el “Bosque” cuentan, con educación primaria completa, el 35% es analfabeta, solo 12% ha concluido sus estudios secundarios, el 5% de los encuestados manifestaron tener estudios superiores no universitarios, en la modalidad de tecnológico.

**Tabla N° 04**

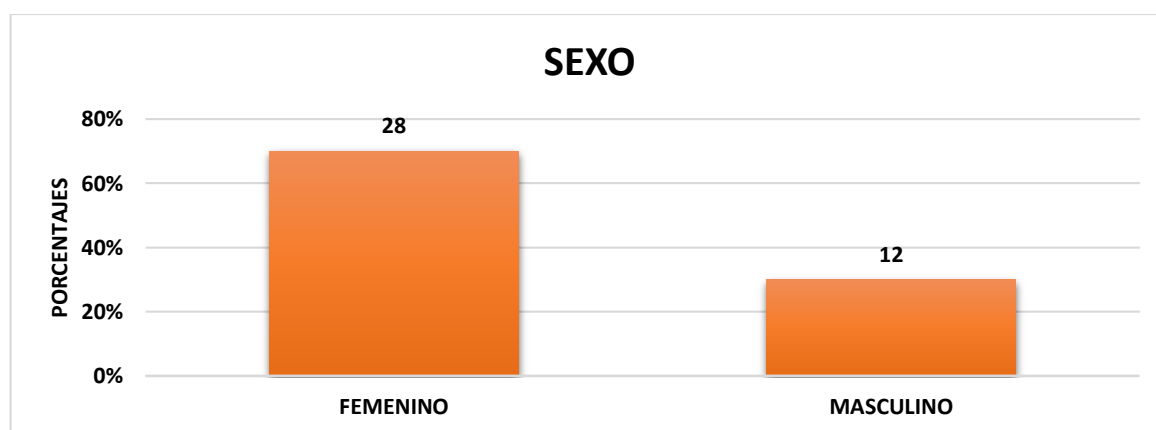
Dimensiones socio demográficas en relación al sexo de la muestra de estudio sobre edentulismo y salud bucal del centro de salud El Bosque – 2019

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencias Absolutas (n=40)</b>	<b>Porcentaje %</b>	<b>% Acumulado</b>
Femeninos	28	70%	70%
Masculino	12	30%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Gráfico N° 02**

Dimensiones socio demográficas en relación al sexo de la muestra de estudio sobre edentulismo y salud bucal del centro de salud El Bosque – 2019



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N°02 se presenta a la muestra poblacional de estudio con relación a la categoría sexo, mi muestra estaba constituida por 70% de sexo femenino y el 30% de sexo masculino, lo que nos indica que en este caso las mujeres han sido afectadas con el edentulismo total y/o parcial, en tanto que los varones de estas generaciones solo el 30% se ha visto afectado por esta deficiencia.

**Tabla N° 05**

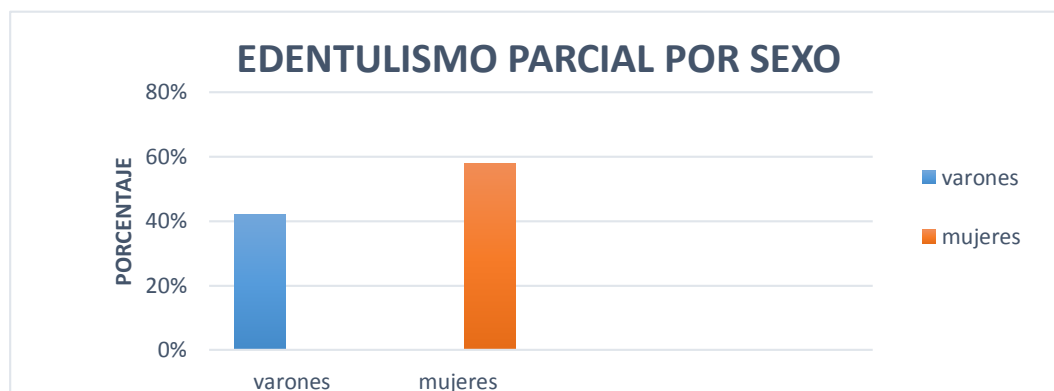
Dimensiones socio demográficas en relación al edentulismo parcial por sexo de la muestra de estudio sobre que se atiende en el Centro de Salud El Bosque – 2019

Edentulismo Parcial	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Varones	8	42	42
Mujeres	11	58	100
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Gráfico N° 03**

Dimensiones socio demográficas en relación al edentulismo parcial por sexo de la muestra de estudio que se atiende en el Centro de Salud El Bosque ,2019



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** Según la información recogida de los 40 adultos mayores de 60 años, 19 de ellos, entre varones y mujeres, padecen de edentulismo parcia, de los cuales ocho (08) son varones, es decir el 42% y 11 mujeres, es decir el 58 %; como se puede apreciar en el tabla N° 05 gráfico N° 03. No se debe olvidar que persona que sufren edentulismo ve menguada su calidad de vida, debido a que no pueden consumir determinados tipos de alimentos, mastican mal, y en cuanto a la cuestión estética se ve afectada provocando incluso problemas de autoestima.

**Tabla N° 06**

Dimensiones socio demográfico en relación al edentulismo total por sexo de la muestra de estudio, que se atiende en el Centro de Salud el “Bosque” – 2019

<b>Edentulismo Total</b>	<b>Frecuencia abs.</b>	<b>Porcentaje %</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Varones	4	19	57
Mujeres	09	81	100
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Gráfico N° 04**

Dimensiones socio demográficas en relación al edentulismo total por sexo de la muestra de estudio, que se atiende en el Centro de Salud el “Bosque” – 2019.



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 06 y gráfico N° 04 que, de un total de 21 adultos mayores, que corresponde al 19% son varones y que padecen de edentulismo total, mientras que el 81% de esta población son y padecen de edentulismo total, es decir que el edentulismo total representa un factor de riesgo en cuanto al deterioro de la calidad de vida como en su salud bucal del adulto mayor de la jurisdicción del distrito de la Victoria.

**Tabla N° 0 7:**

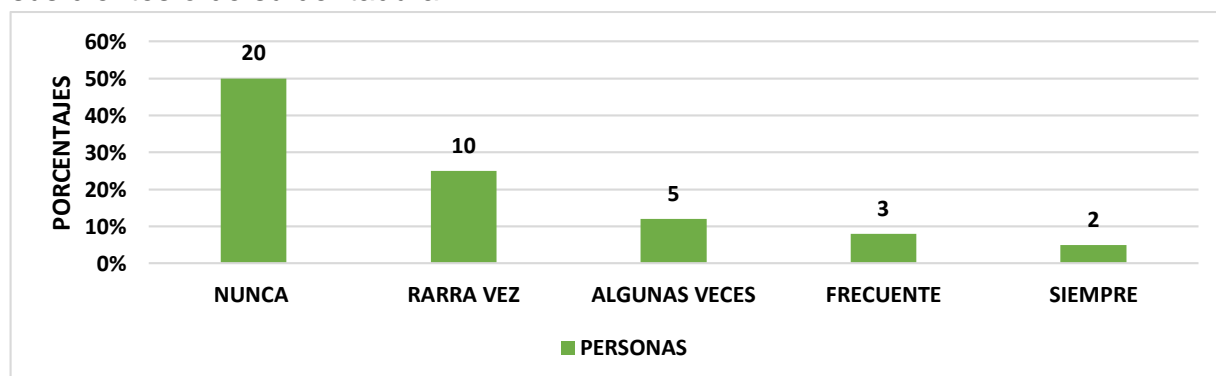
**Pregunta N° 1.** ¿Ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?

Escala	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Nunca	20	50	50
Rara vez	10	25	75
Algunas veces	5	12	87
Frecuentemente	3	8	95
Siempre	2	5	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Gráfico N°05:**

**Pregunta N°1.** ¿Ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 07 y gráfico N° 05, El 50 % de los encuestados dijeron que nunca cambiaron sus hábitos alimenticios, un 25% contestó que rara vez han tenido que cambiar de alimentos o dejar de comer en tanto que, el 12% de los encuestados señalaron que en algunas ocasiones, si han tenido que cambiar los hábitos tradicionales y adoptar otros nuevos de acuerdo a las circunstancias de la salud bucal, el 8% refiere que frecuentemente



ha tenido que cambiar de comida o en su defecto comer menos, finalmente el 5% de los encuestados dijeron que siempre tiene que cambiar de tipo de comida o en defecto comer menos.

**Tabla N° 08**

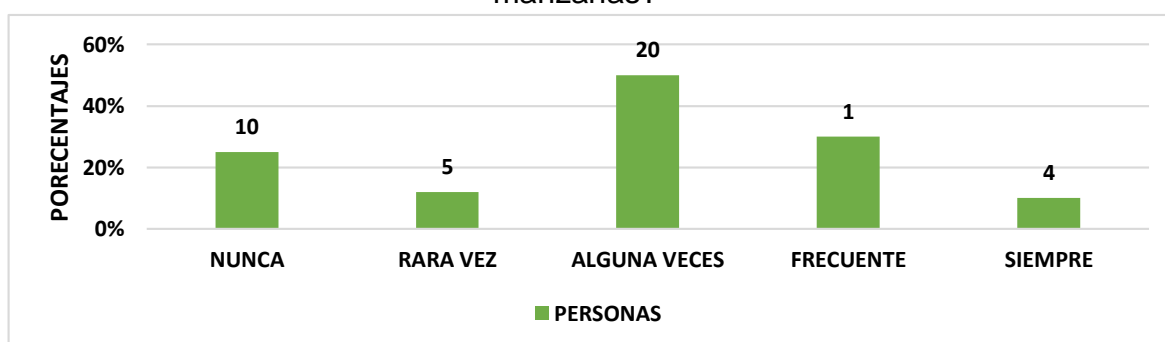
**Pregunta N° 2.** ¿Ha tenido problemas al masticar comida como carne o manzanas?

Escala	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
Nunca	10	25	25
Rara vez	5	12	37
Algunas veces	20	50	87
Frecuentemente	1	3	90
Siempre	4	10	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Gráfico N° 06**

**Pregunta N° 2.** ¿Ha tenido problemas al masticar comida como carne o manzanas?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 08 y gráfico N°06 El 25% señaló que nunca percibió problema alguno, el 12% indicó que rara vez tuvo dificultades al masticar, por falta de algunas piezas dentales; en tanto que el 50% manifestó que algunas veces han sentido dificultades al masticar sus alimentos, lo que ha les ha obligado a realizar algunos cambios en su alimentación; solo el 3% de la

muestra de estudio y el 10% señaló que frecuentemente se ha enfrentado a dificultades al masticar por falta de algunas piezas dentales, o en otros casos por hacer uso de las prótesis.

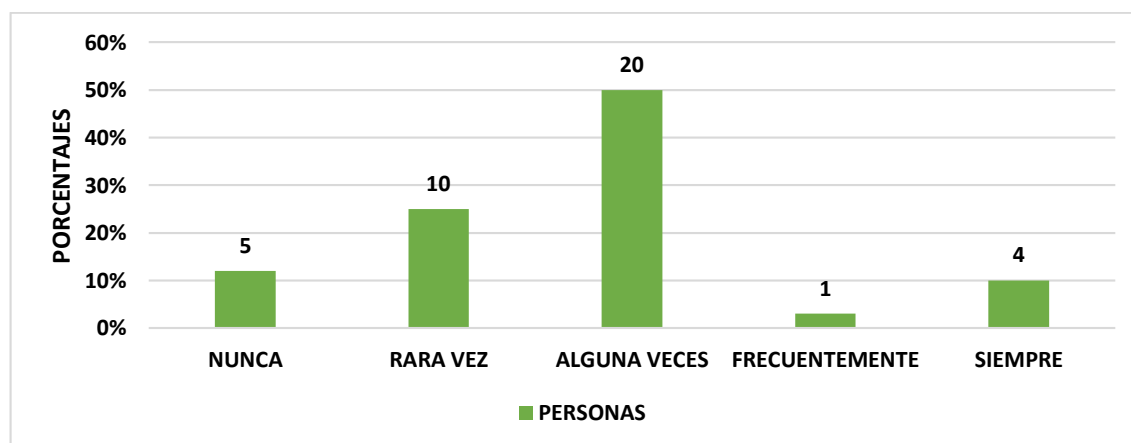
**Tabla N° 09:**  
**Pregunta N° 03.** ¿Ha comido o deglute los alimentos confortablemente?

Escala	frecuencia	Porcentaje %	porcentaje acumulado
Nunca	5	12	12
rara vez	10	25	37
algunas veces	20	50	87
frecuentemente	1	3	90
siempre	4	10	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Gráfico N° 07:**

**Pregunta N° 3.** ¿Ha comido o deglute los alimentos confortablemente?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla y gráfico N° 07, los encuestados respondieron: el 12% manifestó que nunca, ha comido o deglute los alimentos confortablemente, el 25% de los encuestados señalaron que rara vez, al consumir sus alimentos lo han hecho confortablemente, en tanto que el 50%,

señaló que algunas veces, al ingerir sus alimento se han sentido confortables, en tanto que, el 3% de los encuestados manifestaron que frecuentemente ha comido sus alimentos confortablemente mientras que el 10 % siempre ha comido y a deglutido su comida confortablemente.

**Tabla N° 10**

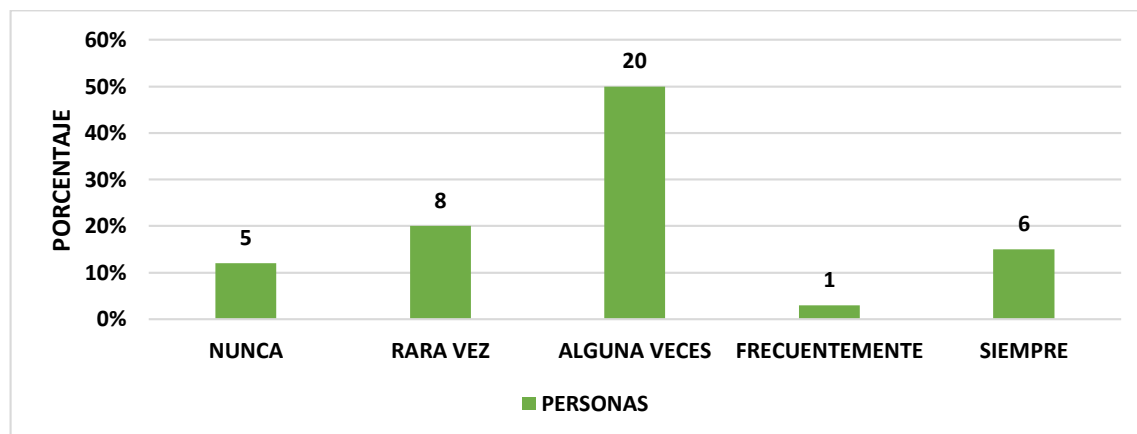
**Pregunta N° 4.** ¿Sus dientes o dentadura le impiden hablar bien?

Escala	frecuencia	Porcentaje %	porcentaje acumulado
Nunca	5	12	12
rara vez	8	20	32
algunas veces	20	50	82
frecuentemente	1	3	85
siempre	6	15	100
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Gráfico N°08**

**Pregunta N° 4.** ¿Sus dientes o dentadura le impiden hablar bien?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** Los adultos mayores manifestaron que el 12% refirió que nunca le impide hablar a falta de las piezas dentales o la sustitución por las prótesis, mientras que el 20% manifestó que rara vez, se expresa correctamente, sin dificultades, en tanto que el 50% de la población señaló que algunas veces

ha tenido dificultades al hablar, por su parte el 3% reveló que frecuentemente tiene dificultades al hablar, finalmente un 15% indicó que siempre ha tenido dificultades al hablar.

**Tabla N° 11**

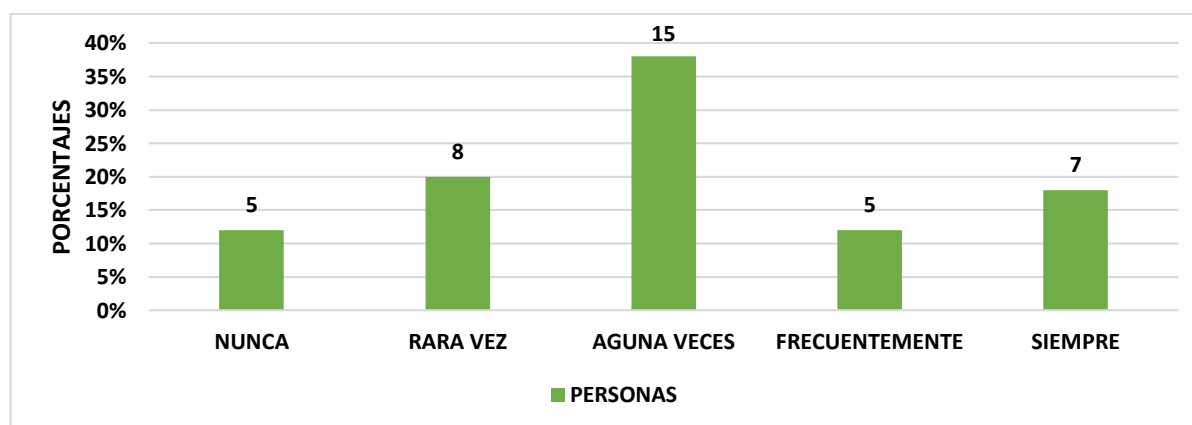
**Pregunta N°5.** ¿Ha podido comer las cosas sin ninguna molestia?

ESCALA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	PORCENTAJE ACUMULADO
NUNCA	5	12	12
RARA VEZ	8	20	32
ALGUNAS VECES	15	38	70
FRECUENTEMENTE	5	12	82
SIEMPRE	7	18	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Gráfico N°09**

**Pregunta N°5.** ¿No ha podido comer las cosas sin ninguna molestia?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** El 20% refirió que rara vez, se percató que tenía molestias, a falta de la dentadura, al comer sus alimentos, el 38% indicó que algunas veces experimentaron dificultades al comer sus alimentos, en tanto que el otro 12%

enfaticó que frecuentemente, experimenta dificultades al comer sus alimentos, finalmente el 18% rotuló que siempre experimenta dificultades al consumir sus alimentos a falta de algunas piezas dentales en tanto que otros al hacer uso de las prótesis.

**Tabla N° 12**

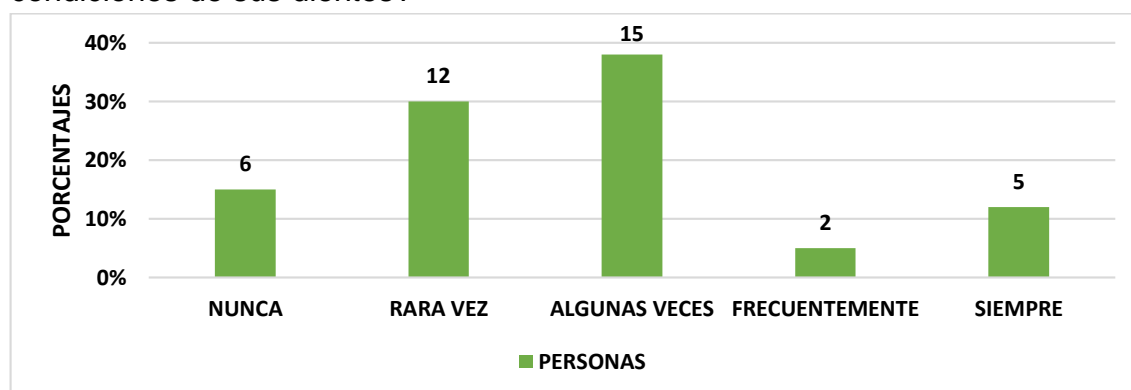
**Pregunta N° 6.** ¿Limita sus contactos con otras personas por culpa de las condiciones de sus dientes?

Escala	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje Acumulado
Nunca	6	15	15
Rara vez	12	30	30
Algunas veces	15	38	38
Frecuentemente	2	5	5
Siempre	5	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>		<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Grafico N°10:**

**Pregunta N° 6.** ¿Limita sus contactos con otras personas por culpa de las condiciones de sus dientes?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** En el siguiente grafico el 15% manifestó que nunca le limito contesto a falta de algunas piezas dentales o por la ausencia total de la

dentadura, el 30% refirió que rara vez, tuvo que limitar sus contactos a falta de su dentadura, el 38% señaló que algunas veces, se vio obligado a limitar sus contactos por vergüenza que le faltaba su dentadura, en tanto el 5% remarcó que se vio obligado frecuentemente a limitar sus contactos por problemas de salud bucal y un 12%, sentenció que siempre limito sus contactos por los problemas de salud bucal.

**Tabla N° 13**

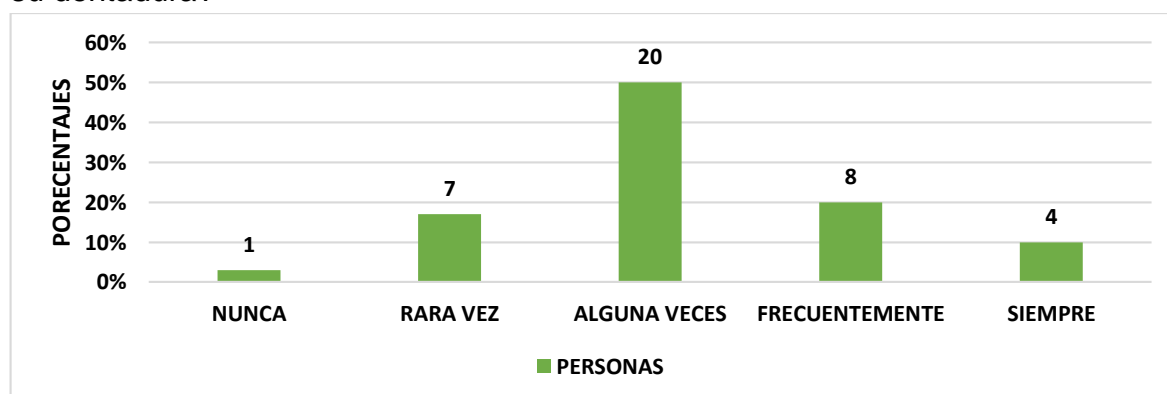
**Pregunta N° 7.** ¿Se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes o de su dentadura?

Escala	frecuencia	Porcentaje %	porcentaje acumulado
Nunca	1	3	3
rara vez	7	17	20
algunas veces	20	50	70
frecuentemente	8	20	90
siempre	4	10	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Grafico N°11**

**Pregunta N° 7.** ¿Se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes o de su dentadura?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:**En el siguiente gráfico ,solo el 3% contesto negativamente nunca, dando a entender que la falta de las piezas dentales repercute en el bienestar de la persona, el 17% respondió que rara vez , se siente conforme con las prótesis, mientras que el 50% puntualizó que algunas veces, se ha sentido conforme con su dentadura ,en tanto que un 20%, alegremente refirió que frecuentemente se siente conforme con su aspecto y dentadura de la cual dispone, mientras que el 10% señaló que siempre, se encuentra contento y feliz con el aspecto e su dentadura.

**Tabla N° 14**

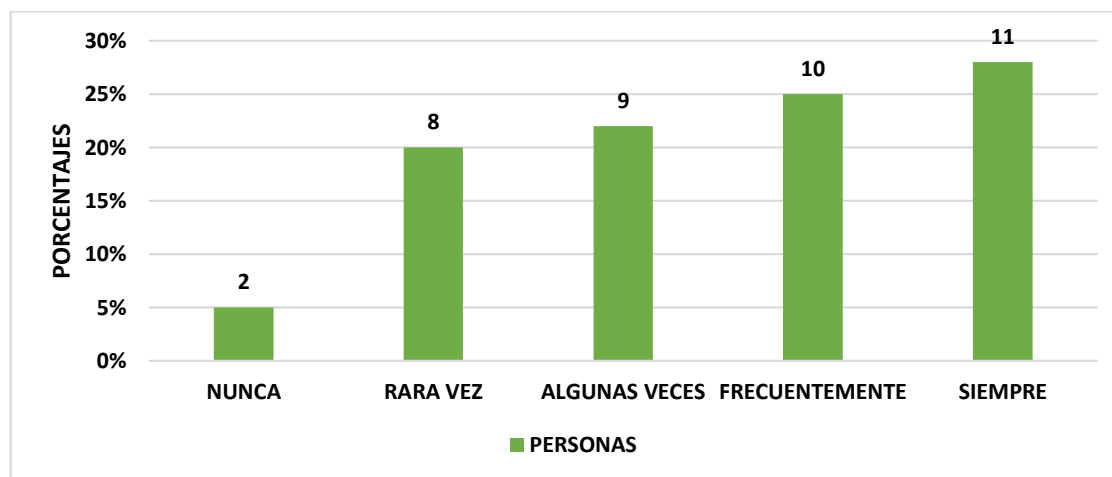
**Pregunta N° 8.** ¿Usa medicamentos para aliviar el dolor o molestias relativas a su boca?

<b>Escala</b>	<b>frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>	<b>porcentaje acumulado</b>
Nunca	2	5	5
rara vez	8	20	25
algunas veces	9	22	47
frecuentemente	10	25	72
siempre	11	28	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Gráfico N° 12**

**Pregunta N° 8.** ¿Usa medicamentos para aliviar el dolor o molestias relativas a su boca?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** En el siguiente gráfico , el 5% refirió que no hace uso de los medicamentos, posiblemente no tiene molestias con su edentulismo parcial o total, en tanto que el 20% remarco que rara vez, hace uso de medicamentos, posiblemente no presenta mayores dificultades en cuanto a la salud bucal, el 22% remarcó que algunas veces hace uso del medicamento, para los problemas de salud bucal, en tanto que un 25% manifestó que frecuentemente acude al uso de medicamentos por problemas de salud bucal, finalmente el 28% de los encuestados señalaron que frecuentemente , acuden al uso de los medicamentos para aliviar las dolencias en la dentadura y/o la salud bucal.



**Tabla N° 15**

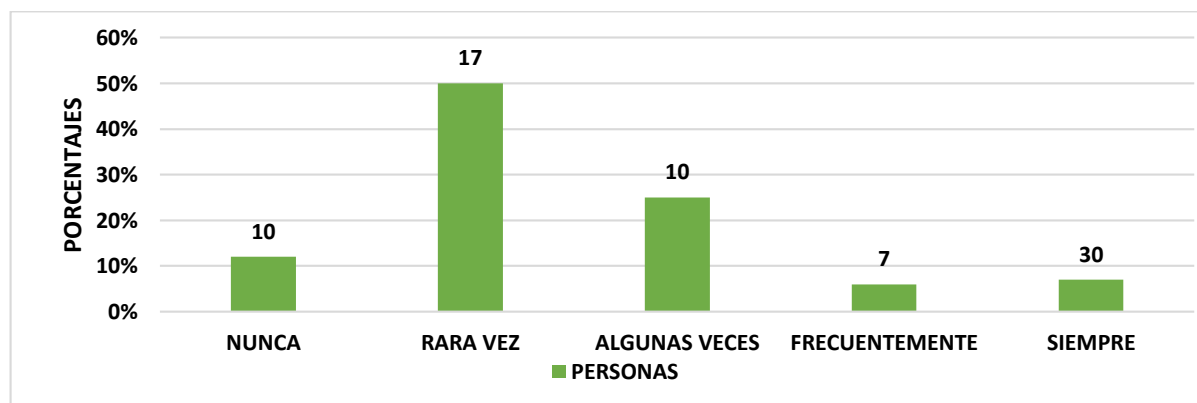
**Pregunta N°9.** ¿Se ha preocupado o le inquietan los cuidados de sus dientes, encías o dentaduras?

Escala	frecuencia	Porcentaje %	porcentaje acumulado
nunca	5	12	14
rara vez	20	50	37
algunas veces	10	25	51
frecuentemente	2	6	60
siempre	3	47	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Grafico N° 13**

**Pregunta N°9.** ¿Se ha preocupado o le inquietan los cuidados con sus dientes, encías o dentaduras?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 15 y gráfico N° 13, nos indican que el 12% manifiesta que nunca le ha interesado y/o a puesto interés en el cuidado de sus dientes, en fin de la salud bucal, el 50% refirió que rara vez se ha preocupado por la salud de sus dientes, el 25% indicó que algunas veces se ha mostrado preocupado por su salud bucal, en tanto que el 6% sentenció que frecuentemente, se muestran preocupados por el cuidado de sus dientes, por su

parte el 7% de los adultos mayores indicaron que siempre están atentos para mantener una buena salud bucal.

**Tabla N° 16**

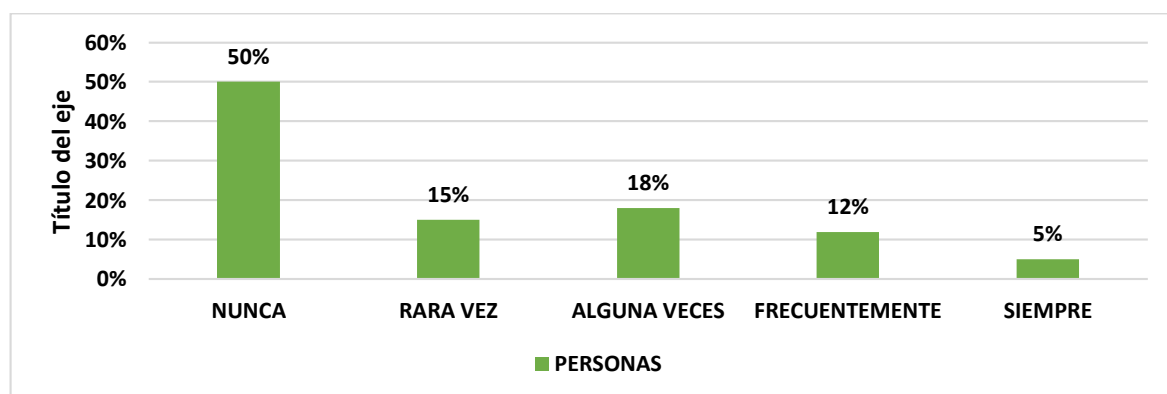
**Pregunta N° 10.** ¿Se ha sentido nervioso por problemas con sus dientes, encías o dentaduras?

Escala	frecuencia	Porcentaje %	porcentaje acumulado
nunca	20	50	50
rara vez	6	15	65
algunas veces	7	18	83
frecuentemente	5	12	95
siempre	2	5	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Gráfico N° 14**

**Pregunta N° 10.** ¿Se ha sentido nervioso por problemas con sus dientes, encías o dentaduras?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico el 50% indicó que nunca se han sentido nerviosos por problemas de su dentadura, el 15% refirió que rara vez se han sentido preocupados y nerviosos por el problema de la dentadura, un 18% enfatizó que algunas veces, si se han sentido nerviosos por los problemas con la salud bucal, mientras que el 12% sentenció que frecuentemente se han

sentido nerviosos por los problemas de la salud bucal, y finalmente solo el 5% remarcó que siempre se han sentido nerviosos por problemas de la dentadura.

**Tabla N° 17**

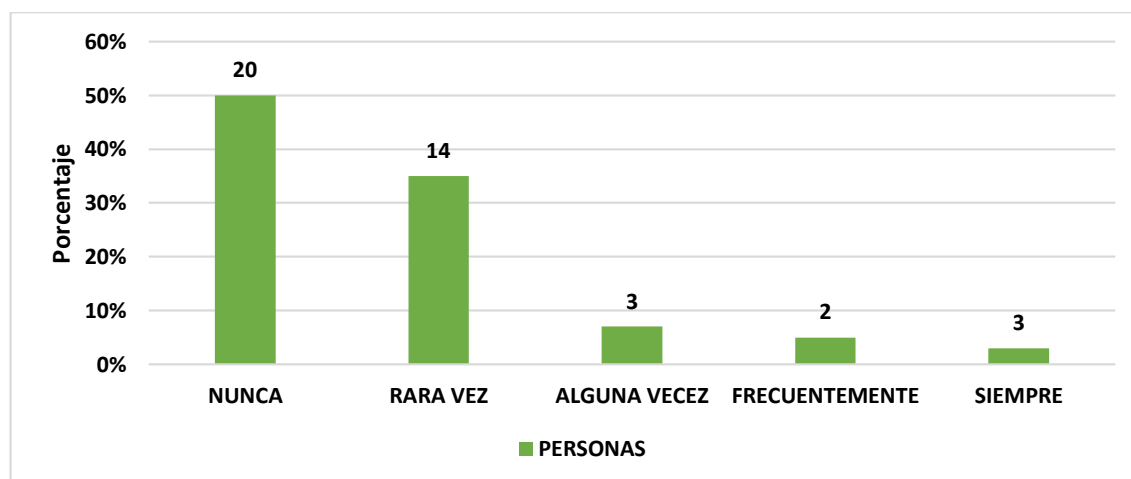
**Pregunta N°11.** ¿Sintió inconformidad al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes?

Escala	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje acumulado
nunca	20	50	50
rara vez	14	35	35
algunas veces	3	7	7
frecuentemente	2	5	5
siempre	1	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>		<b>100</b>

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Grafico N° 15**

**Pregunta N°11.** ¿Sintió inconformidad al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACION:** El 50% enfatizó que nunca han experimentado inconformidad al consumir sus alimentos ante personas extrañas y al tener ciertas dificultades, por su dentadura, el 35% indico que rara vez, han sentido incomodidades, un 7% señaló que algunas veces, en tanto que un 5% enfatizó que frecuentemente tiene inconformidad por los problemas de la dentadura,

finalmente el 3% remarcó que frecuentemente se sienten mal por los problemas de la salud bucal.

**Tabla N° 18**

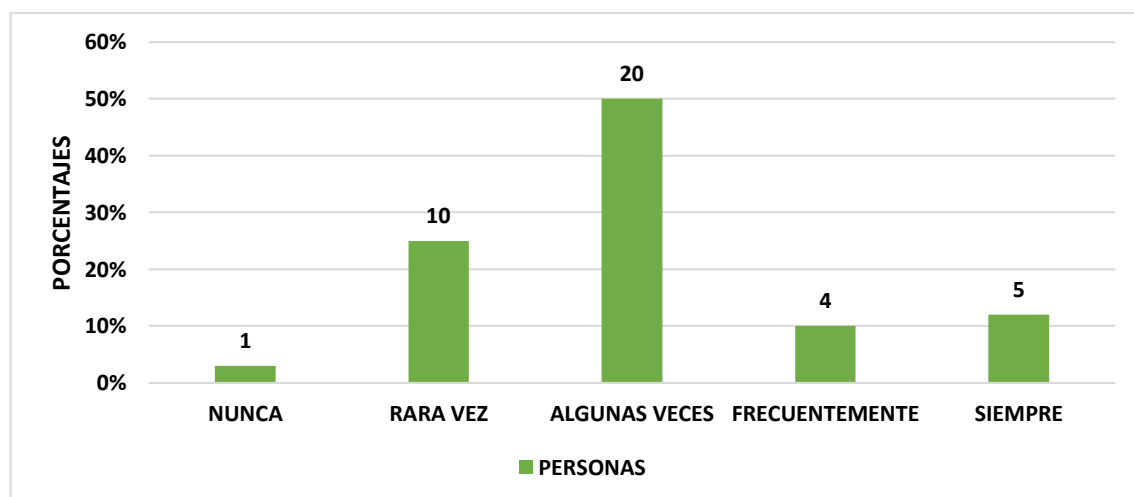
**Pregunta N° 12.** ¿Ha tenido dolor o sensibilidad en sus dientes o encías al contacto con el calor, frío o dulce?

Escala	frecuencia	Porcentaje %	porcentaje acumulado
nunca	1	3	3
rara vez	10	25	28
algunas veces	20	50	78
frecuentemente	4	10	88
siempre	5	12	100
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>		<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**Grafico N° 16**

**Pregunta N° 12.** ¿Ha tenido dolor o sensibilidad en sus dientes o encías al contacto con el calor, frío o dulce?



Fuente: Elaborado por la investigadora con información de la encuesta GOHAI

**INTERPRETACION:** En el siguiente gráfico , el 3% refiere que nunca, ha tenido experiencias dolorosas ni sensibilidad desagradable en sus ansias frente a los cambios de temperaturas u otros factores a los que uno puede estar sujeto, el

25% de esta población señaló que rara vez se han visto afectados por los cambios que hayan podido experimentar sus ansias o dentadura, en tanto que el 50% remarcó que algunas veces ha tenido dolor o sensibilidad a los cambios de temperaturas que experimentaban sus dientes y encías, mientras que el 10% de los encuestados señalaron que frecuentemente, se ven abrumados por estas dolencias, finalmente el 12% dijo que siempre, experimentan esta mala Dolor sensibilidad de los dientes.

### 5.3. Análisis inferenciales, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

En la tabla que se presenta a continuación, nos muestra los valores de las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, y de Shapiro-Wilk, las cuales nos permiten analizar la normalidad de una distribución; es decir, para determinar si existe una distribución normal. Estas pruebas se aplican a variables cuantitativas, y como nuestra muestra es menor a 50 casos, se analizan los valores de la prueba de Shapiro-Wilk. Los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ( $p < 0.05$ ) con un nivel de confianza del 95%.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Edad del paciente	,105	40	,200 <sup>*</sup>	,962	40	,189

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

El valor de significancia de la prueba de Shapiro-Wilk arroja un valor de 0.189, el cual es superior a 0.05, determinando que la distribución es normal.

#### 5.4. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Se realizó la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado

##### Hipótesis General

**H1:** El edentulismo parcial y/o total repercute negativamente a la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito la Victoria – Chiclayo, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	19,081 <sup>a</sup>	4	,001
Razón de verosimilitud	25,635	4	,000
Asociación lineal por lineal	1,494	1	,222
N de casos válidos	40		

Usando el método de chi-cuadrado para la hipótesis, podemos concluir que el edentulismo parcial y/o total repercute negativamente a la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito la Victoria – Chiclayo, 2019; encontrándose que si existe diferencia significativa, con un  $p\_valor = 0,000$  ( $p\_valor < 0,05$ ).

##### Hipótesis Específicas

**H1:** El edentulismo parcial y/o total es frecuente, afectando la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.

## Estadísticos de Prueba

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,044 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	28,736	4	,000
Asociación lineal por lineal	5,881	1	,015
N de casos válidos	40		

Usando el método de estadística de chi-cuadrado para la hipótesis, se concluye que el edentulismo parcial y/o total es frecuente, afectando la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito la Victoria – Chiclayo, 2019; encontrándose que si existe diferencia significativa, con un  $p\_valor = 0,000$  ( $p\_valor < 0,05$ ).

**H2:** Existe un bajo nivel de autoevaluación sobre la salud bucal de los pacientes mayores de 60 de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.

## ESTADISTICO DE PRUEBA

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	8,722 <sup>a</sup>	4	,018
Razón de verosimilitud	11,796	4	,019
Asociación lineal por lineal	4,003	1	,045
N de casos válidos	40		

A través de la prueba estadística de chi-cuadrado para la hipótesis, se concluye que existe un bajo nivel de autoevaluación sobre la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito la Victoria – Chiclayo, 2019; encontrándose que si existe diferencia significativa, con un  $p\_valor = 0,018$  ( $p\_valor < 0,05$ ).

**H3:** El edentulismo parcial se localiza con mayor incidencia en mujeres de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.

## ESTADISTICOS DE PRUEBA

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	2,525 <sup>a</sup>	1	,012		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	1,547	1	,214		
Razón de verosimilitud	2,555	1	,110		
Prueba exacta de Fisher				,170	,107
Asociación lineal por lineal	2,462	1	,117		
N de casos válidos	40				

Usando el metodo de chi-cuadrado para la hipótesis, se concluye que el edentulismo parcial no se localiza con mayor incidencia en mujeres de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito la Victoria – Chiclayo, 2019; encontrándose que si existe diferencia significativa, con un  $p\_valor = 0,012$  ( $p\_valor < 0,05$ ).



#### 5.4. Discusión

La presente trabajo con respecto a la valoración del índice de salud bucal geriátrico en pacientes mayores de 60 años con edentulismo después de realizado el cuestionario de Índice de Higiene Oral Geriátrico (GOHAI) pudimos observar que el 50% nunca cambio sus hábitos alimenticios ya que estos repercute negativamente mientras, en tanto el edentulismo total se da en un menor porcentaje de 19% en varones y en edentulismo parcial con un mayor porcentaje de 58 % de se da en mujeres ya que la ausencia total o parcial afectan frecuentemente la salud bucal del adulto mayor. Los resultados coinciden con investigaciones recientes de Shryley, D et al (2017) Cartagena. tuvo como objetivo Analizar a 400 adultos jóvenes y maduros (20 a 59 años), que asistieron a las clínicas odontológicas de la Universidad de Cartagena y Corporación Universitaria Rafael Núñez, distribuidos equitativamente; se aplicó un instrumento validado para indagar variables sociodemográficas, el General Oral Health AssesmentIndex (GOHAI) para evaluar impacto calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSB). De la misma manera coincide el estudio con el de Fuente-Hernandez y col.2 (2010) Duque-Duque y et.4 (2013) en Colombia, en poblaciones de adultos mayores que aplicaron el índice OHIP14. Sus estudios también registraron como las dimensiones de mayor impacto malestar psicológico, dolor físico e incapacidad física y con menor impacto incapacidad psicológica y social. Los resultados emanados con respecto al índice CPOD en el presente trabajo tienen una similitud con

las investigaciones de Hernández, P. et. Al. (2014) México, estudio que se realizó en una población de 57 adultos mayores, su promedio de edad 64 años. El 26.3% de la población examinada tuvo un bajo impacto de su salud bucal sobre la calidad de vida; el 57.8% tuvo impacto medio y sólo 15.7% tuvo impacto alto. El impacto de la salud bucal se identificó en limitación funcional, discapacidad física, dolor y discomfort psicológico. Mejorar la salud bucal en los adultos mayores favorecerá su calidad de vida.

De la misma manera en el estudio de Adriana, G. et al (2013) realizado en la capital de la república del Perú, tomo como muestra de estudio a 164 adultos mayores a quienes se les evaluó la relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo, nivel educativo y presencia de enfermedades sistémicas, la mayor parte de la muestra de estudio presentó una “mala” autopercepción de su salud oral (77,4%), seguido por “regular” (18,3%). No se encontró relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo ( $p: 0,239$ ), con el nivel educativo ( $p: 0,085$ ), ni con la existencia de enfermedades sistémicas.

De lo que se puede deducir que la salud oral en relación a la calidad de vida de adultos mayores no influye, pese a durante la evaluación a la muestra de estudio se podido identificar una mala salud bucal.

Por otro lado, tengo que remarcar que la repercusión en el nivel psicológico en la muestra de estudio es bastante preocupante, también es verdad, de acuerdo a la información recogida que gran parte de la

muestra de estudio se hallan tranquilo y conviven con lo que el destino les repara.

Frente a este contexto surgió la necesidad de implementar un programa de prevención y mejoramiento de la salud bucal para las actitudes acerca de la salud bucal en la población de los adulto mayores, que por la edad son más susceptibles; ya que en el futuro los adultos mayores tengan más apoyo al mejoramiento y buena utilización de sus prótesis por ausencia de sus dientes permanentes

## CONCLUSIONES

1. En el presente trabajo concluimos que los pacientes adultos mayores de 60 años con edentulismo total y/o parcial repercute negativamente con un 50% ya que dijeron que nunca tuvieron que cambiar sus hábitos alimenticios por problemas en su salud bucal.
2. Con el desarrollo del presente trabajo pudimos concluir que con mayor frecuencia el edentulismo total se da en un mayor porcentaje de 81% en mujeres que en varones 19% y el edentulismo parcial con un mayor porcentaje de 58% se da en mujeres que en varones 42%, ya que la ausencia total o parcial afectan frecuentemente la salud bucal del adulto mayor.
3. En el presente trabajo de investigación se determinó que nivel de autoevaluación de salud bucal es baja, ya que pudimos observar que solo el 23% de los adultos mayores de 60 años refirió que rara vez se han preocupado por la salud de sus dientes.
4. Se determinó que existe una mayor localización con edentulismo parcial en mujeres con un porcentaje con 58% ya que este es un factor de riesgo en cuanto al deterioro de su calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de 60 años que asisten al centro de salud el Bosque del distrito de la Victoria.

## RECOMENDACIONES

1. Primeramente que se promueva a través del centro de salud el “Bosque” una mayor apertura en cuanto a la atención de Odontológica, poniendo a disposición de los usuarios más profesionales del área, por turno y que se amplíe los horarios de atención del centro de salud.
2. Se recomienda que la universidad Alas Peruanas – Chiclayo, debe promover atención odontológica en los hogares, de familias de los sectores de bajos recursos, esto es posible debido a que cuenta con estudiantes ya que serían precisamente estos los que se encargan de ejecutar tal tarea, en parte a su formación; de este modo la universidad también estaría cumpliendo con misión de Proyección y extensión universitaria, en el cual mejoraría su salud bucal.
3. Se recomienda a las autoridades de la rama de salud , que intercedan ante el gobierno central para implementar políticas de salud pública en cuanto al mantenimiento y conservación de la dentadura; que se mantengan vigentes los programas como por ejemplo “Vuelve a sonreír”, pero que realmente estos programas incorporen al adulto mayor que lo necesita.
4. A los adultos mayores deberían asistir de manera periódica, a fin de preservar y mantener por lo menos una regular salud, lo que estaría también contribuyendo al desarrollo de una mejor calidad de vida.

## BIBLIOGRAFIA

1. Situación de la población [online]  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf)
2. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [online]  
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
3. Marcenes, M. & Bernabé. (2013). Carga mundial de afecciones orales en 1990-2010.
4. Estudio dental Barcelona. (s.f.). Edentulismo: causa y tratamiento. Obtenido de [estudidentalbarcelona.com](http://estudidentalbarcelona.com).
5. Acceso a la atención dental entre adultos mayores en los Estados Unidos [online]  
[https://www.researchgate.net/publication/14936528\\_Implications\\_of\\_access\\_utilization\\_and\\_need\\_for\\_oral\\_health\\_care\\_by\\_the\\_non-institutionalized\\_and\\_institutionalized\\_elderly\\_on\\_the\\_dental\\_delivery\\_system](https://www.researchgate.net/publication/14936528_Implications_of_access_utilization_and_need_for_oral_health_care_by_the_non-institutionalized_and_institutionalized_elderly_on_the_dental_delivery_system)
6. Montero Martin J. (2006). Calidad de vida oral en población general. Tesis Doctoral Editorial de la Universidad de Granada p. 23-27; 39-40; 42-43; 45-48;77.
7. Díaz M. (2009). Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la clínica de la facultad de odontología UNMSM.
8. Fuente H. et. al. (s/f) Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Universitas Odontológica. Available from:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf>.
9. Gómez (2010) Salud Bucodental y Calidad de Vida Oral en los Mayores.
10. Shirley D. Impacto de saludo oral sobre calidad de vida en adultos jóvenes de clínicas odontológicas universitarias. Revista colombianas. [Revista on-line] 2017 [citado 17 enero 2019] ; , Disponible en :  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2017000100001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100001)

11. Hernández P. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de un grupo de adultos mayores. Revista México. [Revista on-line] 2013 [citado 17 enero 2019]; Disponible en: [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=101106&id\\_seccion=4703&id\\_ejemplar=9844&id\\_revista=306](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=101106&id_seccion=4703&id_ejemplar=9844&id_revista=306)
12. Vanesa E. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores que consultan a la IPS. Revista Medellín. [Revista on-line] 2013 [citado 17 enero 2019]; Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2688>
13. Javier F. Impacto de salud Bucal en la calidad de vida en adultos mayores demandantes de atención dental. Revista Mexico. [Revista on-line] 2017 [citado 17 enero 2019]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2312/231216366010/index.html>
14. Javier F. (2017) Impacto de salud Bucal en la calidad de vida en adultos mayores demandantes de atención dental. Revista México. -Revista on-line-, Visitada el 17 de enero 2019; Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2312/231216366010/index.html>.
15. Adriana G. (2013) Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. Revista Peruana. - Revista on-line- Visitado el 18 enero 2019; Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1929/3/kir\\_u\\_10%282%292013\\_gallardo\\_picasso\\_et-al.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1929/3/kir_u_10%282%292013_gallardo_picasso_et-al.pdf).
16. Henríquez S. et. al. (2012). Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños.
17. Oliveros Cid. (2005) Crisis y epilepsia en el anciano. Capítulo 16. Calidad de vida y discapacidad del anciano epiléptico. Veguera editores. Barcelona, España. P. 169-196.
18. Henríquez S. et. al. (2012). Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños.
19. López Olivera , J. (2009). Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara".

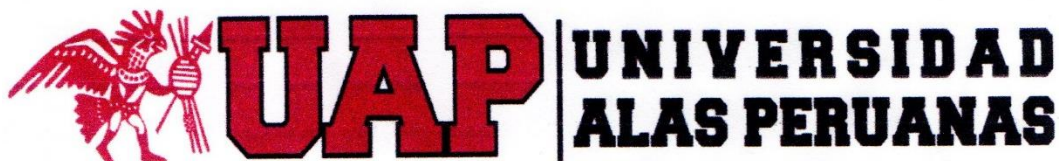
20. López Olivera , J. (2009). Prevalencia de edentulismo parcial según la Clasificación de Kennedy en el Servicio de Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara".
21. Serra Renom, I., & Serra , S. (s.f.). Anatomía bucodental
22. B&B Dental Implant Company. (s.f.). Obtenido de [www.bebdental.it](http://www.bebdental.it)
23. Renom, I., , S. (s.f.). Anatomía bucodenta.
24. Marcenes, Marcenes, & Bernabé. (2013). Carga mundial de afecciones orales en 1990-2010.
25. Batista, M., & Rihs , L. B. (2012). Indicadores de riesgo de pérdida de dientes en trabajadores adultos.
26. Estudi dental Barcelona. (s.f.). Edentulismo: causa y tratamiento. Obtenido de [estudidentalbarcelona.com](http://estudidentalbarcelona.com)
27. Misch, C. (2007). Prótesis dental sobre implantes.
28. Batista, M., & Rihs , L. B. (2012). Indicadores de riesgo de pérdida de dientes en trabajadores adultos.
29. Carr, A., McGivney, & Brown, D. (2006). Mccracken Protesis Parcial Removable
30. Misch, C. (2007). Prótesis dental sobre implantes.
31. Lee, J., Corby, P., & Weynat, R. (2004). Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well functioning, community-dwelling elderly: the health, aging, and body composition study.
32. Von-Martens, A., Carvajal, J., & Leighton , Y. (2010). Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno.
33. Gazel Bonilla J. Rehabilitación Oral en adultos mayores de 60 años en el Hospital de geriatría y gerontología "Dr. Raúl Blanco". [Tesis Maestría] Costa Rica. Universidad Latina de Costa Rica. 2007.
34. Cosiansi Bai, J. C. (s.f.). Tratado de geriatría: conocimientos fundamentales para el manejo primario del anciano. Córdoba.
35. [Online][https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf)



36. [online] <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>.
37. [Online] [https://www.researchgate.net/publication/220024709\\_Envejecimiento\\_Normal\\_y\\_Depresion\\_Clinica\\_en\\_el\\_Adulto\\_Mayor](https://www.researchgate.net/publication/220024709_Envejecimiento_Normal_y_Depresion_Clinica_en_el_Adulto_Mayor)
38. Sánchez-García, Juárez-Cedillo T, Reyes-Morales H, De la Fuente-Hernández J, Solórzano-Santos F, García-Peña C. State of dentition and its impact on the capacity of elders to perform daily activities. *Salud Pública Mex* 2007;49:173-181.
39. Närhi TO, Kurki N, Ainamo A. *J Dent Res*. Saliva, salivary microorganisms, and oral health in the home-dwelling old elderly--a five-year longitudinal study. 1999 Oct;78(10):1640-6.
40. 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.
41. 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.
42. [online] [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/255.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/255.pdf)
43. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral entre pacientes completamente edéntulos en el oeste de la India mediante el uso de GOHAI [online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3809683/>
44. SALUD BUCAL EN LOS ADULTOS MAYORES Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA [online] [https://www.researchgate.net/publication/256001282\\_Salud\\_Bucal\\_en\\_Los\\_Adultos\\_Mayores\\_y\\_su\\_Impacto\\_en\\_la\\_Calidad\\_de\\_Vida](https://www.researchgate.net/publication/256001282_Salud_Bucal_en_Los_Adultos_Mayores_y_su_Impacto_en_la_Calidad_de_Vida)

# ANEXOS

## ANEXO 01: Carta de Presentación



SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR  
INVESTIGACION EN EL CENTRO DE  
SALUD EL BOSQUE.

Señor: DR. Germán Peláez Angulo

Tengo el agrado de dirigirnos a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente.

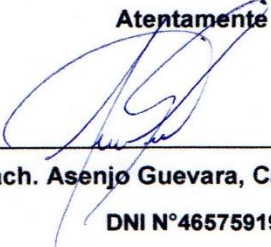
Yo, Carmen Rosa Asenjo Guevara identificada con DNI N° 46575919, Bachiller de la escuela de estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Chiclayo, realizare el trabajo de Investigación **“VALORACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS CON EDENTULISMO EN EL CENTRO DE SALUD EL “BOSQUE” DEL DISTRITO DE LA VICTORIA – CHICLAYO, 2019”**, solicito ante usted , permiso para desarrollar el presente trabajo de investigación , en el área de odontología , le pido considerar su aprobación oportuna.

Es propia la oportunidad para reiterarle mi consideración y estima persona.

Chiclayo, 16 de enero del 2019

Atentamente



  
Bach. Asenjo Guevara, Carmen Rosa  
DNI N°46575919

**ANEXO 02: Consentimiento Informado**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, ..... identificado  
con DNI..... Doy mi consentimiento informado para el  
estudio **“VALORACIÓN DE LA SALUD BUCAL EN PACIENTES MAYORES  
DE 60 AÑOS CON EDENTULISMO EN EL CENTRO DE SALUD EL  
“BOSQUE” DEL DISTRITO DE LA VICTORIA- CHICLAYO, 2019”**, por ser un  
trabajo que contribuye a la sociedad .

Chiclayo,..... de.....del año 2019

---

**FIRMA DEL PACIENTE**

**ANEXO 03: Instrumento (Índice de salud oral Geriátrico)**



**Ficha de Recolección de Datos  
GOHAI (Índice de Salud Oral Geriátrico)**

Fecha:

Usa Prótesis: Total o Parcial

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: M  F

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

<b>PREGUNTAS</b>		<b>Nun ca (5)</b>	<b>Rara vez (4)</b>	<b>Algun as veces (3)</b>	<b>Frecuente mente (2)</b>	<b>Siem pre (1)</b>
<b>1</b>	¿Ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?					
<b>2</b>	¿Ha tenido problemas al masticar comida como carne o manzanas?					
<b>3</b>	¿Ha tragado o deglute los alimentos confortablemente?					
<b>4</b>	¿Sus dientes o dentadura le impiden hablar bien?					
<b>5</b>	¿Ha podido comer las cosas sin ninguna molestia?					
<b>6</b>	¿Limita sus contactos con otras personas por culpa de las condiciones de sus dientes?					
<b>7</b>						
<b>8</b>	¿Se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes o de su dentadura? ¿Usa medicamentos para aliviar el dolor o molestias relativas a su boca?					
<b>9</b>	¿Se ha preocupado o le inquietan los cuidados con sus dientes, encías o dentaduras?					
<b>10</b>	¿Se ha sentido nervioso por problemas con sus dientes, encías o dentaduras?					
<b>11</b>	¿Sintió inconformidad al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes?					
<b>12</b>	¿Ha tenido dolor o sensibilidad en sus dientes o encías al contacto con el calor, frío o dulce?					
<b>Total</b>						

## ANEXO N° 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p style="text-align: center;"><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cuál es la repercusión del edentulismo parcial y/o total en la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” de la Victoria – Chiclayo, 2019?</p> <p style="text-align: center;"><b>Problemas Específicos</b></p> <p>- ¿Con que frecuencia se manifiesta el edentulismo parcial y/o total, afectando la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” de la Victoria Chiclayo, 2019?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de autoevaluación sobre la salud bucal y calidad de vida de los pacientes mayores de 60 de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” de la Victoria Chiclayo, 2019?</p> <p>- ¿Cuál es la localización del edentulismo parcial en los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” de la Victoria – Chiclayo, 2019?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la repercusión del edentulismo parcial y/o total, en la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” de la Victoria – Chiclayo, 2019.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer la frecuencia de edentulismo parcial y/o total que afecta la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” de la Victoria – Chiclayo, 2019.</li> <li>• Evaluar la salud bucal calidad utilizando el GOHAI (Índice general de evaluación de salud bucal) en los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” de la Victoria – Chiclayo, 2019.</li> <li>• Determinar la localización del edentulismo parcial que afecta la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” de la Victoria – Chiclayo, 2019.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Hipótesis General.</b></p> <p>El edentulismo parcial y/o total repercute negativamente a la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito la Victoria – Chiclayo,2019.</p> <p style="text-align: center;"><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>El edentulismo parcial y/o total es frecuente, afectando la salud bucal de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo.</p> <p>Existe un bajo nivel de autoevaluación sobre la salud bucal de los pacientes mayores de 60 de edad, que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.</p> <p>El edentulismo parcial se localiza con mayor incidencia en mujeres de los pacientes mayores de 60 años de edad que se atienden en el centro de salud el “Bosque” del distrito de la Victoria – Chiclayo, 2019.</p>	<p>El tipo de investigación de acuerdo a su finalidad en su enfoque cuantitativo; y el tipo estudio descriptivo y de corte transversal.</p> <p>El estudio que se centró en evaluar con la mayor precisión posible la valoración la incidencia de edentulismo el mismo que repercute negativamente en la salud bucal del adulto mayor.</p>	<p>La población estuvo constituida con 100 adultos mayores.</p> <p>La muestra se obtuvo a través del muestreo aleatorio al azar y lo conformaron 40 adultos mayores entre varones y mujeres que se atienden el centro de salud El Bosque del Distrito de la Victoria</p>

**Fuente:** elaborado por la investigadora en base a la información obtenida en la investigación.

## ANEXO 4: FOTOGRAFIAS

Foto N°01:



Ingreso al centro de salud "El Bosque"

Foto N°02:



Minutos antes de realizar la encuesta GOHAI



**Foto N°03:**



Realizando la encuesta GOHAI en los pacientes geriátricos