



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**TESIS**

**ESTADO DE SALUD BUCAL EN USUARIOS DE LA  
TERCERA EDAD QUE ACUDEN AL PROGRAMA  
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD  
PACHACÚTEC CAJAMARCA – PERÚ, 2018**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER. RICARDO WENCESLAO LOPEZ EUGENIO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**ASESOR:**

**C.D JHOISSY GARCIA SILVA**

**Cajamarca - PERÚ**

**2019**

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	ii
DEDICATORIA.....	v
SE AGRADECE A:.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	9
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: .....	12
1.3. PROBLEMAS SECUNDARIOS: .....	12
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	12
1.4.1 OBJETIVO GENERAL: .....	12
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	13
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:.....	13
1.6. IMPORTANCIA: .....	13
1.7. VIABILIDAD: .....	13
1.8. LIMITACIONES:.....	13
1.9. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN: .....	14
1.9.1. DELIMITACION ESPACIAL: .....	14
1.9.2. DELIMITACIÓN SOCIAL: .....	14
1.9.3. DELIMITACION TEMPORAL: .....	14
1.9.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:.....	14
CAPÍTULO II.....	15
MARCO TEÓRICO .....	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN: .....	15
2.2. BASES TEÓRICAS: .....	17
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS: .....	22
2.4. HIPÓTESIS GENERAL: .....	22
2.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES: .....	22
CAPÍTULO III.....	25
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN: .....	25

3.3 Población y muestra: .....	26
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos: .....	27
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento:.....	27
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>28</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>28</b>
<b>Tabla 01:</b> .....	28
<b>GRAFICO 01:</b> .....	29
<b>TABLA 02:</b> .....	30
<b>GRAFICO 02:</b> .....	31
<b>TABLA 03:</b> .....	32
<b>GRAFICO 03:</b> .....	33
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>34</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>36</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>38</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>41</b>
<b>Anexo 01</b> .....	<b>41</b>
<b>Anexo 02</b> .....	<b>44</b>
<b>Anexo 03</b> .....	<b>45</b>
<b>Anexo 04</b> .....	<b>46</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 PREVALENCIA DE CARIES _____	28
Tabla 2 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL _____	30
Tabla 3 PREVALENCIA DE EDENTULISMO _____	32

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 PREVALENCIA DE CARIES _____	29
Gráfico 2 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL _____	31
Gráfico 3 PREVALENCIA DE EDENTULISMO _____	33

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a Dios al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me guía siempre y me levanta de mi continuo tropiezo. Siempre guiándome por el buen camino para forjarme un futuro digno.

A mi tía Inés Chanco Hinostroza, por el apoyo incondicional durante toda mi carrera profesional y vida. A mis padres Marina Eugenio Felipa, Saúl López Vara y hermano que supieron guiarme por el camino del bien para poder la persona que soy ahora.

A mi esposa y mi hijo Leonel López García, por su comprensión y apoyo en todo momento y por ser motor y motivo de todo este esfuerzo.

A mis compañeros y maestros de estudios que guiaron con sus consejos y conocimientos para poder formarme como una persona de bien y preparada para el futuro.

## **SE AGRADECE A:**

A Dios sobre todas las cosas por haberme puesto en este camino con personas que han sabido guiarme por el buen camino.

Especialmente a MG. CD. Denier Guevara Palomino, C.D. Katherin Becerra y C.D Kevin Martos Narváez por a verme apoyado a finalizar este trabajo y en especial a mi tía Inés Chanco Hinoztroza por su incondicional apoyo en todo mi camino y en todo lo que me falta por recorrer.

A mi esposa por su constante apoyo durante todo este tiempo y por darme un precioso hijo quien es mi motivo para seguir superándome.

A la Universidad Alas Peruanas por acogerme en sus aulas para formarme como un buen profesional preparado para toda adversidad.

## RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Pachacútec- Cajamarca 2018, tuvo como finalidad determinar el Estado de Salud Bucal de usuarios de la tercera edad que acuden al programa adulto mayor; permitiendo identificar cuáles son los principales problemas bucales que afectan a este grupo.

Se realizó un estudio básico, descriptivo, observacional y de corte transversal, se observó la prevalencia de caries, la prevalencia de enfermedades periodontales y el tipo de edentulismo a una población total de 35 adultos mayores.

Se obtuvieron los siguientes resultados que el 6% de adultos mayores presentan caries dental, un 17% de adultos mayores presentan algún tipo de enfermedad periodontal y que un 77% de adultos mayores presenta edentulismo.

Se concluyó que la prevalencia de caries es baja, la prevalencia de enfermedad periodontal es del 17%, y el edentulismo es el predominante con un 77%.

Se recomienda buscar o incentivar programas recuperativos en pacientes adultos mayores con la finalidad de brindar calidad de vida odontológica y mejorar su masticación y problemas de edentulismo

Palabras clave: Estado de salud bucal, Adulto Mayor, caries dental y edentulismo.

## **ABSTRACT**

The present investigation was carried out in the Pachacútec-Cajamarca Health Center 2018, with the purpose of determining the Oral Health Status of elderly users who attend the adult elderly program; allowing to identify which are the main oral problems that affect this group.

A basic, descriptive, observational and cross-sectional study was carried out, the prevalence of caries, the prevalence of periodontal diseases and the type of edentulism were observed in a total population of 35 older adults.

The following results were obtained: 6% of older adults have dental caries, 17% of older adults have some type of periodontal disease and that 77% of older adults have edentulism.

It was concluded that the prevalence of caries is low, the prevalence of periodontal disease is 17%, and edentulism is the predominant with 77%.

It is recommended to seek or encourage recuperative programs in elderly patients in order to provide quality of dental life and improve chewing and edentulism problems

Key words: Oral health status, Elderly, dental caries and edentulism.

Key words: Oral health status, Elderly, dental caries and edentulismo.

## INTRODUCCIÓN

La “Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre los años 2015 y 2050, el porcentaje de personas mayores de 60 años casi se duplicará desde el 12% al 22%. Es decir, la esperanza de vida a nivel mundial se encuentra en aumento; sin embargo, los adultos mayores necesitan de un cuidado especial en cuanto a su salud, ya que existen condiciones propias de esta etapa como el uso de medicamentos. ” <sup>1</sup>

“La disminución de hábitos de higiene oral, presencia de enfermedades crónicas, entre otros, que pueden desencadenar o agravar problemas bucales como la pérdida dental, la cual no solo repercute en la masticación y fonación, sino que también puede afectar en la nutrición de los adultos mayores, alterando la absorción de vitaminas y minerales esenciales para la salud. La ausencia de menos de 20 órganos dentarios, genera un deterioro en el bienestar de los adultos mayores”. <sup>2</sup>

«En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero, en realidad, puede prevenirse», ha declarado la Dra. Catherine Le Galès-Camus, Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. «Existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos<sup>3</sup>»

“Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los

países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo”.

## **CAPÍTULO I:**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:**

“Según la Ley n°28803 en el Perú, se entiende por persona adulta mayor o de la tercera edad a todas aquellas que tengan 60 o más años de edad”.<sup>4</sup>

“En el Perú, al revisar la página del Instituto Nacional de Estadística e Informática, realizado el año 2017, el envejecimiento de la población peruana aumenta la proporción del adulto mayor de 5.7% en 1950 a 10.1% en el 2017”.<sup>5</sup>

“En el adulto mayor se va a reflejar el estilo de vida que adquirió en las primeras décadas, esta va a generar una serie de cambios que se van a reflejar en todas las funciones de la persona”.<sup>6</sup>

“La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que, al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición”.<sup>7</sup>

“La población anciana en América Latina presenta una salud oral deficiente, debido a que pocas veces va por una consulta o atención bucal y pierde más dientes debido a enfermedades crónicas mal controladas y una higiene bucal inadecuada que por el efecto de la edad”.<sup>8</sup>

Al revisar trabajos realizados en Perú sobre la salud bucal en adulto mayor se encuentra poca información, muy escasa y limitada.

En Cajamarca no hay estudios realizados que logren identificar los principales problemas de salud bucal que afectan a los adultos mayores, por lo que sería importante contar con la información ya que servirá de antecedente para proponer programas recuperativos, ayudando enormemente a devolver la salud oral en esta población.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el estado de salud bucal en usuarios de la tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca-Perú, 2018?

## **1.3. PROBLEMAS SECUNDARIOS:**

¿Qué tan frecuente es la caries dental, las enfermedades periodontales y el edentulismo en personas de la tercera edad que acuden al programa adulto mayores del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca-Perú, 2018?

## **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el estado de salud bucal en usuarios de la tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca- Perú, 2018

#### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir la prevalencia de caries dental en usuarios de la tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca- Perú, 2018.
- Describir la prevalencia de enfermedad periodontal en usuarios de la tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca- Perú, 2018.
- Describir la prevalencia de edentulismo en usuarios de la tercera edad que acuden al programa adulto mayor del centro de salud Pachacútec Cajamarca- Perú, 2018.

#### **1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:**

Ésta investigación es importante porque las enfermedades bucales tienden a aumentar con la edad y estar deteriorada, no hay estudios realizados en Cajamarca que verifiquen la salud bucal del adulto mayor, sería de utilidad para nuestras autoridades locales y regionales, para plantear y ejecutar estrategias, programas, proyectos de promoción educación y recuperación a futuro para mejorar la salud bucal de este grupo poblacional. Contribuyendo así científicamente con información formal con respecto a la problemática planteada, pudiendo servir de referente para nuevas investigaciones.

#### **1.6. IMPORTANCIA:**

Es importante porque se pudo conocer a profundidad la problemática en salud oral de los adultos mayores, identificándose factores y causas que predisponen a la mala salud bucal.

#### **1.7. VIABILIDAD:**

Esta investigación fue viable porque se contó con todo el recurso tanto humano como económico para desarrollarlo, y todas las facilidades por parte del Jefe del Centro de Salud Pachacútec, del encargado del programa del adulto mayor y del odontólogo jefe del servicio.

#### **1.8. LIMITACIONES:**

Se trabajó con una población limitada a los usuarios de la tercera edad que acuden al programa del adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec.

## **1.9. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.9.1. DELIMITACION ESPACIAL:**

Este trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Pachacútec junto con el programa del Adulto Mayor y los asistentes usuarios de tercera edad que acuden a este programa. En los meses de enero a febrero del 2018 en la provincia de Cajamarca, Departamento de Cajamarca.

### **1.9.2. DELIMITACIÓN SOCIAL:**

El grupo social objeto de estudio son los usuarios de la tercera edad que acuden al programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Pachacútec.

### **1.9.3. DELIMITACION TEMPORAL:**

Este trabajo se desarrolló los meses de enero a febrero del 2018.

### **1.9.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:**

La salud bucal se puede definir como “la ausencia de enfermedades en la boca, como: periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.”

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:**

**Sánchez, H. Et al. (2014) México<sup>10</sup>**, realizaron un estudio denominado Estado de salud oral en adultos mayores con seguridad social en la Ciudad de México, su objetivo fue examinar el estado de salud bucal a través de un análisis de clase latente en beneficiarios de la seguridad social de adultos mayores del suroeste de la Ciudad de México.

Fue un estudio de corte transversal de beneficiarios de la Seguridad Social y Social del Empleado Estatal Instituto de Servicios (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de 60 años o más. La evaluación oral analizó el estado de salud oral, edentulismo, antecedentes de caries coronal o radicular, pérdida de inserción clínica y dientes sanos) y las prótesis dentales (uso, función y necesidad de reemplazo).

Se obtuvo como resultados de los Adultos mayores revisados lo siguiente: el 77.9% tenía enfermedad periodontal.

Como conclusión se obtuvo que, la salud oral en los beneficiarios de la seguridad social de adultos mayores no es óptima. La probabilidad de convertirse edéntulo aumenta con la edad. Un modelo de tres clases clasifica apropiadamente las dimensiones de salud bucal en los ancianos población.

**López, G Et al. (2014) México<sup>11</sup>:** Realizaron un estudio denominado Salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores, se realizó un estudio transversal, correlacional, descriptivo. Se hizo un examen a personas mayores de 60 años, de ambos sexos, que fueron captados en clínica de odontogeriatría de la Facultad de Odontología y de La Casa del Pensionado en Xalapa.

Se realizó un examen bucal, recabando todos los datos con respecto al estado de salud de los órganos dentarios, encía e higiene de los ancianos en el Odontograma, así como el Cuestionario de Salud Bucal Percibida, el instrumento PICAVIDES (Percepción de Calidad de Vida relacionada con Salud) con de 12 items también de preguntas cerradas; la exploración bucal y la aplicación de los instrumentos fueron realizados cara a cara por el autor principal, evitando así sesgo en la interpretación de las respuestas.

Los autores concluyeron que 70.6% de los adultos mayores tiene una mala salud bucal, en tanto que el 29.4% de ellos mantienen una salud bucal considerada como buena, considerando los parámetros establecidos. Se encontraron pocos ancianos de la muestra con dientes sanos, rehabilitados o con prótesis dentales (puentes parciales o placas dentales), con buena higiene bucal (cepillado y manejo de hilo dental

**Moya, P, Ch Et al (2012) Perú<sup>12</sup>,** Realizaron un estudio denominado Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores, utilizaron para esto 380 adultos mayores que asistían a unos centros de salud, se evaluó prevalencia de caries, estado periodontal y situación protésica.

Como resultado obtuvieron que, Todos los adultos mayores presentaron historia de caries dental y un 50,26% lesiones cavitadas por caries. Este valor fue mayor en mujeres. La prevalencia de enfermedad periodontal fue de 97,6%. Un 41,52% de los adultos mayores presentaron tártaro supra gingival obturaciones defectuosas. Un 17,37% presentó sacos

periodontales de 3 a 4 mm. En cuanto a la situación protésica, un 59,5% usa prótesis removible en el maxilar superior y un 40,3% en el inferior.

Se concluyó que, "Los problemas de salud bucal afectan con mayor agresividad al adulto mayor, y son el grupo etario con mayor morbilidad dental, siendo necesaria la atención odontológica de especialidad, la cual es escasa y costosa en el nivel primario de atención".

**Reyes, J et al (2013) Perú** <sup>13</sup>: Realizaron un estudio denominado Salud Bucal en personas mayores institucionalizadas, residentes en la ciudad de Lima. Se trabajó en dos centros geriátricos ubicados en dos distritos de la ciudad de Lima.

La muestra se conformó por 24 personas. Se realizó la recopilación de los datos sociodemográficos mediante un cuestionario, una percepción del evaluador sobre el estado de salud extra oral, ATM, estado de las mucosas, presencia y estado de la prótesis dental, frecuencia del cepillado y una percepción de la persona sobre su estado de salud bucodental.

Como resultado se obtuvo lo siguiente, El 33,33% presentó caries dental, mientras el 66,67% era edéntulo. Se tuvo la percepción que el 62,50 % tenía una salud bucal regular.

## **2.2. BASES TEÓRICAS:**

**El envejecimiento y la salud bucodental:** En las últimas décadas, el envejecimiento de la población ha aumentado a nivel mundial debido a la aplicación de políticas eficaces de salud pública destinadas a incrementar la esperanza de vida, y a los avances tanto científicos como en la atención sanitaria. Actualmente, la prevalencia de la caries dental, las enfermedades periodontales, la pérdida de dientes, la sequedad bucal y el cáncer oral sigue siendo muy elevada en todo el mundo, especialmente en la población mayor. Estos problemas de salud oral están relacionados con una función masticatoria deficiente, una ingesta nutricional inadecuada, deterioro en la calidad de vida o incluso la muerte. Una salud bucodental deficiente puede limitar la capacidad de una persona para funcionar e interactuar

socialmente. Asimismo, una mayor carga inflamatoria a nivel bucal puede resultar en una mayor gravedad de enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la demencia. La disminución de la función oral influye en el tiempo en el que la persona puede esperar mantenerse saludable y, conforme va envejeciendo, puede suponer una carga considerable para los recursos públicos <sup>14</sup>.

**Características bucales del paciente adulto mayor:** En el campo odontológico, el adulto mayor puede presentar múltiples enfermedades bucales como caries dental, enfermedad periodontal, lesiones en la mucosa oral, candidiasis e inclusive cáncer oral, siendo las más destacadas la caries dental y la enfermedad periodontal<sup>15</sup>.

Otras manifestaciones clínicas que se producen en boca y que son muy frecuentes son la pérdida de hueso alveolar, movilidad dental y disminución del gusto que provocan disminución del apetito y, por consiguiente, la baja de peso e inclusive anemia. Por otro lado, es común que la población geriátrica presente una serie de complicaciones que han de ser abordadas conjuntamente por el odontólogo y el médico tratante. Este grupo poblacional padece enfermedades crónicas como consecuencia del proceso natural de envejecimiento en el cual ocurren cambios o modificaciones a nivel molecular, celular, tisular y orgánico que contribuyen a la progresiva disminución de la capacidad del organismo<sup>15</sup>.

**Características bucales del paciente geriátrico:** En relación a los tejidos duros, el esmalte del paciente geriátrico sufre un desgaste natural, como resultado de la masticación sin ocasionar molestia. Se observa opacamiento del esmalte, lo que ocasiona que los órganos dentales se vean de color mate, sin brillo y más oscuros. De igual modo, en la dentina hay un cambio de coloración debido al propio proceso de envejecimiento y se produce un cambio muy notorio producido por la sustitución de la dentina original por la denominada “dentina de reparación”, lo que ocasiona que los dientes adopten un tono amarillo. Estos cambios generan que las piezas dentarias se vuelven más frágiles por aumento de la mineralización dentinaria.<sup>16</sup>

### **Problemas bucales del adulto mayor.**

**Caries:** “La Organización Mundial de la Salud define la lesión cariosa como un proceso patológico externo y localizado, que se presenta tras la erupción del diente y que supone un reblandecimiento de los tejidos duros, con la consiguiente formación de cavidad”.<sup>17</sup>

Investigando la página web de López (2006), puedo conocer que:

La caries dental es un proceso infeccioso en el que varios microorganismos de la placa dento bacteriana producen ácidos que atacan principalmente el componente inorgánico del diente, provocando su desmineralización, lo cual ocasiona pérdida de sustancia dentaria y se forman cavidades en los dientes. (p. 83)<sup>18</sup>

Se puede concluir que la higiene bucal y la resistencia que tenga el diente antes los ácidos, juega un papel importante para el control de la caries, ya que son los microorganismos presentes en la placa bacteriana los que producen ácidos que desmineralizan al diente.<sup>18</sup>

Analizando la obra MacEntee et al.<sup>30</sup> (2012), puedo referenciar que: *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus*, *Streptococcus cricetus*, Lactobacilos y posiblemente algunos otros microorganismos viven en la placa bacteriana adherida a los dientes. Ellos producen ácido a partir de azúcares fermentados en la placa dental, y el ácido desmineraliza el esmalte, el cemento y la dentina. La desmineralización ácida es más probable en las superficies radiculares de los dientes a medida que la pérdida e inserción gingival expone la estructura menos resistente de cemento y dentina. Y así, la probabilidad de caries aumenta con la edad y la recesión gingival cuando la frecuencia del consumo de azúcar es alto y la efectividad del cepillado es baja. (p. 100).<sup>19</sup>

Analizando la obra de Barrancos y Barrancos<sup>31</sup> (2008), puedo conocer que:

Desde el punto de vista epidemiológico se ha demostrado que la caries radicular se presenta con mayor frecuencia en adultos mayores de 50 años, en pacientes con enfermedad periodontal y con recesión gingival, y los factores de riesgo de este tipo de caries deben identificarse. (p. 350).<sup>20</sup>

### **Edentulismo.**

La idea de que la edad es el único factor por la cual se pierden los dientes ha quedado descartada, dicha pérdida dependerá principalmente de los cuidados, de la higiene bucal, alteraciones en la nutrición y de las enfermedades concomitantes durante toda su vida (diabetes mellitus mal controlada). (p. 18).<sup>21</sup> Como parte de la investigación la autora de esta tesis basada en el concepto anteriormente citado conoce que esta etapa de la vida no es la única razón por la que se produce la pérdida de las piezas dentales, existen ciertos factores que dependerán de la persona misma. Otros que no se pueden evitar como la aparición de enfermedades que causan la caída de los dientes<sup>21</sup>.

“El edentulismo además de causar problemas en la masticación, trae desventajas sociales como en la comunicación. Es más prevalente en los adultos mayores en todo el mundo y está asociado al nivel socio-económico” (p. 77).<sup>22</sup>

Según lo mencionado en el concepto anterior, se puede resumir que los adultos mayores con un nivel socioeconómico bajo presentan mayor edentulismo, que las personas adultas mayores con un nivel socioeconómico alto<sup>22</sup>.

El edentulismo afecta la salud oral, la salud en general y la calidad de vida de las personas afectadas ya que varía la dieta alimenticia, puede variar el gusto de los alimentos trayendo como consecuencia la malnutrición y desnutrición. Aún las personas que usan prótesis ya sean parciales o totales no tienen la misma efectividad masticatoria que teniendo todas las piezas dentarias. Siendo los principales contribuyentes al edentulismo la enfermedad periodontal crónica y la caries dental. (pp. 77, 78).<sup>23</sup>

### **Enfermedad periodontal.**

La periodontitis es la inflamación del periodonto causada por una placa microbiana persistente, que se caracteriza por pérdida progresiva de la fijación epitelial y destrucción del ligamento periodontal y el hueso alveolar. Esta precedida por gingivitis y placa dental, y contiene muchas especies anaerobias. La forma más común, la periodontitis crónica, aumenta en prevalencia con la edad, y progresa episódicamente. (p. 86).<sup>24</sup>

La periodontitis es una patología progresiva que afecta los tejidos blandos y duros de la boca. Los causantes principales de este problema, son ciertos microorganismos presentes en la placa dental.<sup>24</sup>

Respecto a la edad la evaluación de grandes poblaciones generalmente demuestra una mayor incidencia de enfermedad periodontal severa en los grupos poblacionales más ancianos. Sin embargo, no existe ninguna indicación clara de cómo se asocia el proceso de envejecimiento con la enfermedad periodontal. Los datos de los que disponemos parecen indicar que la presencia de enfermedad periodontal más severa en poblaciones ancianas se debe a la destrucción tisular acumulada durante toda una vida.<sup>25</sup>

Investigando la obra de Llarena (2012), puedo citar que:

La severidad de la enfermedad periodontal aumenta con la edad ya que con ella van asociados otros factores de riesgo como son: cambios microbiológicos en la flora oral, xerostomía, efectos secundarios a tratamientos farmacológicos a los que suelen estar sometidos las personas de mayor edad, cambios en los patrones alimenticios, ciertos hábitos (tabaco) y una mayor dificultad para la higiene oral. Además hay que tener en cuenta que, en caso de producirse este proceso patológico, la inflamación se desarrolla más rápidamente y la curación es más lenta.<sup>26</sup>

Consultando la obra de Llarena (2012) puedo referenciar que “Se considera a esta patología la causa principal de pérdida dentaria en la edad adulta, siendo los molares los dientes más susceptibles, seguido de los premolares maxilares” (p. 121).<sup>26</sup>

### **Gingivitis.**

La gingivitis es una infección bacteriana mixta que produce inflamación y daño reversible de los tejidos gingivales, sin pérdida de tejido conectivo de fijación. Ocurre a cualquier edad, pero con suma frecuencia se origina durante la adolescencia. Requiere la presencia y maduración de una placa dental. La gingivitis se diagnostica por la presencia de sangrado y cambios en el color, contorno y consistencia de la encía. Sus características incluyen una

encia marginal hinchada roja, pérdida de puntilleo, papilas interdentes bulbosas rojomoradas, y aumento del flujo de líquido de la hendidura gingival. Con el cepillado de los dientes y con el sondeo ligero se inducen sangrado y dolor. (p. 84).<sup>27</sup>

### **2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:**

**Adulto Mayor:** es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 60 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad <sup>4</sup>.

**Odontograma:** es un esquema utilizado por los odontólogos que permite registrar información sobre la boca de una persona<sup>26</sup>.

**C.S:** Centro de salud

**O.M.S:** Organización Mundial de la Salud

**C.O.P:** Colegio Odontológico del PERU

### **2.4. HIPÓTESIS GENERAL:**

El estado de salud bucal en el adulto mayor está más deteriorado por los estilos de vida poco favorables que se tuvo durante el periodo de vida y la falta de atención odontológica.

### **2.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:**

Estado de salud bucal,

Caries dental, enfermedad periodontal, edentulismo,

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUA L</b>	<b>DEFINICION OPERACION AL</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>Estado de Salud Bucal</b>	Cualitativa	Presencia o ausencia de enfermedades bucodentales.	(bueno, regular o malo) Estado Gingival (bueno, regular, malo)	Al finalizar el trabajo se determinara el estado de salud bucal de cada paciente. Bueno Regular Malo
<b>Prevalencia de Caries Dental</b>	Cuantitativa	La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralizac	Riesgo alto Moderado Bajo	Al realizar el odontograma

		ión provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana		
<b>Enfermedad periodontal</b>	Cuantitativa	Serie de enfermedades inflamatorias que afectan al periodonto - es decir, los tejidos que rodean y sostienen los dientes	Gingivitis periodontitis	Al aplicar el odontograma
<b>Prevalencia de Edentulismo</b>	Cuantitativa	Existencia parcial, total o sin presencia de las piezas dentales al realizar el odontograma	Edéntulo parcial Edéntulo total	Al aplicar la historia clínica y realizar el odontograma

## CAPÍTULO III

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

**Tipo:** Básico.

**Nivel:** Descriptivo, observacional y corte transversal, porque no se intervino ni manipuló el factor de estudio, es decir se observó lo que ocurre con el grupo de estudio, en condiciones naturales, corte trasversal, porque se realizó en base a un cronograma de tiempo determinado, con un grupo etario determinado.

### 3.2 Descripción del ámbito de la investigación:

El presente estudio se realizó en los meses enero y febrero del 2018, para desarrollar esta investigación se contó con el consentimiento del Jefe del Centro de Salud Pachacútec, el Odontólogo de dicho establecimiento y el encargado del programa del Adulto mayor.

Posteriormente se realizó una charla con todos los usuarios adultos mayores que acuden al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Pachacútec, con la finalidad de informar el objetivo principal del usuario, resolver dudas, preguntas e inconvenientes que presentaron los usuarios, se aplicara un consentimiento informado a todos los usuarios presentes, donde se detallara las bases del estudio, siempre cuidando la

integridad de los usuarios, luego se utilizara cuestionarios para conocer algunos datos importantes de los pacientes, todo esto con la finalidad de poder obtener datos verídicos acerca del estado de salud bucal del adulto mayor que acudía al Centro de Salud Pachacútec.

### **3.3 Población y muestra:**

**3.3.1. Población:** Todos los usuarios de la tercera edad que acudieron al Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Pachacútec en el periodo enero a febrero de 2018, provincia de Cajamarca - departamento de Cajamarca.

Se trabajó con el total de 35 personas, que acudieron al programa que se encontraron lúcidos y aceptaron participar de la investigación, por lo que no hubo muestra.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Se trabajó con todos los usuarios de la tercera edad, de 60 años a más de ambos sexos
- Todos los usuarios de la tercera edad tanto varones como mujeres.
- Todos los adultos lúcidos orientados que aceptaron formar parte del estudio.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores que no dieron su consentimiento para formar parte del estudio.
- Adultos mayores cuyo estado de salud deteriorado impidió la comunicación.
- Adultos mayores que dejaron de asistir al programa.

### **3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos:**

#### **Técnicas:**

**Cuestionario:** Documento formado por un conjunto de preguntas que están redactadas de forma coherente, y organizadas, con el fin de que las respuestas nos ayuden a obtener la información requerida.

#### **Instrumentos:**

**Historia Odontológica:** Donde se recopilará la información importante del usuario.

**Odontograma:** Es un esquema gráfico de la boca donde aparecen todas las piezas dentales de un paciente<sup>26</sup>.

### **3.5 Validez y confiabilidad del instrumento:**

Los instrumentos utilizados, tanto la historia clínica odontológica, el odontograma, son los estandarizados por la OMS, validados y utilizados por el Ministerio de Salud y el Colegio Odontológico del Perú<sup>26</sup>.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 01:** Estado de prevalencia de caries en la salud bucal en usuarios de tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca – Perú, 2018

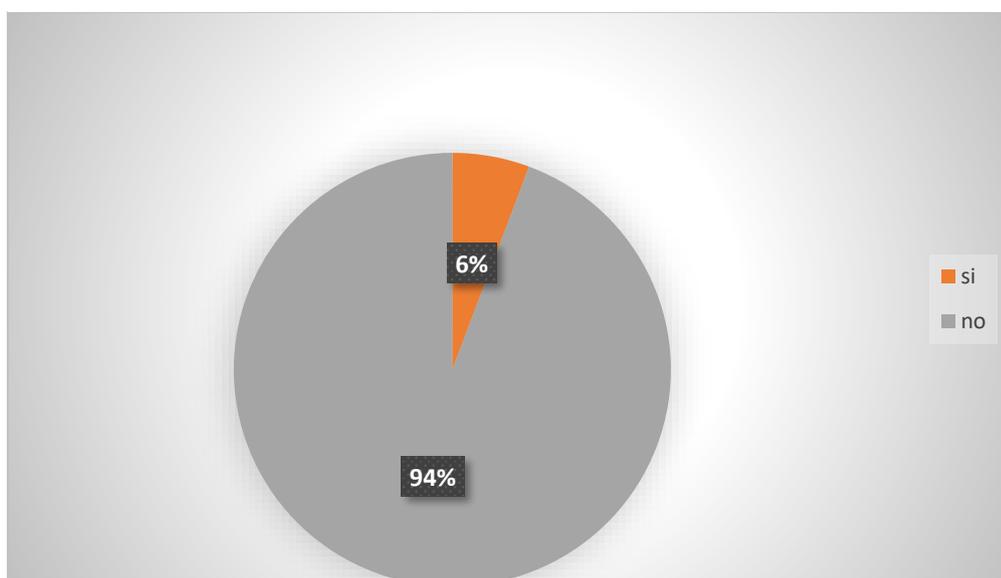
*Tabla 1 PREVALENCIA DE CARIES*

<b>SI</b>	2
<b>NO</b>	33

Fuente: instrumento de recolección de datos- Validado por Ministerio de Salud Perú, Colegio Odontológico del Perú <sup>26</sup>.

**GRAFICO 01:** Se observa que el estado de prevalencia de caries en la salud bucal en usuarios de tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca – Perú, 2018; que el 6% del grupo estudiado presenta caries.

*Gráfico 1 PREVALENCIA DE CARIES*



Fuente: instrumento de recolección de datos- NTS N° 13')- MINSA/2018/DGAIN  
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

**TABLA 02:** Estado de prevalencia de enfermedad periodontal en la salud bucal en usuarios de tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca – Perú, 2018

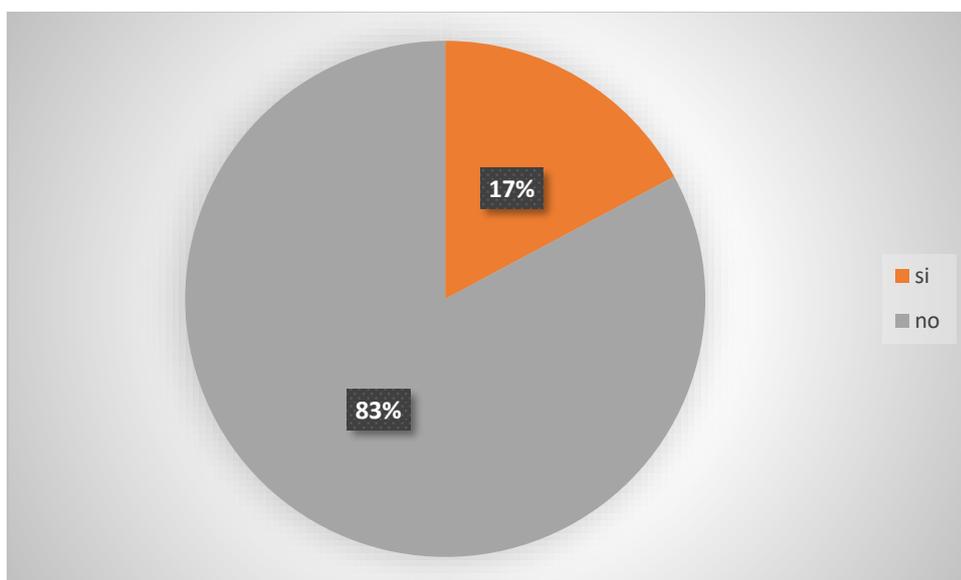
*Tabla 2 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL*

<b>SI</b>	6
<b>NO</b>	29

Fuente: instrumento de recolección de datos. Validado por Ministerio de Salud Perú, Colegio Odontológico del Perú <sup>26</sup>.

**GRAFICO 02:** Se observa que el estado de prevalencia de enfermedad periodontal en la salud bucal en usuarios de tercera edad que acuden al programa adulto mayor del centro de salud Pachacútec Cajamarca – Perú, 2018; que el 17 % presenta enfermedad periodontal.

*Gráfico 2 PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL*



Fuente: instrumento de recolección de datos, Validado por Ministerio de Salud Perú, Colegio Odontológico del Perú <sup>26</sup>

**TABLA 03:** Estado de prevalencia de edentulismo en la salud bucal en usuarios de tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca – Perú, 2018.

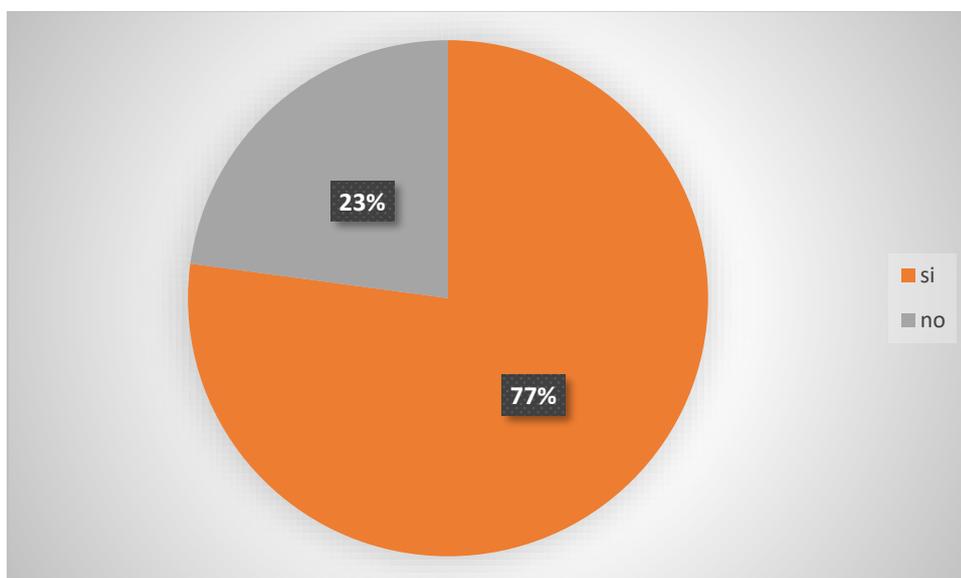
*Tabla 3 PREVALENCIA DE EDENTULISMO*

<b>SI</b>	27
<b>NO</b>	8

Fuente: instrumento de recolección de datos. Validado por Ministerio de Salud Perú, Colegio Odontológico del Perú <sup>26</sup>.

**GRAFICO 03:** Se observa que el estado de prevalencia de edentulismo en la salud bucal en usuarios de tercera edad que acuden al programa adulto mayor del centro de salud Pachacútec Cajamarca – Perú, 2018; que el 77% presenta edentulismo.

*Gráfico 3 PREVALENCIA DE EDENTULISMO*



Fuente: instrumento de recolección de datos. Validado por Ministerio de Salud Perú, Colegio Odontológico del Perú <sup>26</sup>.

## DISCUSIÓN

Con esta investigación se ha pretendido describir el estado de salud bucal en usuarios de tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca. Teniendo el resultado de los datos conseguidos, que la salud bucal de los usuarios de tercera edad no son óptimos.

Según los resultados obtenidos se observa en la tabla N 1 que el estado de prevalencia de caries en la salud bucal en usuarios de tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca – Perú, 2018; es de 6%, del grupo estudiado presenta caries esto consiste a que el porcentaje mayor de adultos en este estudio ha sufrido la pérdida de dientes.

Según el autor Moya el 100% de los adulto mayor tiene historia de caries y el 50.26% presenta lesión cariosa cavitaria; donde no corresponde a los resultados obtenidos en este estudio ya que el índice de caries es de 6% (bajo) y el 94% tiene ausencia dentaria por un factor cariogénico.

Según el autor Reyes obtuvo Como resultado lo siguiente, El 33,33% presentó caries dental. Correspondiendo a los resultados obtenidos en esta investigación donde la prevalencia de edentismo es el porcentaje mayor y el la prevalencia de caries es menor.

Según los resultados obtenidos en la tabla n 2 se observa que el Estado de prevalencia de enfermedad periodontal en la salud bucal en usuarios de tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec

Cajamarca – Perú, 2018; que el 17% presenta prevalencia de enfermedad periodontal y el 83% no presenta prevalencia por edentulismo.

Según el autor Sánchez obtuvo como resultados que el 77.9% presenta prevalencia de enfermedad periodontal haciendo alto la probabilidad de edentulismo. No correspondiendo a los resultados obtenidos en esta investigación ya que 17% presenta prevalencia de enfermedad periodontal siendo un porcentaje bajo en relación a la presencia de piezas dentarias.

Según el autor Moya obtuvo como resultado que le 97.6% presenta enfermedad periodontal; no correspondiendo a los resultados obtenidos en esta investigación.

Según los resultados obtenidos en la tabla n 3 se observa que el Estado de prevalencia de edentulismo en la salud bucal en usuarios de tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca – Perú, 2018.

Según el autor Moya obtuvo como resultado de 59.5% sufre edentulismo en el maxilar superior y el 40.3% sufre de edentulismo en maxilar inferior, siendo alto índice de edentulismo; correspondiendo a los resultados obtenidos en el estudio con un 77% de prevalencia en edentulismo.

Según el autor Reyes obtuvo como resultado 66.67% de prevalencia en edentulismo, correspondiendo a los resultados obtenidos en esta investigación.

## **CONCLUSIONES**

1. Según el estado de prevalencia de caries; se identificó que los dientes en adulto mayores no presentaban una significativa cantidad de caries debido a la ausencia de piezas dentarias.
2. Según el estado de prevalencia de enfermedad periodontal en los adultos mayores el 17% del grupo estudiado padece de esta enfermedad, que en relación al porcentaje de pacientes que presentan dientes es un índice mayor.
3. Según el estado de prevalencia de edentulismo en el adulto mayor es debido a los antecedentes cariogénicos y prevalencia de enfermedad periodontal.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomendó implementar un plan de mejoramiento de la salud oral como charlas informativas y educativas para mejorar la salud oral
2. Tener un plan de seguimiento hacia el adulto mayor para poder mejorar su calidad de vida
3. Se recomendó realizar campañas de información sobre salud oral y prevención en adulto mayores para poder reducir los índices de caries, pérdida dentaria, enfermedad periodontal

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.
2. American Dental Association. Mouth Healthy. Aging and Dental Health. 2017 [citado 2017 Jun 27]. Disponible en: <http://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/a/aging-and-dental-health>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. 24 de febrero 2004; Ginebra. Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
4. LEY N° 28803. LEY DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES. Disponible [https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley\\_28803\\_Ley\\_del\\_Adulto\\_Mayor.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf)
5. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. Situación de la Población Adulta Mayor. INFORME TÉCNICO No 1 - Marzo 2018. Disponible [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf)
6. Fundació Salut i Envel·liment UAB. ASPECTOS DE LA SALUD BUCAL EN LAS PERSONAS MAYORES. Sonia Sáez responsable asistencial Centro Dental Agrupació Mútua. Disponible <http://www.envellimentsaludable.com/portfolio/aspectes-de-la-salut-bucal-en-la-gent-gran/?lang=es>.
7. American Dental Association. Mouth Healthy. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/a/aging-and-dental-health>
8. La salud bucodental de los ancianos: realidad, R. Mariño. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15706/v116n5p419.pdf?sequence=1>

9. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Abril de 2012. Nota informativa N°318. Disponible en:  
<https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
10. Sánchez S, Heredia E, Cruz P, Juárez T, Cárdenas A, García C, Oral health status in older adults with social security in Mexico City, latent class analysis. J Clin Exp Dent. Medicina Oral S. L 2014;6(1):e29-35.
11. López, G, López L, Nachon M, Hernandez D. Oral health, perceived oral health and life quality in elderly. Revista Salud Bucal. Mexico 2014.
12. Moya P; Chappuzeau E; Caro J; Monsalves M. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Revista Estomatológica Herediana, vol. 22, núm. 4, octubre-diciembre, 2012, pp. 197-202 Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú  
Consultar: [rev.estomatol.herediana@oficinasupch.pe](mailto:rev.estomatol.herediana@oficinasupch.pe)
13. Reyes J, Rodríguez L, Paz R, García B, Fernández M, et al. Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima, Perú. Kiru.2013 Jul-Dic; 10(2)
14. Organización Mundial de la Salud. Active Ageing: A Policy Framework. Ginebra: OMS, 2002. 2. Organización Mundial de la Salud. Tokyo Declaration on Dental Care and Oral Health for Healthy Longevity. Tokio: OMS, 2015.
15. Chávez B, Manrique J, Guzmán A, . Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor. Rev Estomatol Herediana. 2014 Jul-Set;24(3):199-207
16. Gómez J, Saiach S, Lecuna N. Envejecimiento. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina. 2000; 100:21-3. Murillo O. Envejecimiento bucodental. Anales de gerontología. 2010; (6):59-67.

17. Brenna, F. (2010). Odontología restauradora: procedimientos terapéuticos y perspectivas de futuro. Reino de España: Editorial Masson.
18. López, M.P. (2006). Salud oral en geriatría. Estados Unidos Mexicano: Editorial El Manual Moderno.
19. MacEntee, M.I., Muller, F., y Wyatt, C. (2012). Cuidado de la salud bucal y el anciano frágil. República Bolivariana de Venezuela: Amolca.
20. Cárdenas, Jaramillo, D, y Radi, Londoño, J. N. (2011). Aspectos claves: urgencias odontológicas. (1ªed.) República de Colombia: Editorial Cib.
21. MacEntee, M.I., Muller, F., y Wyatt, C. (2012). Cuidado de la salud bucal y el anciano frágil. República Bolivariana de Venezuela: Amolca.
22. Barrancos, M, y Barrancos, J. (2008). Operatoria dental integración clínica. República Argentina: Editorial Panamericana.
23. Alexandro, S. A., Tinoco, A. M., Quiroz, Pavón , A. E., Barrueco, Noriega, G. S., Guerrero, I. S., Rivero, López, J. A, y Taboada, O. S. (2012). Diagnóstico y manejo de los problemas bucales en el adulto mayor. Estados Unidos Mexicanos.
24. Llarena, Peña, C. (2012). Tratamiento multidisciplinar en el paciente anciano. República de Chile: Gaceta Dental.
25. Llarena, Peña, C. (2012). Tratamiento multidisciplinar en el paciente anciano. República de Chile: Gaceta Dental.
26. <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2015/05/Normas-tecnicas-del-Odontograma.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 01

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es el Estado de Salud Bucal en usuarios de la tercera edad que acuden al programa Adulto Mayor del Centro De Salud Pachacútec</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el estado de salud bucal en usuarios de la tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca- Perú, 2018</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>1. Describir la prevalencia de caries dental en</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>El estado de salud bucal en el adulto mayor está más deteriorado por los estilos de vida poco favorables que se tuvo durante el periodo de vida y la falta de atención odontológica.</p>	<p><b>Variable X:</b></p> <p>➤ Estado de Salud Bucal Adulto Mayor</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de caries: riesgo alto, moderado y bajo. Al realizar la historia clínica.</li> <li>• Enfermedad periodontal: presenta o no presenta enfermedad periodontal.</li> </ul>	<p><b>Población:</b></p> <p>Todos los usuarios de la tercera edad que acudieron al Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Pachacútec en el periodo</p>

<p>Cajamarca-Perú, 2018?</p> <p><b>Problemas secundarios:</b></p> <p>¿Qué tan frecuente es la caries dental, las enfermedades periodontales y el edentulismo en personas de la tercera edad que acuden al programa adulto mayores del Centro de Salud Pachacútec</p>	<p>usuarios de la tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca- Perú, 2018.</p> <p>2. Describir la prevalencia de enfermedad periodontal en usuarios de la tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec Cajamarca- Perú, 2018.</p>		<p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Estado de salud bucal, edad, sexo</p> <p>Caries dental, enfermedad periodontal, edentulismo,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edentulismo: Parcial o total.</li> </ul>	<p>enero a febrero de 2018, provincia de Cajamarca - departamento de Cajamarca.</p> <p>Se trabajó con el total de 35 personas, que acudieron al programa que se encontraron lucidos y aceptaron participar de la investigación, por lo que no hubo muestra.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b></p> <p><b>Básico</b></p>
--	--	--	--	---	--

<p>Cajamarca-Perú, 2018?</p>	<p>3. Describir la prevalencia de edentulismo en usuarios de la tercera edad que acuden al programa adulto mayor del centro de salud Pachacútec Cajamarca- Perú, 2018.</p>				<p><b>Tipo de Investigación:</b> Observacional</p> <p><b>Método de investigación</b> Corte transversal</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental.</p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>Para medir la variable X:</b> Historia clínica Odontograma</p>
----------------------------------	--	--	--	--	---

## Anexo 02

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, el abajo firmante, \_\_\_\_\_ Con residencia en \_\_\_\_\_ Acepto tomar parte en este estudio titulado: "Salud bucal en usuarios de tercera edad que acuden al programa adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca – Perú, 2017" del Bachiller Ricardo Wenceslao López Eugenio, egresado de la Universidad Alas Peruanas, del presente estudio, me ha informado exhaustivamente acerca de las características, objetivos y duración del estudio. He tenido la oportunidad de hacerle preguntas acerca de todos los aspectos del estudio. Independientemente de esto me han entregado una copia del documento de información para la participación en el estudio. Por lo cual accedo a cooperar con el Bachiller. Me consta que, si lo deseo, puedo interrumpir mi participación en cualquier momento y que esto no afectará mi atención médica en adelante. Estoy de acuerdo que mis datos personales y médicos, que se deriven de esta investigación, pasen a formar parte de los registros computadorizados del autor principal de la investigación. Me consta que puedo ejercer mi derecho a acceder y a corregir esta información. Mi identidad no será revelada en ningún momento y la información relacionada conmigo será utilizada con la mayor discreción. Accedo a que esta información pueda ser inspeccionada directamente por los representantes de las autoridades médicas y por los miembros del equipo de investigadores participantes. Accedo a no poner limitaciones en el uso de los resultados del estudio.

---

**Nombre y Firma del participante**

**DNI:**

---

**Ricardo Wenceslao López Eugenio**

**Bachiller en Estomatología**

Anexo 03

Historia clínica Odontológica- Usada y validada por el Ministerio de Salud

NTS N° 139- MINSAL/2018/DGAIN  
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

<b>PERU</b> Ministerio de Salud	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública	N°: _____ Fecha: _____																								
<b>FICHA EVALUACION ODONTOLÓGICA</b>																										
NOMBRES Y APELLIDOS: _____																										
INSTITUCION EDUCATIVA: _____		GRADO Y SECCION: _____																								
EDAD: _____	PROFESOR: _____																									
<b>EXAMEN ODONTOLÓGICO</b>																										
<b>ODONTOGRAMA INICIAL</b>																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">RIESGO DE CARIES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width:25%;">Experiencia de caries</td> <td style="width:25%;">Menor a 2 superficies cariadas</td> <td style="width:25%;">2 a 6 superficies cariadas</td> <td style="width:25%;">Mayor a 6 superficies cariadas</td> </tr> <tr> <td>Consumo de azúcares</td> <td>Hasta 3v/día</td> <td>4v/día</td> <td>Mayor a 4 veces/día</td> </tr> <tr> <td>Índice de higiene (IHO-s)</td> <td>Buena</td> <td>Regular</td> <td>Mala</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0 a 1.2</td> <td>1.3 a 3</td> <td>3.1 a 6</td> </tr> <tr> <td>Riesgo de caries</td> <td>BAJO</td> <td>MODERADO</td> <td>ALTO</td> </tr> </tbody> </table>			RIESGO DE CARIES				Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 6 superficies cariadas	Mayor a 6 superficies cariadas	Consumo de azúcares	Hasta 3v/día	4v/día	Mayor a 4 veces/día	Índice de higiene (IHO-s)	Buena	Regular	Mala		0 a 1.2	1.3 a 3	3.1 a 6	Riesgo de caries	BAJO	MODERADO	ALTO
RIESGO DE CARIES																										
Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 6 superficies cariadas	Mayor a 6 superficies cariadas																							
Consumo de azúcares	Hasta 3v/día	4v/día	Mayor a 4 veces/día																							
Índice de higiene (IHO-s)	Buena	Regular	Mala																							
	0 a 1.2	1.3 a 3	3.1 a 6																							
Riesgo de caries	BAJO	MODERADO	ALTO																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width:30%;">INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) **</th> <th style="width:20%;">Placa blanda *</th> <th style="width:20%;">Piezas</th> <th style="width:30%;">Placa calcificada**</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center;"> </td> <td></td> <td style="text-align: center;">1.6</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">2.6</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">3.6</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">3.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">4.6</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) **	Placa blanda *	Piezas	Placa calcificada**			1.6			1.1			2.6			3.6			3.1				4.6	
INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) **	Placa blanda *	Piezas		Placa calcificada**																						
			1.6																							
		1.1																								
		2.6																								
		3.6																								
		3.1																								
		4.6																								
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">INDICE DE PB Y PC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width:50%;">IHO-s</td> <td style="width:50%;">IHO-s</td> </tr> </tbody> </table>			INDICE DE PB Y PC		IHO-s	IHO-s																				
INDICE DE PB Y PC																										
IHO-s	IHO-s																									
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">INDICE CPDD / ceod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width:25%;">CARIADO</td> <td style="width:25%;">PERDIDO/EXTRACCIÓN INDICADA</td> <td style="width:25%;">OBTURADD</td> <td style="width:25%;">INDICE CPDD/ceod</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			INDICE CPDD / ceod				CARIADO	PERDIDO/EXTRACCIÓN INDICADA	OBTURADD	INDICE CPDD/ceod																
INDICE CPDD / ceod																										
CARIADO	PERDIDO/EXTRACCIÓN INDICADA	OBTURADD	INDICE CPDD/ceod																							
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Instrucción de higiene oral</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width:70%;"></td> <td style="width:15%;">1's</td> <td style="width:15%;">2's</td> </tr> <tr> <td>Aplicación Flúor Barniz</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Instrucción de higiene oral				1's	2's	Aplicación Flúor Barniz																	
Instrucción de higiene oral																										
	1's	2's																								
Aplicación Flúor Barniz																										
<b>DIAGNOSTICOS / CIE-10 :</b> _____ _____ _____																										
<b>PLAN DE TRATAMIENTO :</b> _____ _____ _____																										
<b>TRATAMIENTO/ CDT :</b> _____ _____ _____																										
<b>FIRMAY SELLO DEL PROFESIONAL</b>																										



**Anexo 04**

**"AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL"**

**SOLICITO: ATENCIÓN A CAPACITACIÓN**

Cajamarca 02 de Enero del 2018

Licenciado: **FRANCO MERCADO JULCA**  
JEFE DE LA MICRORED PACHACUTEC

Presente.

S.D.

Yo, RICARDO WENCESLAO LÓPEZ EUGENIO, con DNI N° 46800826, Bachiller de Odontología de la Universidad Alas Peruanas, ante usted me presento respetuosamente y expongo:

Que recurro a su despacho y solicito me confiera poder realizar una atención, capacitación y examen al programa del adulto mayor en salud oral, lo cual será beneficioso para su centro de salud ya que se contara con datos concretos de la salud oral del adulto mayor, solicito a Usted se me conceda la autorización.

En espera de la autorización solicitada quedo de usted.

Atentamente

  
-----  
**RICARDO WENCESLAO LOPEZ EUGENIO**  
DNI:46800826

