



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**AUTOPERCEPCION DE LA SALUD ORAL EN  
ADULTOS MAYORES DEL HOGAR “SAN  
VICENTE DE PAUL” - CHICLAYO, 2016**

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

**Autora:**

**Bach. Leyva Altamirano Cristina**

**Asesor:**

**Mg. Cd. Ruiz Cardenas Jorge**

**Línea de Investigación:**

**Epidemiología, Salud - Prevención, Promoción y  
Diagnostico Estomatológico**

**Pimentel – Perú**

**2017**

AUTOPERCEPCION DE LA SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES DEL  
HOGAR "SAN VICENTE DE PAUL- CHICLAYO, 2016"

Aprobación de la tesis

---

LEYVA ALTAMIRANO CRISTINA

Autor

---

Mg. CD. MILLONES GOMEZ PABLO

Asesor Metodológico

---

Mg. CD. RUIZ CARDENAS JORGE

Asesor Especialista

---

Dr. CD. ENOKI MIÑANO ERIKA

Presidente de Jurado

---

CD. LOAYZA ABUHADBA ORCAR

Secretario(a) de Jurado

---

Mg. CD. RUIZ CARDENAS JORGE

Vocal/Asesor de Jurado

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado Dios por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento importante de mi formación profesional. A mis padres por ser los pilares más importantes, por demostrarme su cariño y apoyo incondicional. A mis hermanos porque son el motor e impulso para ser mejor cada día, los amo infinitamente. Pero sobre todo este trabajo está dedicado en especiales a mi abuela que con mucho cariño, amor y dedicación forjó en mí el ser la persona que soy ahora.

**CRISTINA LEYVA ALTAMIRANO**

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios por permitirme, llegar hasta esta etapa.

A mis padres, por el apoyo en cada momento de mi vida.

A mis hermanos por ser mis amigos incondicionales.

Y muy en especial a mi Asesor Especialista, DR. Jorge Ruiz Cardenas, por su apoyo constante y la paciencia que tuvo para la realización de mi tesis.

**La Autora.**

## RESUMEN

La finalidad del presente estudio tuvo como objetivo determinar la autopercepción de la salud bucal en los adultos mayores del Hogar “San Vicente de Paul” – Chiclayo, 2016. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental. La población estuvo constituida por adultos mayores del Hogar “San Vicente de Paul”; representada por 60 personas, que acuden a este hogar. Se entrevistó a los individuos mediante el cuestionario GOHAI, al que se añadió la información sociodemográfica: género, grado de instrucción, lugar de procedencia. De acuerdo al género, la autopercepción de salud bucal en ambos sexos fue de nivel bajo. Según el grado de instrucción se encontró que en las personas analfabetas predominan el mayor porcentaje de niveles bajos de autopercepción de la salud bucal. En conclusión no se evidencia diferencia significativa de los niveles de autopercepción de salud bucal entre las variables género, grado de instrucción y lugar de procedencia.

**Palabras clave:** autopercepción, salud oral.

## ABSTRACT

Older adults with the passage of time have changes in oral and functional fabrics, manifesting itself with the loss of teeth and chewing problems, pain, difficulty eating and relate to others; causing these problems affect their quality of life. The aim of this study was to assess the self-perception of oral health in older adults Home "Saint Vincent de Paul" - Chiclayo, 2016. A descriptive study was conducted, not experimental. The population consisted of elderly Home "Saint Vincent de Paul"; represented by 60 people, who come to this home. We interviewed individuals by GOHAI questionnaire, to which was added the socio-demographic information: gender, level of education, place of origin. According to gender, self-perception of oral health in both sexes was low. Depending on the level of education was found that illiterate people predominate in the highest percentage of low levels of self-perception of oral health; while all people from another department also have low levels of self-rated oral health. The final result is that no significant difference in levels of self-rated oral health among the variables gender, level of education and place of origin is evident.

**Keywords:** self-perception, oral health.

## INTRODUCCION

La salud bucal en población de la tercera edad constituye un problema de salud pública, debido a que la odontogeriatría es una de las áreas menos exploradas y en donde se desarrollan menos acciones de educación en salud oral, en donde no se hace énfasis en la autoprotección y la autopercepción.<sup>1</sup>

En los adultos mayores se dan cambios acelerados de envejecimiento natural, que puede afectar su satisfacción y su calidad de vida. Es de eficaz importancia por parte del sector salud asumir la responsabilidad de la atención oral específicamente por los odontólogos, recordando que no solo se tienen que enfocar en realizar restauraciones, prótesis o extracciones; sino brindar una atención integral.<sup>1</sup>

Los hábitos y cuidados de higiene oral que presenta el individuo, sea en la familia o en el albergue donde se encuentra; nos da una referencia del estado de salud bucal. Depende también si la persona presenta alguna incapacidad física, enfermedad sistémica o la imposibilidad de acceder a un seguro médico. Recordar que si bien existen programas de rehabilitación oral para adultos mayores, no se cumplen adecuadamente o son solo para algunas personas.<sup>1</sup>

El adulto mayor en su mayoría le da poca importancia a su estado de salud bucal y muchas veces deja de lado el aprender a cómo cuidar su salud bucal para una mejor calidad de vida. Es por esto que se realizó un estudio para dar a conocer la autopercepción de la salud bucal en la población del hogar "San Vicente de Paul" debido que anteriores investigaciones nos dan resultados de una alta prevalencia de enfermedades periodontales, pérdida de dientes por caries y prótesis en mal estado, siendo importante considerar también como se siente el

individuo con molestias a nivel dentario que podrían afectar sus relaciones personales.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	3
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>INTRODUCCION</b> .....	7
<b>INDICE</b> .....	9
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACION</b> .....	11
1.1 Situación problemática.....	11
1.2. Formulación del problema.....	12
1.3. Delimitación de la investigación.....	12
1.4. Justificación e importancia.....	12
1.5. Limitaciones de la Investigación.....	13
1.6. Objetivos de la investigación.....	14
Objetivos General:.....	14
Objetivos específicos:.....	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	15
2.1. Antecedentes de Estudios:.....	15
2.2. Base teórica científicas.....	19
2.2.1. Salud Oral.....	19
2.2.2. La Salud Oral en el Adulto Mayor.....	20
2.2.3. Situación Psicológica en el Adulto mayor.....	21
2.2.4. Cambios a nivel dental.....	22
2.2.5. Mucosa oral.....	23
2.2.6. Enfermedad bucodental en la edad avanzada.....	24
2.2.7. Calidad de vida y salud oral.....	25
2.2.8. Índice geriátrico de salud oral.....	26
2.3. Definición de la terminología.....	29
<b>CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO</b> .....	30
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	30
3.1.1. Tipo de investigación.....	30
3.1.2. Diseño de la investigación.....	30
3.2. Población y muestra.....	30
3.3. Hipótesis.....	30
3.4. Operacionalización de variables.....	30

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.6. Procedimiento para la recolección de datos.....	32
3.7. Análisis Estadístico e interpretación delos datos.....	33
3.8. Criterios éticos.....	34
3.9. Criterios de rigor científico.....	34
<b>CAPÍTULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
4.1. Resultado en tablas y gráficos.....	35
4.1.1. Resultados en tablas.....	35
4.2. Discusión de resultados.....	43
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO 3.....</b>	<b>55</b>

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Situación problemática**

Las enfermedades y trastornos se asocian al envejecimiento. En el Perú hay una gran población de adultos mayores significativamente refugiados en asilos u hogares de atención a estas personas. Si bien es cierto que se les brinda albergue pero no es la única necesidad, sino que también implica muchas veces como es la calidad de vida en estos centros y como lo relacionan con la salud. En la actualidad la salud bucal en el adulto mayor se encuentra deteriorada porque no se brinda la debida importancia, tanto la población que lo conforman, como los Centros de Salud, el Estado y los hogares donde se alojan a estas personas, además que muchas veces no se cuenta con los recursos para poder acceder a un tratamiento de rehabilitación oral. Es de eficaz importancia por parte del sector salud asumir la responsabilidad de la atención oral específicamente por los odontólogos, recordando que no solo se tienen que enfocar en realizar restauraciones, prótesis o extracciones; sino brindar una atención integral.<sup>1</sup>

La salud bucodental es importante para desempeñar funciones vitales como la masticación y la comunicación con la sociedad. Estudios demuestran que con mayor frecuencia este sector de la población enfrentan molestias como: dolor al masticar y dificultades para comer y relacionarse afectivamente con los demás debido a problemas orales.<sup>2</sup>

Los hábitos y cuidados de higiene oral que presenta el individuo, sea en la familia o en el albergue donde se encuentra; nos da una referencia del estado de salud bucal. Depende también si la persona presenta alguna

incapacidad física, enfermedad sistémica o la imposibilidad de acceder a un seguro médico. Recordar que si bien existen programas de rehabilitación oral para adultos mayores, no se cumplen adecuadamente o son solo para algunas personas.<sup>3</sup>

En base a lo señalado, este estudio tiene como propósito determinar la autopercepción de la salud oral de los adultos mayores del hogar “San Vicente De Paul”, Chiclayo – 2016.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la autopercepción del estado de salud oral en adultos mayores del hogar “San Vicente De Paul” – Chiclayo, 2016?

## **1.3. Delimitación de la investigación**

Esta investigación se desarrolló en la población adulto mayor del hogar “San Vicente De Paul” – Chiclayo y la recolección de datos se obtuvo durante dos meses (setiembre y octubre del 2016).

## **1.4 Justificación e importancia**

En las etapas del ser humano la calidad de vida es fundamental, más aun en la tercera edad donde hay un deterioro físico de la persona, por lo cual se proyecta un mayor número de investigaciones y estudios que sirvan como base para tener un concepto de la calidad de vida en la actualidad de este sector de la población.

El presente trabajo ha sido escogido debido a que la odontogeriatría es una de las áreas menos exploradas y en las cuales no se realizan acciones de educación en salud, si bien existen programas de rehabilitación oral para

adultos mayores, no se cumplen adecuadamente o son solo para algunas personas. En los hogares donde albergan a los adultos mayores su principal importancia es tener donde duerman y que coman, omitiendo un aspecto fundamental en la salud como es el cuidado de la cavidad oral, ya que de ello se desencadenan diferentes enfermedades, infecciones, además de afectar su principal propósito de estos sitios que es brindar una adecuada calidad de vida del adulto mayor. La investigación ayudará a proponer la adopción de medidas preventivas o de recuperación para la mejora de la salud oral en este grupo etario.

No se puede dar a ciencia cierta cómo es la calidad de vida y el estado de salud bucodental, porque es diferencial en cada individuo según el estado socioeconómico, la capacidad física, entre otros motivos. Es por esto que se desarrollará y aplicará un cuestionario GOHAI a los adultos mayores; que tomará en cuenta el sexo, grado de instrucción y lugar de procedencia para determinar el nivel de salud. Esta investigación nos permitirá beneficiar a los centros de salud, a los adultos mayores, hogares, asilos y odontólogos, ya que estos resultados permitirán saber cómo actuar frente a la calidad de vida desde la perspectiva de la salud bucal, así mismo crear programas o mejorarlos para que se involucre tanto al odontólogo y al adulto mayor.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

Al momento de realizar las entrevistas, las damas de la caridad que atienden a los adultos mayores realizaban otras actividades que distraían la atención de los entrevistados.

La población presenta dificultades auditivas y visuales, lo cual generó que las entrevistas se prolongaran por mucho más tiempo.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la autopercepción del estado de salud oral en adultos mayores hogar “San Vicente De Paul” – Chiclayo, 2016

### **Objetivos específicos**

1. Determinar la autopercepción de la salud oral en adultos mayores hogar “San Vicente De Paul” – Chiclayo género.
2. Determinar la autopercepción de la salud oral en adultos mayores hogar “San Vicente De Paul” – grado de instrucción.
3. Determinar la autopercepción de la salud oral en adultos mayores hogar “San Vicente De Paul” – Chiclayo según lugar de procedencia.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de Estudio

**Paz R. (Perú - 2014)** – Realizo un estudio para conocer el estado de salud oral según la propia percepción en los adultos mayores del Hogar “San José” del distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo - Lambayeque, 2014. Fue descriptivo y corte transversal. La población estuvo constituida por adultos mayores del Hogar “San José”; representada por 89 personas, según el registro del Hogar “San José”. Se calculó la muestra con la fórmula de muestreo probabilístico obteniendo 40 personas. Se entrevistó a los individuos que reunieron los criterios de inclusión mediante el cuestionario GOHAI, al que se añadió la información sociodemográfica: edad, género, grado de instrucción, lugar de procedencia, tiempo de permanencia. De acuerdo al género, la percepción de salud oral en ambos sexos fue de bajos niveles al igual que en los tres grupos etarios. En las personas analfabetas predominan niveles bajos de percepción de la salud oral mientras que todas las personas de otro departamento también presentan bajos niveles de percepción de la salud oral. Los ancianos con 5 años a más en el asilo presentan alto porcentaje en el nivel bajo de percepción de salud oral. No se evidencia diferencia significativa de los niveles de percepción de salud oral entre las variables sociodemográficas.<sup>4</sup>

**Gallardo. (Perú - 2013)** - La investigación se realizó para determinar la autopercepción de salud oral con relación a la calidad de vida en personas atendidas en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima, Perú. La población estuvo constituida por 164 adultos mayores mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. Se evaluaron variables sociodemográficos, edad, sexo, grado de instrucción, GOHAI. Como resultados la mayoría de la muestra presentó “mala” percepción de su salud oral (77,4%), seguido por “regular” (18,3%). No se encontró relación entre la percepción de salud oral y el sexo ( $p: 0,239$ ), con el nivel educativo ( $p: 0,085$ ), En conclusiones. La mayor parte de la muestra presentó una percepción “mala” de su salud oral.<sup>5</sup>

**Meneses G. (España - 2010)** – El objetivo de este estudio fue determinar el estado la salud bucal y calidad de vida oral en la tercera edad. Su población estuvo constituida por adultos mayores, tomaron en cuenta las condiciones de salud bucal junto con las condiciones funcionales. A la vez estudiaron la relación que guarda la percepción y auto evaluación que la persona tiene de su estado bucodental. Se aplicaron fichas epidemiológicas en la cual se pudieron recopilar y valorar los factores clínicos con elementos subjetivos y sociales. Concluyeron que la calidad de vida oral percibida, obtenida mediante el uso del índice GOHAI, indica un nivel de calidad de vida oral bajo, en la muestra de sujetos que acuden a la clínica de recepción de pacientes de la facultad de Universidad Complutense de Madrid.<sup>6</sup>

**Esquivel H, Jiménez F. (México - 2010)** – Su objetivo fue determinar las necesidades del adulto mayor en su atención odontológica aplicando el cuestionario GOHAI, realizaron un estudio transversal, prospectivo y asociativo en un grupo de 96 adultos mayores voluntarios, asistentes a una Casa de Descanso en el municipio de Tlalnepantla, México. Se aplicaron dos instrumentos, el GOHAI y la encuesta de salud bucodental de la OMS. Dieron como resultados que el índice CPOD es de 20.2 (mayor en las mujeres), y aumenta con la edad ( $p < 0.05$ ). El 92.7% obtuvo valores por debajo del punto de corte establecido que es de 57 en el GOHAI, sin embargo, quienes recibieron consulta dental dentro de los últimos 12 meses o tenían mayor nivel educativo obtuvieron mayor puntuación. Quienes tuvieron menor índice CPOD y mayor número de dientes presentes en la boca obtuvieron un puntaje del GOHAI significativamente mayor. Concluyeron que el GOHAI ha demostrado ser un instrumento con alta sensibilidad a variables clínicas permitiendo detectar necesidades de atención con mayor facilidad, además de que no requiere de personal calificado para su aplicación.<sup>7</sup>

**Duque. (Colombia - 2011)** - Analizó la relación existente entre la calidad de vida y la salud bucal con indicadores de salud general y salud bucal autopercebida en la población adulta mayor que consulta a la IPS Universitaria en Colombia, y exploró los factores sociodemográficos asociados. La población fue de 100 adultos mayores que consultaron servicios de salud en la IPS durante el año 2012. Las mujeres mayores de 75 años mostraron bajo nivel educativo, estratos socioeconómicos bajos

y población soltera. Más de la tercera parte reportaron impactos en las dimensiones de la calidad de vida, con un promedio de 0,86 y un puntaje total de severidad de 7,61. Concluyeron que 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>8</sup>

**Velázquez O, Ortiz B, et al (México - 2014)** – Su propósito fue determinar qué relación existe entre la calidad de vida y salud oral. El objetivo general de este trabajo fue dar a conocer los instrumentos que se utilizan para evaluar la calidad de vida y salud oral, como es su estructura, validación y aplicación OHIP, OIDP y el GOHAI. Además se revisan reportes con estos instrumentos para comparar la utilidad de cada uno de ellos. Concluyeron que medir la calidad de vida es importante ya que nos ayuda a estudiar los efectos de un tratamiento o enfermedad, el estado de ánimo y las expectativas de vida.<sup>9</sup>

## **2.2. Bases Teórico Científicas**

### **2.2.1 Salud Oral**

La salud bucal es un componente que forma parte importante de la salud integral, el adulto mayor no solo busca el poder comer o alimentarse, sino tener una comunicación y fonación correcta, una apariencia física buena y sobre todo mantener una calidad de vida acorde a su edad. En la actualidad el estado de salud bucal sea buena o mala, se ve reflejada en el estado de animo de la persona influenciando en su bienestar con la sociedad. Hay casos donde las enfermedades sistémicas se manifiestan en la cavidad oral, es decir la salud y salud bucodental están vinculadas bidireccionalmente. Tenemos algunos ejemplos como la diabetes mellitus, enfermedades cardiacas y respiratorias.<sup>10</sup>

Dada su alta prevalencia, las enfermedades bucales se presentan con mayor frecuencia en las enfermedades crónicas. Esto demanda un mayor número de problemas y necesidades que presenta la salud bucal, elevando el costo del tratamiento y el impacto en la sociedad. La mala salud oral relacionada con la salud integral en adultos mayores es un problema diario dentro de la sociedad actual, dando como resultado diversos estudios epidemiológicos.

- ✓ Aumento de perdida de dientes
- ✓ Mayor prevalencia de caries
- ✓ Mala higiene bucal dando como resultado calculo dental
- ✓ Retracción gingival y enfermedades periodontales

- ✓ Edentulismo a edad temprana y limitaciones funcionales, dolor y malestar craneofacial.
- ✓ Prótesis removibles mal adaptadas
- ✓ Presencia de xerostomía.
- ✓ Tumores malignos o benignos relacionados con el cáncer oral

Las alteraciones mencionadas tienen mayor número de prevalencia en el sector de la tercera edad, acumulando limitaciones para el adulto mayor, porque se presentan dificultades para masticar afectando a su nutrición y pérdida de peso, problemas para una adecuada comunicación, baja autoestima y bienestar general. Es decir mucho de estas personas viven afectadas al no poder realizar sus actividades diarias, por todo lo anterior mencionado se debe tomar conciencia y promover que el adulto mayor reciba una atención dental integra, acompañada de hábitos, conductas y cuidados de higiene bucal correctos.<sup>10</sup>

### **2.2.2 La Salud Oral en el Adulto Mayor**

La salud general se relaciona con la salud oral y calidad de vida. Sin embargo no existen programas de salud bucal o son muy pocos los ejecutados, por falta de responsabilidad y dinero del gobierno. Así mismo por el poco compromiso e interés que presenta el adulto mayor de acudir a una atención dental o solo cuando presenta algún molestia. Los servicios básicos de salud bucal son esenciales para la atención primaria de la salud.<sup>11</sup>

El envejecimiento se tiene que ver como parte del proceso de la vida, las causas fundamentales de este incremento están dadas, entre otros, por las migraciones, descenso de natalidad y el mejoramiento de la atención médica; por tanto, el envejecimiento debe analizarse a través del contexto social, cultural y por la influencia que presenta en la calidad de vida.<sup>11</sup>

En la actualidad se cuenta con mejores medios para poder luchar con ideas erróneas que tienen las personas con relación con la salud dental y el envejecimiento propio del ser humano no hay un avance significativo en este sector, y en general, es decir el anciano acepta una mala salud oral y el deterioro del aparato estomatológico es un proceso que se da conforme avanza la edad.<sup>11</sup>

La odontogeriatría se orienta a la atención de las personas a partir de los 65 años, que presentan problemas bucales, enfermedades crónicas las cuales necesitan un manejo médico y odontológico; y plan terapéutico; así mismo al pasar el tiempo se ha presentado una mayor demanda por este sector de la población y requieren de diferentes áreas de salud que trabajen juntas para lograr una calidad de vida adecuada acorde a su edad.<sup>11</sup>

El deterioro de la salud bucal en adultos mayores no se da por el pasar de los años, sino son resultado de la escases de higiene dental y el poco acceso de las personas a tener una atención odontológica adecuada a su edad. Estos trastornos dentales también son la

consecuencia de la mala nutrición y calidad de alimentos que no son muchas veces adecuados. <sup>11</sup>

### **2.2.3 Situación Psicológica en el Adulto mayor**

El adulto mayor se da cuenta que envejece porque se ponen en manifiesto la pérdida de algunas capacidades físicas y mentales; y los cambios que se producen a nivel social y familiar.<sup>12</sup>

No menos importantes son algunos ancianos que emocionalmente caen en depresión como consecuencia de haber concluido su vida laboral, estar lejos de sus seres queridos o la muerte de alguno de ellos; lo que determina una reducción en su capacidad física y debilitamiento de su salud.<sup>12</sup>

Además nos podemos dar cuenta que en la actualidad una gran sector se está población muestra interés por su salud y mantenerla en buen estado, ya que se dan cuenta que con el pasar del tiempo existe un deterioro por enfermedades o trastornos que se presentan.<sup>12</sup>

### **2.2.4 Cambios a nivel dental**

Desde su erupción en la cavidad oral los dientes tanto permanentes como deciduos pasan por diferentes cambios en su tamaño y forma; por el pasar del tiempo, por su función, por factores biológicos y ambientales que van ligados a la alimentación y hábitos de higiene dental .<sup>13</sup>

Se debe tener en cuenta si el cambio es tipo fisiológico o patológico según la clasificación de los tejidos a nivel dental.<sup>13</sup>

Muchas veces no se logra identificar si el cambio se produce por motivos fisiológicos o patológicos, un ejemplo es la atrición que no diferencia su causa. Además hay cambios macroscópicos que afectan microscópicamente al tejido del diente. <sup>13</sup>

### **2.2.5 Mucosa oral**

La mucosa tiene como función primordial la protección y barrera en mecanismos inmunológicos y el de defensivos, que aportan a la estructura histológica del epitelio y tejido conectivo, juntos dan como resultado una barrera física.<sup>14</sup>

La pérdida de los elementos contráctiles y su reemplazo por tejido fibroadiposo ocurre en los músculos masticatorios con el incremento de la edad, resultando una menor fuerza masticatoria en los adultos de edad avanzada.<sup>14</sup>

Los adultos mayores que cuentan con su dentadura completa pueden realizar adecuadamente su deglución a diferencia de los desdentados que en oportunidades no pueden triturar o cortar sus alimentos, esto trae como consecuencia una mala digestión.<sup>14</sup>

La mucosa oral sufre cambios al paso del tiempo que en oportunidades logran afectar parte del organismo y alteraciones de la mucosa, esto se produce por distintos factores como la dieta, el consumo de tabaco, alcohol, ect; dando como resultado no poder lograr diferenciar la acción del envejecimiento propiamente dicho .<sup>14</sup>

## 2.2.6 Enfermedad Bucodental en la Edad Avanzada

Investigaciones describen que la causa principal de pérdida de dientes en todas las edades es resultado de la caries, incluso mucho más en el envejecimiento.<sup>15</sup>

El mayor problema del adulto mayor en su salud dental es la caries radicular que se ha podido investigar en diferentes estudios, esta enfermedad se asocia a otras situaciones que afectan el desarrollo de la misma.<sup>15</sup>

En la actualidad el edentulismo ha disminuido y los adultos mayores quieren conservar su dentadura íntegra, si bien la caries coronal y radicular está aún presente, pero se manifiesta con mayor número en individuos dependientes y médicamente comprometidos<sup>15</sup>

El odontólogo debe estar informado e investigar de los cambios patológicos y fisiológicos de los adultos mayores en la cavidad oral, así permitiendo tener un mayor conocimiento y conciencia de factores de riesgo que se dan en el envejecimiento.<sup>15</sup>

Los factores de riesgo implicados en una enfermedad de localización bucal como es, en los adultos mayores, la caries radicular, según los estudios realizados se pueden observar desde dos puntos de vista: uno intraoral y otro extraoral. En este último se incluyen los factores asociados al comportamiento, al nivel socioeconómico, etc. Esto requiere un manejo complejo y multidisciplinario a las causas de la enfermedad.<sup>15</sup>

El estudio realizado por Locker D sobre la incidencia de la caries radicular en una población de adultos mayores en Canadá, tomo como variables como condición sociodemográfica, salud general, estado psicológico y comportamientos saludables.<sup>15</sup>

### **2.2.7 Calidad de Vida y Salud Oral**

La definición de Sánchez García que nos dice que la salud bucodental es “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, en relación a la cavidad oral y tejidos”. Las enfermedades bucales logran influenciar en la calidad de vida y actividades del diario, afectando la función masticatoria, la fonación, apariencia física y la autoestima de la persona. Como resultado de lo anterior presentado podemos definir que la calidad de vida bucodental guarda una relación con la autopercepción de salud oral del individuo a funciones diarias como la socialización, la comunicación y satisfacción estética.<sup>16</sup>

La deficiencia de la salud bucodental trae muchas veces como consecuencia la pérdida de los dientes, que limita el poder acceder a todos los alimentos que se deseen, evitando alimentos ricos en proteínas y fibras. El individuo desdentado además de afectar su deglución y masticación, presenta la baja autoestima, el poder comunicarse con las personas es difícil por el hecho de una inadecuada fonación, por eso los profesionales del sector salud, especialmente los odontólogos buscan rehabilitación general de la cavidad oral.<sup>16</sup>

El mal estado salud oral afecta la calidad de la vida de los individuos de la tercera edad. Los aspectos que afectan son la apariencia, la

autoestima y las interacciones sociales, la fonación y la deglución, la nutrición y pérdida de peso, presencia de dolor y malestar, y cambios de ánimo y comportamiento. Por otro lado, las distintas perspectivas de la calidad de vida en relación a la salud bucal se pueden comprometer por los aspectos vinculados al envejecimiento y los efectos laterales de medicaciones para el tratamiento de otras enfermedades crónicas.<sup>16</sup>

### **2.2.8 Índice Geriátrico de Salud Oral (GOHAI)**

Para fundamentar el desarrollo del GOHAI, Atchison et al. Definieron la salud oral como la carencia de dolor e infección que da como resultado un buen estado de la dentadura y tejidos que permite a la persona una correcta funcionalidad de la cavidad oral. Se basaron en 3 suposiciones; la primera que la salud oral se mide con la autoevaluación de la persona, la segunda que el estado de salud oral es diferente en cada individuo y se logra demostrar utilizando una medición de autopercepción y por último la tercera suposición, que la autopercepción es un rol importante de la salud oral.<sup>17</sup>

Este instrumento, que se entiende como el Índice de evaluación de salud oral geriátrico, que lo desarrollaron Atchison y Dolan en 1990, está basado en la revisión de investigaciones anteriores sobre el impacto de la salud relacionado con enfermedades orales, cuestionarios del estado de salud oral, la satisfacción y autoestima del paciente y su socialización con los demás. Se aplicó el primer cuestionario tomando 36 items en adultos de la tercera edad a partir de los 65 años y tras evaluar la distribución de frecuencias, las

correlaciones entre los ítems y la consistencia interna (con  $\alpha$  de Cronbach), se conformó el instrumento final de 12 ítems con respuesta tipo Likert en valores que van del 1 al 5. Se evalúa a partir de la suma de las respuestas para cada ítem, lo cual da un rango entre 12 y 60 puntos. El valor más alto nos indica una buena autopercepción de la salud bucodental. El GOHAI ha sido validado en diferente población adulta mayor en países como España, Alemania, Japón, China y Turquía.<sup>17</sup>

El cuestionario GOHAI se encuentra validado ya que en Granada, España los doctores Pinzón–Pulido SA y Gil Montoya JA aplicaron el cuestionario GOHAI; dicho trabajo fue presentado como “Validación del Índice de Valoración en Salud Oral en geriatría en una población geriátrica Institucionalizada de Granada” y publicado en la Revista Española de Geriatría y Gerontología en 1999.<sup>17</sup>

El GOHAI ha sido validado y ampliamente utilizado en los Estados Unidos validación de las preguntas del cuestionario original aceptado en la versión española.<sup>17</sup>

### 2.3. Definición de la terminología

- **Salud oral:** Ausencia de enfermedades periodontales, de dolor y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca.<sup>18</sup>
- **Adulto mayor:** Adulto que pertenece al sector de la población a partir de los 65 años.<sup>19</sup>
- **Gohai:** Índice geriátrico en salud oral.<sup>20</sup>
- **Autopercepción de Salud Oral:** Es la forma en que la persona percibe su estado de salud oral con el bienestar de uno mismo, dando como resultado que una cavidad oral saludable hace que la persona se sienta bien y satisfecho. <sup>21</sup>.
- **Género:** Indica el género hombre o mujer.
- **Grado de instrucción:** Cursos aprobados que el encuestado siguió en un establecimiento educacional.<sup>22</sup>
- **Lugar de procedencia:** Lugar de donde proviene o reside en los últimos 5 años.<sup>23</sup>

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

#### **3.1.1 Tipo de investigación:**

De acuerdo al enfoque es cuantitativo.

#### **3.1.2 Diseño de la investigación:**

Según la intervención del investigador: Observacional

Según el número de mediciones de la variable de estudio: Transversal.

Según la planificación de la medición de la variable de estudio:

Prospectivo

Según el número de variable de interés: Descriptivo

### **3.2 Población y muestra**

La población estuvo constituida por 60 adultos mayores del Hogar “San Vicente Paul” - Chiclayo, según el registro 2016- I, del Hogar “San Vicente de Paul”.

### **3.3 Hipótesis**

La autopercepción de salud oral en adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul” está en un nivel bajo de salud oral.

### 3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	DEF. CONCEPTO	DEF. OPERACIONALI	INDICADORES	V. FINALES	T. VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Autopercepción de salud bucal	- Función física - Función psicosocial - Dolor o incomodidad	Conocimiento de la persona sobre su salud oral.	Forma en que las personas perciben su salud oral.	Encuesta	-Alto -Moderado -Bajo	Cualitativa	Ordinal
Género		Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad <i>asigna</i> a hombres y mujeres.	Indica el sexo de mujer u hombre.	Encuesta	-Masculino -Femenino	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción		Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Estudios alcanzados del entrevistado durante su vida.	Encuesta	-Chiclayo -Otras Provincias de Chiclayo -Otros departamentos distintos a Lambayeque	Cualitativa	Nominal 31
Lugar de procedencia		Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Lugar de donde proviene o reside el entrevistado.	Encuesta	-Analfabeto -Primaria -Secundaria -Universitario	Cualitativa	Nominal

### 3.5 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario; que tuvo como participantes a los adultos mayores del hogar “San Vicente De Paul” de Chiclayo que se aplicó para obtener los datos de salud oral, género, grado de instrucción, lugar de procedencia. El cuestionario se aplicó a cada adulto mayor, se leyó la pregunta y se marcó según la opción respondida, el tiempo aproximado del cuestionario fue de 10 minutos por persona.

La variable salud oral se midió mediante el cuestionario GOHAI, validado por Pinzón–Pulido en 1999.<sup>24</sup> (Anexo 1)

Compuesto por 12 preguntas, que evalúan 3 dimensiones:

1. Función física (evaluada en preguntas 1-4)
2. Función psicosocial (evaluada en preguntas 5-7)
3. Dolor o incomodidad asociados al estado bucodental. (Evaluada en preguntas 8-12)

El número total de preguntas fue de doce, con respuestas de opción múltiple, evaluadas a través de la escala de Likert de 5 niveles, detalladas como sigue:

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

Las preguntas o ítems 3 y 7 tienen una valoración inversa al resto: donde, siempre=5; frecuentemente=4; algunas veces=3; rara vez=2; nunca=1. Conversión que se realizó al momento del análisis.

El valor total del GOHAI, se establece sumando las respuestas de los 12 ítems, pudiendo variar de cero a sesenta.

Los indicadores globales del GOHAI fueron categorizados como: alto (valores entre 57-60), moderado (valores entre 51-56) y bajo (menor o igual a 50).

### **3.6 Procedimiento para la recolección de datos**

Se pidió permiso a las encargadas del hogar “San Vicente De Paul” – Chiclayo mediante una solicitud para poder aplicar el cuestionario.

Participaron todos los ancianos que nos brindaron su consentimiento y firmaron, y que cumplen con las condiciones de poder responder el cuestionario.

Se procedió a realizar la entrevista aplicando el cuestionario GOHAI, previo llenado de datos de género, grado de instrucción y lugar de procedencia. La entrevista fue de 10 minutos por persona.

### 3.7 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos

La información obtenida se analizó y proceso mediante el programa Microsoft Excel 2010.

Estrategia de Análisis: análisis exploratorio y análisis bivariado.

Análisis Exploratorio: para este análisis se utilizó la estadística descriptiva tanto para variables con escalas de medición cuantitativas. Se recogerá datos de frecuencias.

Frecuencia Relativa o Porcentaje:

$$fr = \frac{x_i}{n} \times 100$$

Donde:

$X_i$ : variable en la clase  $i$ .

$f_i$ : frecuencia relativa de la variable en la clase  $i$ .

$n$ : número total de datos.

Análisis Bivariado: de acuerdo a las características de las variables de estudio, se procederá a hacer la Selección de la Prueba, y determinar si la hipótesis planteada en la investigación es verdadera o no. Se analizará la variable salud oral de los adultos mayores de acuerdo a grupos independientes de género, grado de instrucción, lugar de procedencia y se utilizará un nivel de significancia del 5%.

### **3.8 Criterios éticos**

Para la ejecución del presente proyecto de investigación, se conto con la aprobación del comité de ética de la facultad de ciencias de la Salud y el permiso de la Escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, en concordancia con las recomendaciones establecidas en la declaración de Helsinki II, adaptada por la 18° Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 59° Asamblea General (Corea, 2008); recomendaciones que guían a los profesionales en investigaciones biomédicas que involucran a seres humanos. La investigación médica incluirá la investigación del material humano o de información identificable.

Por lo tanto, el presente proyecto de investigación se desarrollo respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información. Asimismo, el uso de consentimiento informado previo al estudio.

### **3.9 Criterios de rigor científico**

Se cumplió con la presentación de datos fiables y validos que fueron codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos fueron presentadas al utilizar instrumentos validados y confiables. Los resultados pueden ser aplicados por otros estudios cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados en tablas y gráficos

#### 4.1.1 Resultados en tablas

**Tabla 1. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul” – Chiclayo, 2016**

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Moderado	2	3,3
Nivel Bajo	58	96,7
Total	60	100,0

**Tabla 2. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores según el genero en el hogar “San Vicente de Paul” – Chiclayo, 2016**

		Genero			
		Masculino	Femenino	Total	
<b>Percepción de salud Oral</b>	<i>Nivel Moderado</i>	Frecuencia	1	1	2
		Porcentaje	4,5%	5,6%	5,0%
	<i>Nivel Bajo</i>	Frecuencia	41	17	58
		Porcentaje	95,5%	94,4%	95,0%
	Total	Frecuencia	42	18	60
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 3. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores según el grado de instrucción en el hogar “San Vicente de Paul” – Chiclayo, 2016**

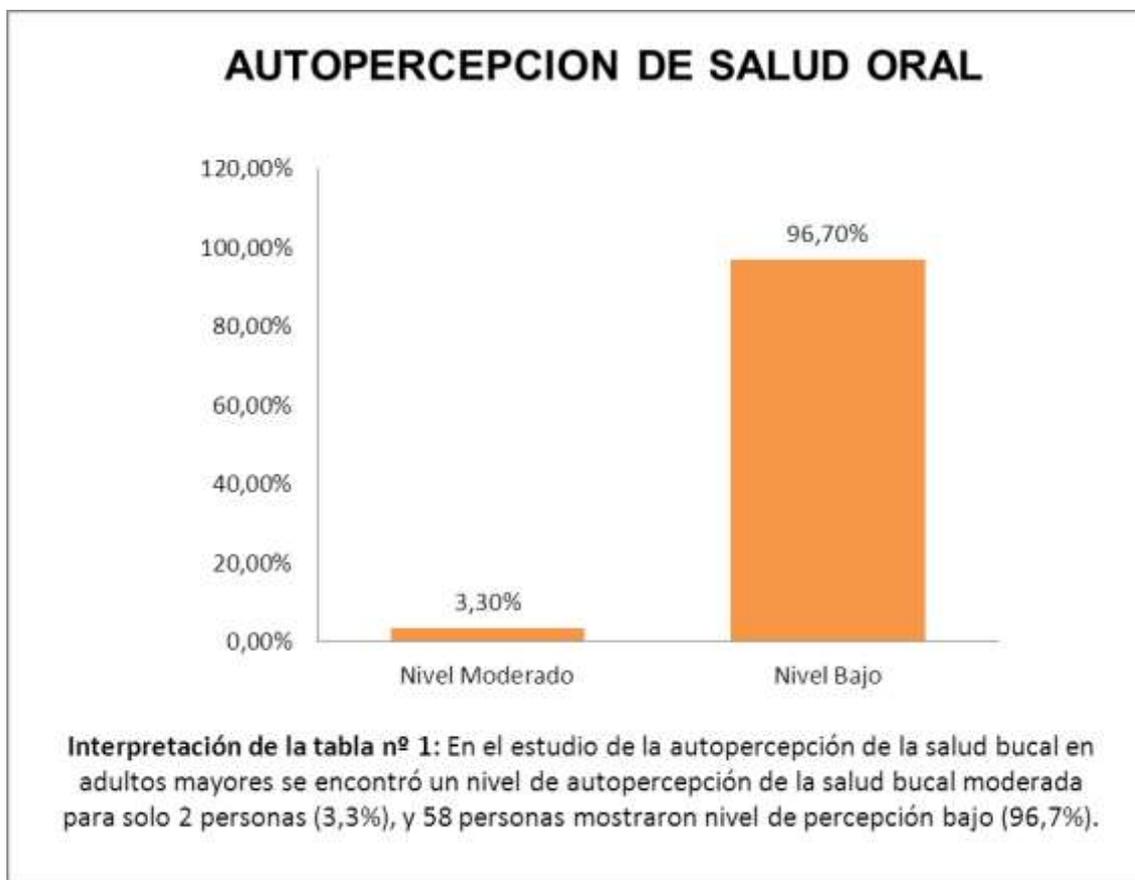
		Grado de instrucción					Total
		Analfabeta	Primaria	Secundaria	universitario		
<b>Percepción de salud Oral</b>	<i>Nivel Moderado</i>	Frecuencia	1	0	0	1	2
		Porcentaje	3,7%	,0%	,0%	25,0%	5,0%
	<i>Nivel Bajo</i>	Frecuencia	46	6	3	3	58
		Porcentaje	96,3%	100,0%	100,0%	75,0%	95,0%
	Total	Frecuencia	47	6	3	4	60
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 4. Autopercepción de la salud bucal en adultos mayores según el lugar de procedencia en el hogar “San Vicente de Paul” – Chiclayo, 2016**

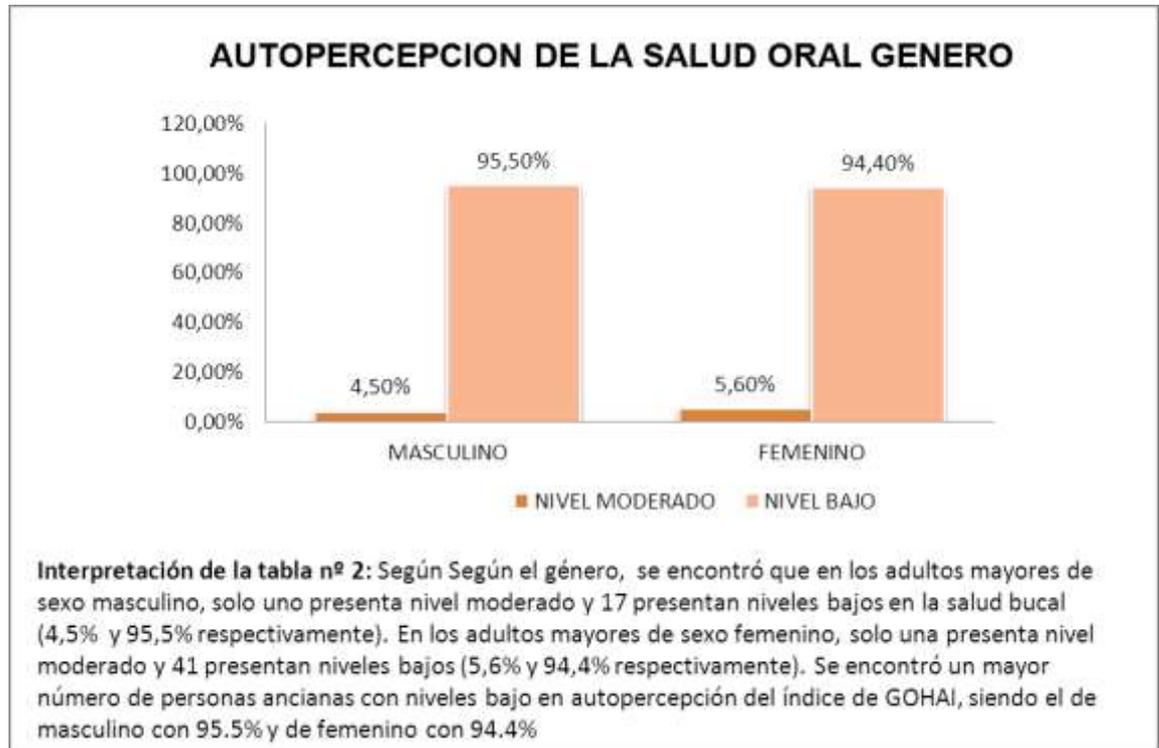
		Lugar de procedencia				
			Otras Provincias de Chiclayo	Otros departamentos distintos a Lambayeque	Total	
<b>Percepción de salud Oral</b>	<i>Nivel Moderado</i>	Frecuencia	1	1	0	2
		Porcentaje	14,3%	14,3%	,0%	5,0%
	<i>Nivel Bajo</i>	Frecuencia	6	6	46	58
		Porcentaje	85,7%	85,7%	100,0%	95,0%
<b>Total</b>		Frecuencia	7	7	46	60
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

#### 4.1.2 Resultados en gráficos

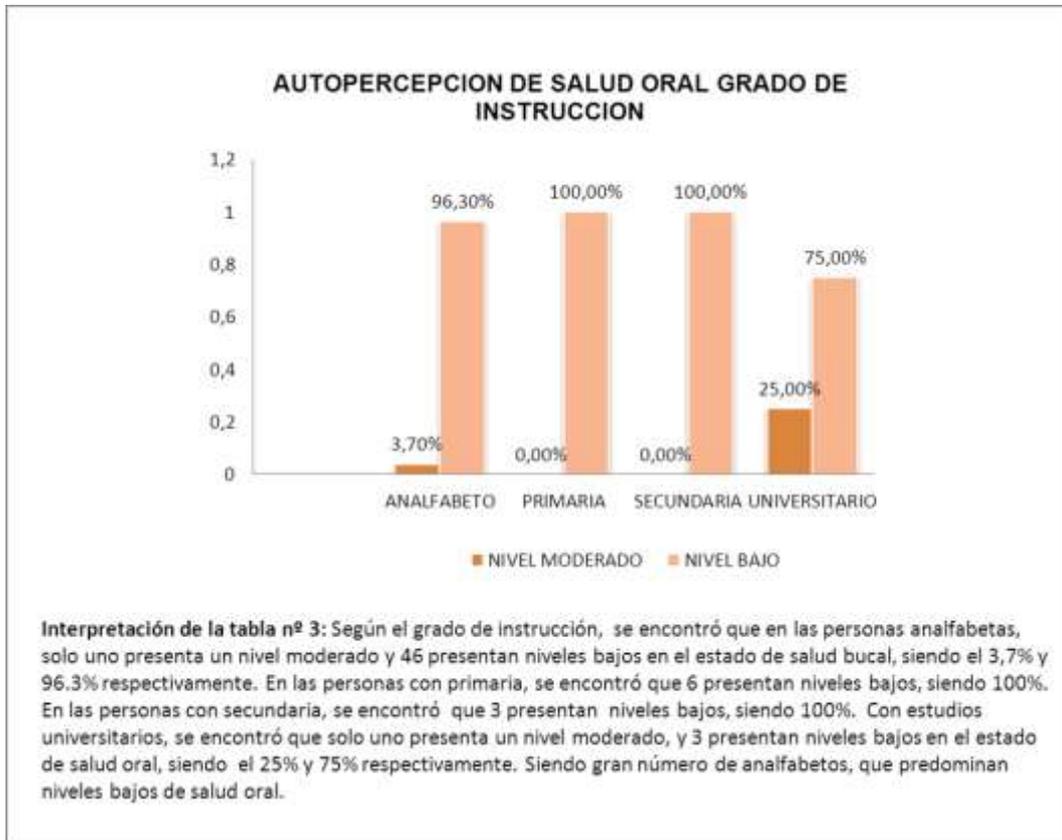
**Grafico 1. Autopercepción de la salud bucal en adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul” – Chiclayo, 2016**



**Grafico 2. Autopercepción de la salud bucal en adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul” según género – Chiclayo, 2016**

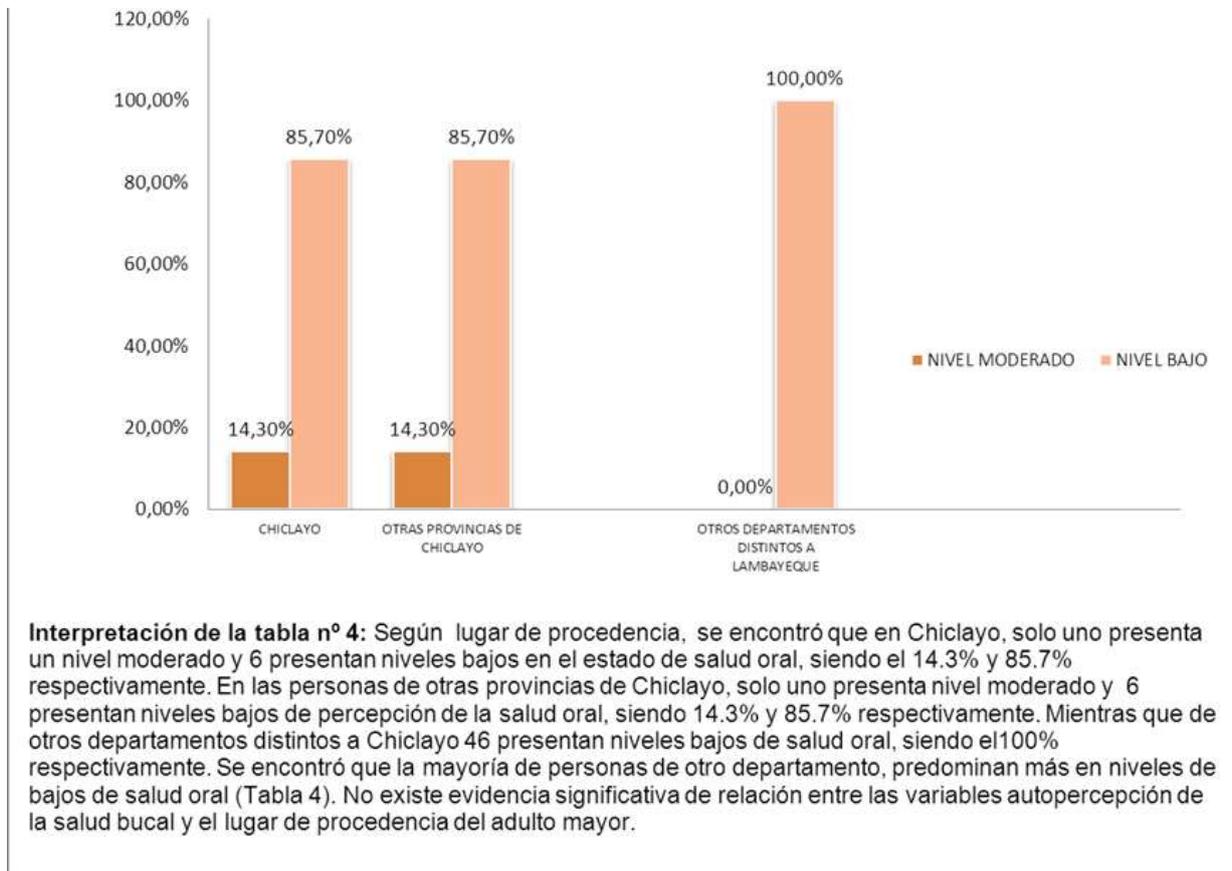


**Grafico 3. Autopercepción de la salud bucal en adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul” según grado de instrucción – Chiclayo, 2016**



#### Grafico 4. Autopercepción de la salud bucal en adultos mayores del hogar

##### “San Vicente de Paul” según lugar de procedencia – Chiclayo, 2016



## 4.2. Discusión de resultados

Las enfermedades y trastornos se asocian al envejecimiento. En el Perú hay una gran población de adultos mayores significativamente refugiados en asilos u hogares de atención a estas personas. Si bien es cierto que se les brinda albergue pero no es la única necesidad, sino que también implica muchas veces como es la calidad de vida en estos centros y como lo relacionan con la salud. En la actualidad la salud bucal en el adulto mayor se encuentra deteriorada porque no se brinda la debida importancia, tanto la población que lo conforman, como los Centros de Salud, el Estado y los hogares donde se alojan a estas personas, además que muchas veces no se cuenta con los recursos para poder acceder a un tratamiento de rehabilitación oral. Es de eficaz importancia por parte del sector salud asumir la responsabilidad de la atención oral específicamente por los odontólogos, recordando que no solo se tienen que enfocar en realizar restauraciones, prótesis o extracciones; sino brindar una atención integral.<sup>1</sup>

La autopercepción de la salud bucal en el hogar “San Vicente de Paul” determinó un bajo nivel de salud bucal, este resultado se obtuvo utilizando el cuestionario GOHAI compuesto por 12 ítems o preguntas y evalúa tres dimensiones: Función física, función psicosocial y dolor o incomodidad, asociados al estado bucodental. Fueron divididas en tres niveles: alto, moderado y bajo nivel de salud bucal.

Los resultados obtenidos y mostrados en el presente estudio, son representativos de los adultos mayores que acuden al hogar “San Vicente de Paul”, los objetivos determinados al principio de la investigación son autopercepción de la salud bucal; autopercepción y sexo; autopercepción y

grado de instrucción; y finalmente autopercepción y lugar de procedencia; todo esto enfocado en la salud bucal dentro del hogar donde son atendidos los adultos mayores por trabajadores o familiares.

El primer objetivo que se tomó cuenta en la presente investigación es la autopercepción de la salud bucal en adultos mayores que nos arroja como resultado que solo dos personas cuentan con un nivel de autopercepción de salud bucal moderado; mientras que cincuentaiocho de los miembros del hogar muestran una autopercepción de su salud bucal en un nivel bajo; Gallardo<sup>4</sup> en el año 2013 determino la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral sus resultados muestran que un 77,4% presentan una mala percepción de su salud oral, seguido por 18,3 % una regular percepción de salud oral. En ambas investigaciones nos arroja que ambos resultados guardan mucha relación; ya que se da como resultado una similitud en el cual la autopercepción de la salud bucal presenta un nivel bajo. En los últimos 20 años se viene observando un aumento en la cantidad de trabajos publicados que implican temas de calidad de vida oral y el conocimiento de la salud oral; sobre todo, los que pretenden dar a conocer, que mejorar la atención en salud bucodental implica una mejora en la calidad de vida, estos estudios dan siempre como resultado que no hay una correcta salud oral, por lo cual no se brinda una adecuada calidad de vida por parte de estas instituciones<sup>25</sup>.

El género relacionado con la autopercepción de la salud bucal es otro objetivo que se considera dentro de la investigación; porque los resultados dados en la encuesta aplicada, nos indican que el 95,5% de hombres presenta un nivel de salud bucal bajo, similares a los resultados dados en la

investigación de Duque<sup>8</sup> en el año 2011 que relacionan la calidad de vida con la salud bucal auto percibida en adultos mayores donde los resultados muestran que los peores indicadores de prevalencia de nivel bajo de salud oral se presentaron en hombres, mayores de 75 años, bajo nivel educativo, estratos socioeconómicos bajos. Por generaciones las mujeres han vivido en un rol cultural que ha exigido de ellas la responsabilidad del cuidado familiar, lo que a su vez ha incentivado el autocuidado. Por esta razón, podrían estar más atentas a su salud bucal, sienten más necesidad de consultar ante cualquier alteración evitando su avance.<sup>25</sup>

Un estudio realizado en población adulta mayor, muestra como las mujeres reportan mayores niveles de preocupación, dolor y otros síntomas bucales cuando se aplican encuestas subjetivas de salud oral.<sup>26</sup>

Se relaciono la autopercepción y el grado de instrucción según la salud bucal en adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul” los resultados obtenidos son que en las personas analfabetas se presenta el mayor número de adultos mayores con niveles bajos de salud oral con un 96.3%, mientras que Meneses<sup>6</sup> en el año 2010 dio resultados similares que se representó en un 48,3% de sujetos con la condición de analfabeta con niveles bajos de salud oral. Estos datos similares pueden corroborar, que las condiciones y tipo de personas que acuden a los hogares, son de recursos medios y tienen una educación máxima de haber terminado solo la secundaria, el gran porcentaje son analfabetas y no recibieron educación tanto en hombres y mujeres. Estudios enfocados en los determinantes en grado de instrucción, muestran como los adultos mayores que muchas veces proceden de un barrio con deprivación social y económica, sumado a

deficiente nivel educativo, tienen mayores problemas en la salud bucal, las barreras de acceso a los servicios de educación y salud son muy escasas<sup>27</sup>. El impacto de la salud bucal en la calidad de vida mayor en las personas de menor nivel educativo, podrían estar explicadas por barreras culturales propias del individuo que podrían en algún momento determinado hacer más difícil la asimilación de información relacionada con salud bucal, lo cual en muchas ocasiones, se suma al proceso de envejecimiento.<sup>28</sup>

Por último se determinó la autopercepción de la salud bucal en adultos mayores según su lugar de procedencia los resultados fueron que la salud bucal se dio en un nivel bajo en otros departamento distintos a Lambayeque con un 95% de los adultos mayores albergados en el hogar “San Vicente de Paul” , se realizó un estudio similar por Paz<sup>4</sup> en el año 2014 donde determino la percepción del estado de la salud oral en el adulto mayor, se obtuvieron resultados similares estos fueron que tanto como Chiclayo y otros departamentos distintos a Lambayeque indicaron el 100% de los lugares donde proceden los adultos mayores presentan un nivel bajo de salud oral .

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. La autopercepción de salud bucal en los adultos mayores del Hogar “San Vicente de Paul” - Chiclayo es de nivel bajo.
2. La autopercepción de salud bucal en los adultos mayores del Hogar “San Vicente de Paul” - Chiclayo para ambos géneros presentó niveles bajos; siendo el de masculino con 95.5% y de femenino con 94.4%
3. La autopercepción de salud bucal en los adultos mayores del Hogar “San Vicente de Paul” - Chiclayo según el grado de instrucción fue de nivel bajo.
4. La autopercepción de salud bucal en los adultos mayores del Hogar “San Vicente de Paul” - Chiclayo en todos lugares de procedencia fue de nivel bajo.

### **5.2 RECOMENDACIONES**

1. La implementación de un programa en promoción y prevención de la salud bucodental para el adulto mayor dentro del hogar “San Vicente de Paul” es necesario para que la salud oral se pueda mantener durante mayor tiempo y así tener una vejez con mejor calidad de salud oral.
2. Realizar investigaciones con respecto al estado de salud de los adultos mayores y comparar los resultados con la percepción de salud oral a nivel nacional. Para que cada año se pueda implementar y renovar estos hogares.
3. Los estudiantes de la carrera de Estomatología de las universidades podrían planificar y organizar campañas activas como protocolo de atención fundamental en el adulto mayor.

## REFERENCIAS

1. González R. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Revista Cubana de Estomatología [revista on-line] 2013 [Citado 02 octubre 2014]; vol.50 no.3, Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006).
2. Belaúnde M. Relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba. [Tesis], Lima: universidad peruana Cayetano Heredia. Facultad de estomatología; 2011 Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAALEJANDRABELAUNDEGOMEZ.df>
3. De la Fuente J, Sumano O, Sifuentes M, Zelocuatecatl A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontol. 2010 Jul-Dic; 29(63): 83-92. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987263>
4. Paz R. Percepcion del estado de salud oral en el adulto mayor del hogar "San Jose" del distrito de Jose Leonardo Ortiz Peru. 2013
5. Gallardo A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos con la salud oral en los adultos mayores de una población peruana. KIRU [revista on-line] 2013 [Citado 02 octubre 2014]; vol.10(2):145–50.
6. Meneses Gómez. Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores. Madrid 2010. Disponible en <http://eprints.ucm.es/12303/1/T32521.pdf>

7. Esquivel H, Jiménez F (2010) Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI.
8. Duque V.E, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos Mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. Revista CES Odontología [revista on-line]. 2013 [Citado 02 octubre 2014]; 26(1) Disponible en: file:///C:/Users/User/Downloads/2688-11998-2-PB%20(1).pdf
9. Velázquez O, Ortiz B, Cervantes V, Cárdenas B, García P, Sánchez G. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores 2014 – México. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
10. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of WHO Global Oral Health Programme. Com Dent Oral Epid. 2003;31(1):3-24.
11. Núñez L. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. MEDISAN [revista on-line] 2006 [Citado 02 octubre 2014]; 10(1), Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_1\\_06/san03106.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106.pdf)
12. Bullón FP, Velasco OE. Odontoestomatología Geriátrica, La atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid: Coordinación Editorial IM&C; 1996.
13. Huttner EA, Machado DC, De Oliveira RB, Antunes AG, Hebling E. Effects of human aging on periodontal tissues. Spec Care Dentist. 2009 Jul-Aug;29(4):149-55.

14. Basker RM, Davavenport JC. Prosthetic Treatment of the Edentulous Patient. 4ª ed. Oxford: Blackwell Munksgaard a Blackwell Publishing Company; 2002.
15. Niessen L, Weyant RJ. Causes of tooth loss in a veteran population. J Public Health Dent. 1989;49:19-23.
16. Heft MW, Gilbert GH. Tooth loss and caries prevalence in older Floridians attending senior activity centers. Community Dent Oral Epidemiol. 1991;19:229-32.
17. Laplace B. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Mi Scielo [revista on-line] 2013 [Citado 02 octubre 2014]; vol.17 no.4, Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156043812013000400008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156043812013000400008&script=sci_arttext)
18. Arqués MAG. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. Granada: Universidad de Granada; 2005.
19. Díaz C, Arrieta V, Ramos M, Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2012000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003)
20. Organización Mundial de la Salud .publicación Nota informativa N°318 Febrero de 2007. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
21. Tapias L. Percepción de calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes adultos atendidos en la clínica de odontológica de la corporación universitaria Rafael Núñez. [Tesis], Cartagena: Corporación

- Universitaria Rafael Núñez. Facultad de odontología; 2013 Disponible en:<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/6>
22. Jiménez J. et al. Percepción de salud bucal, calidad de vida y bienestar subjetivo en ancianos. Revista ADM Medigraphic [revista on-line] 2006 [Citado 02 octubre 2014]; PP. 181-184, Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od065e.pdf>
23. Belaúnde M. Relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo en pobladores de 18 a 65 años de edad del distrito de Cajabamba. [Tesis], Lima: universidad peruana Cayetano Heredia. Facultad de estomatología; 2011
24. Pinzón–Pulido SA y Gil Montoya JA. Validación del Índice de Valoración en Salud Oral en geriatría en una población geriátrica Institucionalizada de Granada”. Revista Española de Geriatría y Gerontología: 1999
25. Locker D, Matear D, Stephens M, Jokovic A. Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. Community Dent Health. 2002
26. García Calvente M (ed.). Guía para incorporar la perspectiva de género en la investigación en salud. Granada: Serie Monografías Escuela Andaluza Salud Pública; 2010.
27. Borrell C, Artazcoz L. [Inequalities gender on health: challenges for the future]. Rev Esp Salud Pública. 2008; 82(3), 245-9.

28. Kunkel SR, Atchley RC. Why gender matters: being female is not the same as not being male. *Am J Prev Med.* 1996; 51:294-6.

## ANEXO 1

### Cuestionario GOHAL: Geriatric Oral Health Assessment Index

Geriatric Oral Health Index Original In the past three months...	Geriatric Oral Health Assessment Index Traducido En los últimos tres meses....	Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría Pregunta: En los últimos tres Meses...
<b>1. How often did you limit the kinds or amounts of food you eat because of the problems with your teeth or dentures?</b>	¿Cuántas veces tuvo que limitar la cantidad o tipo de comida que ingería a causa de problemas con sus dientes o con su dentadura?	¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?
<b>2. How often did you have trouble biting or chewing any kinds or food such as firm meat or apples?</b>	¿Cuántas veces tuvo usted problemas al masticar algún tipo de comida dura, como podría ser la carne o las manzanas?	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?
<b>3. How often were you able to swallow comfortably</b>	¿Cuántas veces pudo usted tragar de manera confortable?	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?
<b>4. How often have your teeth or dentures prevent you from speaking the way you wanted?</b>	¿Cuántas veces el hecho de llevar dentadura postiza o tener algún problema dental le ha impedido hablar de la forma que usted quería?	¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?
<b>5. How often were you able to eat anything feeling discomfort?</b>	¿Cuántas veces usted no puede comer las cosas que desea sin sentir algún tipo de molestia?	¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?
<b>6. How often did you limit contacts with people because of the condition of your teeth or denture?</b>	¿Cuántas veces limita sus contactos sociales a causa del estado de sus dientes o de su dentadura postiza?	¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?
<b>7. How often were you pleased or happy with the looks of your teeth and gums or dentures?</b>	¿Cuántas veces está usted contento con el aspecto de sus dientes y encías o de su dentadura postiza?	Cuando usted se mira al espejo, ¿cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?
<b>8. How often did you use medication to relive pain or discomfort from around your mouth?</b>	¿Cuántas veces utiliza medicamentos para aliviar el dolor o el malestar de la boca?	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?
<b>9. How often were you worried or concerned about the problems with your teeth, gums or dentures?</b>	¿Cuántas veces se preocupa o está usted consciente de los problemas de sus dientes y encías o de su dentadura postiza?	¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?
<b>10. How often did you feel nervous or self-conscious because of problems with your teeth, gums or dentures?</b>	¿Cuántas veces se siente usted nervioso por los problemas de sus dientes y encías o de su dentadura postiza?	¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?
<b>11. How often did you feel uncomfortable eating in front of people because problems with your teeth or dentures?</b>	al comer delante de otras personas a causa de problemas relacionados con sus dientes o con su dentadura postiza?	¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?
<b>12. How often were your teeth or gums sensitive to hot, cold or sweets?</b>	¿Cuántas veces sus dientes o encías se han mostrado sensibles al calor, al frío o a los dulces?	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?

Fuente: Pinzón–Pulido SA y Gil Montoya JA. Validación del Índice de Valoración en Salud Oral en geriatría en una población geriátrica Institucionalizada de Granada”. Revista Española de Geriatría y Gerontología: 1999

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....

..., identificado con DNI....., DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación “**AUTOPERCEPCION DE LA SALUD BUCAL EN ADULTOS MAYORES EN EL HOGAR “SAN VICENTE DE PAUL” CHICLAYO, 2016** así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación (especificar los objetivos de la investigación).

Chiclayo, de del 2016

Firma del paciente: .....

**DNI**

Ficha N°

Edad: .....

Sexo: M  F

Grado de instrucción: .....

Lugar de procedencia:.....

N	Preguntas:	S	F	AV	RV	N
1	¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	1	2	3	4	5
2	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	1	2	3	4	5
3	¿Cuántas veces ha tragado usted bien?	1	2	3	4	5
4	¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o su dentadura?	1	2	3	4	5
5	¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?	1	2	3	4	5
6	¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
7	¿Cuándo usted se mira al espejo, cuantas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?	1	2	3	4	5
8	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o molestias en su boca?	1	2	3	4	5
9	¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	1	2	3	4	5
10	¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?	1	2	3	4	5
11	¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?	1	2	3	4	5
12	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?	1	2	3	4	5

**S=siempre (1); F=frecuentemente (2); AV=algunas veces (3); RV=rara vez (4); algunas veces = (5)**

**Los ítems 3 y 7 tiene una valoración inversa al resto de los ítems (siempre= 5; frecuentemente=4; algunas veces=3; rara vez=2; nunca=1), conversión que se realiza al momento del análisis.**