

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Odontología



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

- Título** : CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD
ORAL Y TIPO DE DENTADURA EN
ADULTOS MAYORES DE
HUANCAYO
- Para Optar** : EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA
- Autor** : Bach. ESPINOZA HUAYNATE, Karim
Flor
Bach. ESTELA AMBICHO, Lizbet Yulina
- Asesor** : Mg. ZUÑIGA GOMEZ, Ruben
- Linea de Investigación** : SALUD Y GESTIÓN DE LA SALUD
- Fecha de inicio y culminación de la Investigación:** De Marzo a Septiembre
del 2019

Huancayo - Perú 2019, Septiembre

DEDICATORIA

A Dios, quien supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerza para seguir adelante.

A nuestra familia, gracias por sus apoyo.

A nuestros padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles.

A mis compañeros, que me acompañaron y permitieron entrar en su vida durante cinco años.

AGRADECIMIENTOS

A mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme al punto en el que me encuentro, no fue fácil el proceso, pero gracias por transmitirme sus conocimientos, eh logrado importantes objetivos como culmina la carrera.

PRESENTACIÓN

La organización mundial de la salud definió la salud como una construcción multidimensional: "Un estado de completo bienestar físico, psicológico y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o enfermedad",¹ describiéndolo posteriormente en términos más dinámicos como "un recurso para la vida" en lugar de un "estado".² Esta interpretación ha llevado al desarrollo de instrumentos como la medida de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que se refiere al impacto de la salud en la capacidad de funcionamiento de los individuos y su bienestar percibido en los dominios físicos, mentales y sociales.⁵ La CVRS forma parte de un concepto más amplio denominado "bienestar general" que, según algunos autores, es sinónimo de "calidad de vida".² En odontología, se han realizado importantes esfuerzos para desarrollar instrumentos para la medición de la CVRS oral (OHRQoL).⁵ considerando el efecto de la salud bucal en diferentes aspectos de la vida, incluida la autoestima, la interacción social y el rendimiento escolar o laboral, entre otros. Se ha demostrado que la salud oral está asociada con la CVRS,³ al encontrar interrelaciones entre variables clínicas tradicionales, como el diagnóstico, datos de exámenes clínicos y experiencias de salud autoinformadas centradas en la persona. Por lo tanto, con base en la premisa de que la CVRS el bienestar general y que la salud oral es un componente integral de la salud general, se puede afirmar que la salud oral es, en parte, responsable del estado general de bienestar. Esto es especialmente importante en los ancianos.

La presente investigación consta de los siguientes capítulos: Planteamiento del problema, marco teórico, hipótesis, metodología y resultados.

CONTENIDO

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad del problema.....	09
1.2. Delimitación del problema.....	11
1.3. Formulación del problema.....	12
1.3.1. Problema general.....	12
1.3.2. Problema específico.....	12
1.4. Justificación.....	12
1.4.1. Social.....	12
1.4.2. Teórica	13
1.4.3. Metodológica.....	13
1.5. Objetivos.....	14
1.5.1. Objetivo general.....	14
1.5.2. Objetivo específico.....	14

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	15
2.2 Bases Teóricas o Científicos.....	34
2.3 Marco Conceptual.....	40

CAPÍTULO III: HIPOTESIS

3.1 Hipótesis.....	42
3.2 Variables.....	44

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación.....	46
4.2 Tipo de investigación.....	46
4.3 Nivel de investigación.....	46
4.4 Diseño de la investigación.....	47
4.5 Población y muestra.....	47
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
4.7 Técnicas de procedimientos y análisis de datos.....	49
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	49

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados.....	50
5.2 Contrastación de Hipótesis.....	56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	66

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N°01:

Distribución de la edad, sexo y tipo de dentadura de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, en el año 2019. 47

TABLA N°02:

Autopercepción de Salud Oral en adultos mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, en el año 2019..... 47

TABLA N°03:

Frecuencia entre Función Física del GOHAI, el sexo, la edad y el tipo de dentadura en adultos mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, en el año 2019 48

TABLA N°04:

Frecuencia entre Función Psicosocial del GOHAI, el sexo, la edad y el tipo de dentadura en adultos mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, en el año 2019..... 49

TABLA N°05:

Frecuencia entre Dimensión dolor del GOHAI, el sexo, la edad y el tipo de dentadura en adultos mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, en el año 2019..... 50

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la asociación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo. **Materiales y Método:** La muestra total fue de 37 adultos mayores, entrevistados de forma individual mediante la ficha de recolección y el GOHAI. **Resultados:** La edad promedio fue de 80,23 años (D.E. 10.12). El 45,95% son del sexo masculino y 54,05% del sexo femenino. En relación a la edad; el 10,81% son de 60 – 70 años; 32,43% de 71 – 80 años y 56,76% mayores de 81 años; y en relación al tipo de dentadura: 2,70% tiene prótesis fija; 59,46% tiene prótesis total; 2,70% prótesis parcial removible y 35,14% es edéntulo. La puntuación del GOHAI en relación a la muestra correspondiente a una mala percepción de su salud oral fue de (100%), todos los adultos mayores obtuvieron una puntuación menor a 50 puntos en el cuestionario. **Conclusión:** El estudio concluyó que el 100 % del total de encuestados presentó una autopercepción “mala” de su salud oral, al relacionar la dimensión física, psicosocial y dolor.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida, GOHAI, adulto mayor, tipo de dentadura.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between quality of life, oral health and type of dentures in older adults in the city of Huancayo. **Materials and Method:** The total sample was 37 older adults, interviews individually using the collection form and the GOHAI. **Results:** The average age was 80.23 years (D.E. 10.12). 45.95% are male and 54.05% female. In relation to age; 10.81% are 60-70 years old; 32.43% of 71-80 years and 56.76% over 81 years; and in relation to the type of denture: 2.70% have fixed prostheses; 59.46% have total prostheses; 2.70% removable partial dentures and 35.14% is edentulous. The GOHAI score in relation to the sample corresponding to a poor perception of their oral health was (100%), all older adults obtained a score below 50 points in the questionnaire. **Conclusion:** The study concluded that 100% of the total respondents presented a "bad" self-perception of their oral health, when relating the physical, psychosocial and pain dimension.

KEY WORDS: Quality of life, GOHAI, elderly, type of denture.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la mayoría de países, la proporción de la población de ancianos está aumentando rápidamente. Sin embargo la disminución de la salud oral de esta población se ha informado con frecuencia.¹ Esto es significativo con respecto a la función masticatoria y, por lo tanto, nutrición y salud general.² Se ha afirmado que la salud oral está estrechamente relacionada con una variedad de enfermedades sistémicas. La organización mundial de la salud, sin embargo, define la salud no solo como la ausencia de enfermedad sino también como una condición de bienestar físico, mental y social.¹ Esto implica que la salud es una combinación de características objetivas, es decir, de las enfermedades, así como de la autopercepción subjetiva de la persona. Por lo tanto, la calidad de vida relacionada con la salud es importante. Puede verse afectado por el dolor, el deterioro funcional y las limitaciones sociales y psicológicas, entre otros factores.³

La calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) debe considerarse como parte de la calidad de vida relacionada con la salud en general, y depende de una gran medida en experiencias de los pacientes, sus expectativas y su círculo sociocultural.⁴

Se han desarrollado y probado instrumentos adecuados para la medición confiable de OHRQoL. Los cuestionarios más utilizados son el perfil de impacto de salud oral y sus derivados, así como el índice de evaluación de salud oral geriátrica (GOHAI).⁵ Para la población de adultos mayores, el cuestionario GOHAI compacto parece más práctico. Se ha demostrado que el GOHAI es mejor para detectar pequeños cambios en la salud oral.⁶ también, en contraste con el perfil de impacto de salud oral, el GOHAI fue desarrollado específicamente para uso con los ancianos.⁵ El GOHAI está disponible en español y en muchos otros idiomas.⁷

Se han realizado diferentes estudios para evaluar el efecto de las condiciones bucales en OHRQoL.⁸⁻¹¹ Las investigaciones han revelado una variedad de relaciones un tanto controvertidas.¹¹⁻¹³ Algunos autores han descrito asociaciones entre el estado de la dentadura postiza, prevalencia de caries, prevalencia de enfermedades periodontales y otras condiciones orales en diferentes estudios en diversas partes del mundo y encontrando diferentes impactos en la calidad de vida de los pacientes ancianos.

Sin embargo, no existe evidencia disponible entre la asociación entre el tipo de dentadura y la calidad de vida en los ancianos de la ciudad de Huancayo.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el tipo de dentadura (medida por el GOHAI) en los adultos mayores de Huancayo.

1.2. Delimitación del problema

El envejecimiento de la población es una tendencia a largo plazo en todos los países. Como resultado, la cantidad total de atención necesaria aumenta y muchos de esos ancianos.⁸ Los estudios han revelado sistemáticamente una higiene y salud bucal deficientes entre los ancianos en comparación con los más jóvenes. Los residentes de hogares de ancianos enfrentan problemas orales más graves, por ejemplo, pérdida de dientes, enfermedad periodontal, caries y xerostomía.¹

El empeoramiento de la salud bucal no solo afecta la función masticatoria y, por lo tanto, la nutrición, sino también la salud general al agravar las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias infecciosas.⁸ La mayoría de las personas mayores usan algún tipo de dentadura postiza o en el peor de los casos no poseen ningún tipo de dentadura.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál será la asociación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál será la asociación de las condiciones orales sobre la función física del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura?
- ¿Cuál será la asociación de las condiciones orales sobre la función psicosocial del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura?
- ¿Cuál será asociación de las condiciones orales sobre la dimensión dolor del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La salud bucodental autopercebida y el impacto de la salud bucal en la calidad de vida no siempre están estrechamente relacionados con los hallazgos clínicos dentales. La percepción de los pacientes es muy importante, más aun de una población vulnerable como es la de los adultos mayores. Conocer el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores mediante el índice de evaluación de salud

oral geriátrica (GOHAI) nos permitirá conocer la percepción de los adultos mayores en relación a su salud oral y el tipo de dentadura que usan. A partir de ello se podrá plantear y promover políticas de salud oral para esta población, con el fin de mejorar su calidad de vida.

1.4.2. Teórica

La ciudad de Huancayo es una ciudad habitada por una gran cantidad de adultos mayores, por lo otro lado existen pocos estudios en esta población relaciones a su salud oral. Los resultados del presente estudio nos permitirán aumentar el conocimiento sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral y el tipo de dentadura que usan estos pacientes y así poder mejorar su atención, conociendo sus necesidades y de este modo brindar un tratamiento adecuado.

1.4.3. Metodológica

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizará el índice de salud oral geriátrico (GOHAI), cuestionario validado al español y distintos idiomas, el cual ha sido usado en múltiples investigaciones relacionadas.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Evaluar la asociación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación de las condiciones orales sobre la función física del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura.
- Determinar la relación de las condiciones orales sobre la función psicosocial del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura.
- Determinar la relación de las condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI según edad, sexo y tipos de dentadura.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Zenthöfer A, et al. evaluaron los efectos de las condiciones orales y generales en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los ancianos institucionalizados, según lo medido por el índice de evaluación de la salud oral geriátrica (GOHAI) - 2014. Noventa y cuatro residentes de cuatro hogares de cuidados de Alemania participaron en este estudio, y las entrevistas se realizaron utilizando el cuestionario GOHAI. Se aplicó la guía revisada de evaluación de salud bucal para asignar a los participantes en dos grupos: salud bucal satisfactoria y salud oral deficiente. Se evaluó los efectos de la edad, el sexo, el número de enfermedades crónicas, medicamentos que se consumen con frecuencia, el nivel de atención, el puntaje de (Mini-Mental State Examination), la periodontitis (para participantes con dientes), las presiones causadas por las prótesis y el tipo de dentadura usada. La puntuación media \pm SD GOHAI fue 53.3 ± 6.2 en el grupo de salud oral satisfactoria y 48.7 ± 7.3 en el grupo de salud

oral deficiente. El análisis estadístico mostró que los puntajes GOHAI fueron significativamente diferentes en salud oral satisfactoria y grupos deficientes de salud oral ($P = 0.030$) y se vieron afectados por el nivel de atención ($P = 0.008$) y el tipo de dentaduras postizas ($p = 0.006$). Concluyeron que la calidad de vida relacionada con la salud oral de los ancianos institucionalizados es baja y se asocia positivamente con una mejor salud oral.¹

Kshetrimayum N, et al. evaluaron si la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) se asocia con el estado nutricional en la población anciana institucionalizada de Mysore – 2014. La desnutrición en los ancianos tiene un impacto evidente en su salud general y calidad de vida. El análisis de los datos del Índice de evaluación de la salud oral geriátrica (GOHAI) y su asociación con los resultados de la mini evaluación nutricional (MNA) mejora nuestra comprensión de la compleja relación entre la salud oral y la malnutrición. El estudio se realizó entre la población anciana institucionalizada en la ciudad de Mysore, Karnataka. Encontrando como resultado que de los 141 ancianos, el 41.1% eran hombres y el 58.9% eran mujeres con una edad promedio de 72.2 ± 7.5 años. La puntuación media de GOHAI fue de 47.03 ± 9.2 , con un 69.5% con baja percepción de salud oral. La puntuación media de MNA fue de 9.91 ± 2.4 , 15.6% estaban desnutridos, 52.5% tenían riesgo de desnutrición y 31.9% estaban adecuadamente alimentados. Se encontró una fuerte asociación entre las puntuaciones medias de GOHAI y MNA. Concluyeron que la calidad de vida relacionada con la salud oral se asoció con un déficit nutricional y requiere una

mayor integración entre odontología y nutrición en la promoción de la salud de los adultos mayores.⁸

Somsak K y Kaewplung O. compararon la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) de pacientes dentales ancianos tailandeses en la facultad de odontología de la Universidad de Chulalongkorn - (2014), con al menos 20 dientes naturales (NT) y aquellos con menos de 20 NT, y entre aquellos con al menos 4 pares de oclusión posterior (POP) y aquellos con menos de 4 POP. Los participantes estaban formados por 240 pacientes odontológicos tailandeses ancianos que fueron entrevistados y se determinó su OHRQoL utilizando el Índice de impactos orales en el rendimiento diario (OIDP). Una puntuación OIDP más alta indica OHRQoL más pobre. Contamos el funcional NT y POP en cada participante. Los participantes con menos de 20 NT o menos de 4 POP tuvieron puntajes OIDP significativamente más altos que aquellos con al menos 20 NT o al menos 4 POP. Además, cuando evaluamos la pérdida de uno a uno, encontramos la primera y la última diferencia significativa entre las puntuaciones OIDP en los participantes con al menos 23 dientes y con menos de 23 dientes, y aquellos en los participantes con al menos 5 dientes y con menos de 5 dientes, en consecuencia. Concluyeron en que los participantes ancianos tailandeses con al menos 20 NT o al menos 4 POP tenían mayor OHRQoL que aquellos con menos de 20 NT o menos de 4 POP, y en la muestra del estudio, se observó que 5 dientes pueden ser un umbral clínico importante para ancianos tailandeses dentales la calidad de vida de los pacientes.⁹

İlhan B, et al. determinaron los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud oral antes y 3 meses después de la rehabilitación dental entre pacientes geriátricos que residen en un hogar de ancianos estatal, utilizando el índice general de evaluación de la salud oral (GOHAI) – 2015. Los datos de 40 pacientes se recogieron mediante la administración de un cuestionario estructurado, así como de registros médicos y exámenes intraorales. Se registraron las variables sociodemográficas y de comportamiento, y el uso / duración de la dentadura postiza. El cuestionario GOHAI se completó antes y 3 meses después de la rehabilitación dental por el mismo examinador. La muestra del estudio incluyó 32 hombres (80%) y ocho mujeres (20%) con una edad media de 72,75 años. Las puntuaciones medias de GOHAI aumentaron de 41.275 (baja) a 53.100 (moderada) 3 meses después de la rehabilitación dental ($t = 1.42$, $p < 0.001$, $r = 0.86$). Los pacientes con higiene oral deficiente ($p = 0.000$), aquellos que habían estado usando dentaduras postizas ($p = 0.000$) y pacientes menores de 70 años de edad ($P = 0.03$) proporcionaron puntajes GOHAI más altos después de la rehabilitación dental. Las puntuaciones GOHAI antes y después de la rehabilitación dental no fueron influenciadas por variables sociodemográficas y de comportamiento ($P > 0.05$). Las puntuaciones GOHAI después del tratamiento, que se corrigieron según sexo y edad, no mostraron diferencias significativas con respecto al nivel de educación, ingresos, variables conductuales, uso de dentaduras postizas, estado de higiene oral y presencia de enfermedades sistémicas. Concluyeron que la rehabilitación dental de pacientes geriátricos institucionalizados resultó en una mejora significativa en los puntajes

GOHAI, lo que indica una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud oral después de recibir la atención dental adecuada.¹⁰

Yen Y, et al. evaluaron la asociación entre el uso de dentaduras postizas y la OHRQoL en una muestra de individuos ancianos en Taiwán – 2015. La población de estudio incluyó a 277 personas mayores con prótesis removibles (edad promedio = 76.0 años). Mediante entrevistas cara a cara, se recopiló información sobre las características sociodemográficas de los participantes, el uso del servicio de atención dental (controles odontológicos regulares, tratamiento durante el dolor de muelas, visitas dentales en el último año) y factores relacionados con el uso de dentaduras postizas (percepción oral dolor, dentadura postiza percibida suelta, úlcera oral percibida, halitosis percibida, boca seca percibida, y puntajes percibidos totales de satisfacción de la dentadura postiza). OHRQoL se midió utilizando la versión taiwanesa del índice de evaluación de salud oral geriátrica (GOHAI-T). La ubicación y el número de dientes naturales restantes y el tipo de dentadura también se registraron. El análisis de regresión múltiple jerárquica se realizó utilizando puntuaciones GOHAI-T como la variable dependiente. Todos los predictores juntos representaron el 50% de la varianza en los puntajes GOHAI-T. Además, el nivel de educación, el número de dientes naturales, el estado de la dentadura postiza, la dentadura postiza suelta percibida, la úlcera oral percibida y los puntajes de satisfacción total de la dentadura percibida tuvieron influencias estadísticamente significativas en OHRQoL. En comparación con otras variables, los factores relacionados con el uso de dentaduras postizas, especialmente los puntajes de satisfacción total

percibidos de la dentadura, tuvieron el mayor impacto en los puntajes GOHAI-T. Concluyeron que de los factores analizados en este estudio, la satisfacción de la dentadura fue el predictor más fuerte de OHRQoL. Esto sugiere que la satisfacción de la dentadura postiza es útil para evaluar el efecto del tratamiento de la dentadura postiza en la OHRQoL de personas mayores que usan dentaduras postizas removibles.¹¹

Silva AE, Demarco FF y Feldens CA. describieron la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) y los factores asociados en ancianos atendidos en unidades de salud familiar en áreas urbanas de la ciudad de Pelotas, Brasil – 2015. La muestra estuvo compuesta por 438 personas de 60 años o más. Las variables demográficas, socioeconómicas, de salud general y de comportamiento se recolectaron mediante cuestionarios estandarizados. OHRQoL se midió con el perfil de impacto de salud oral (OHIP-14). El análisis de regresión de Poisson se empleó para identificar los factores asociados con OHRQoL. La puntuación media total de OHIP-14 fue de 9.1 (desviación estándar: 10.6), y los principales impactos se relacionaron con la sensación consciente de malestar psicológico (28.1%) y dificultad para comer (24.4%) debido a los dientes, la boca o las dentaduras postizas. El análisis multivariado reveló puntuaciones más altas de impacto en la salud oral entre individuos no blancos [Proporciones de prevalencia (PR) = 1,33, IC del 95%: 1,07-1,66; p = 0.011], aquellos con síntomas depresivos (PR = 1.61, IC 95%: 1.30-1.99, p <0.001), usuarios de tabaco (PR = 1.46, IC 95%: 1.07-1.99, p = 0.016), no dentadura usuarios (PR = 1.42, IC 95%: 1.10-1.85, p = 0.008), aquellos con una

necesidad percibida de tratamiento dental (PR = 1.99, IC 95%: 1.58-2.51, p <0.001) y aquellos con una pobre o muy mala salud oral autoevaluada (PR = 2.86, IC 95%: 1.93-4.24; p <0.001). Se encontraron puntajes más bajos entre las personas de 80 años o más (PR = 0.52, IC 95%: 0.33-0.82, p = 0.005) y aquellos con ingreso familiar de más de 1.5 veces el salario mínimo (PR = 0.65, 95% CI: 0.46-0.93; p = 0.018). Concluyeron que los hallazgos del presente estudio subrayan la necesidad de políticas públicas dirigidas a reducir las desigualdades sociales y proporcionar un tratamiento dental adecuado para mejorar la OHRQoL entre las personas mayores.¹²

Hsu KJ, et al. evaluaron qué factor masticatorio es el mejor predictor de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) en personas mayores taiwanesas de 65 años o más - (2014). Los sujetos evaluados fueron 332 adultos mayores de la comunidad que viven independientemente (edad media, 76.0 ± 0.4 años) en la ciudad de Kaohsiung, Taiwán. La información sobre la edad, el sexo y el estado socioeconómico se recopiló a través de cuestionarios de entrevistas cara a cara; la cantidad de grupos de alimentos calificados como "fáciles de masticar" se determinó mediante el uso de cuestionarios de ingesta de alimentos; y los datos de OHRQoL se obtuvieron utilizando la versión taiwanesa del Índice de evaluación de salud oral geriátrica (GOHAI-T). El número de dientes naturales, unidades de dientes funcionales y contactos oclusales posteriores según el índice de Eichner se evaluó mediante examen dental. Se realizó un análisis de regresión múltiple para determinar el mejor factor masticatorio que podría servir como un predictor de los puntajes GOHAI. Se descubrió que el

número de grupos de alimentos calificados como "fáciles de masticar" es el único factor masticatorio que afecta los puntajes GOHAI-T, después del ajuste por edad, sexo, estado socioeconómico y otras variables masticatorias. En comparación con los sujetos que mencionaron menos grupos de alimentos como "fáciles de masticar", los sujetos que calificaron a más grupos de alimentos como "fáciles de masticar" tenían menos probabilidades de tener puntajes GOHAI-T bajos. Concluyeron que de los predictores masticatorios analizados en este estudio, la capacidad masticatoria percibida, medida mediante el uso de un cuestionario de ingesta de alimentos, podría ser el mejor predictor masticatorio de OHRQoL en los ancianos.¹³

Teixeira MF, et al. evaluaron la asociación entre la resiliencia psicológica y la salud oral relacionada con la calidad de vida a través de un enfoque jerárquico basado en un modelo teórico conceptual en una cohorte de ancianos residentes en Rio Grande do Sul, Brasil - 2015. Se evaluaron a 498 residentes ancianos en Carlos Barbosa, Rio Grande do Sul. Las medidas incluyeron cuestionario sociodemográfico, comportamiento de salud, calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQOL), medida por el perfil de impacto de salud oral (OHIP-14), escala de resiliencia y CPOD. Se encontraron medios más altos de OHIP en mujeres 6.7 ± 6.3 ; $p = 0.011$), en habitantes rurales (7.3 ± 6.7 , $p = 0.004$) y solteros (8.0 ± 6.3 ; $p = 0.032$). El modelo final de análisis multivariado mostró que ser un habitante rural (RM = 1,32; IC del 95%: 1,06 a 1,65) y estar casado (RM = 1,36; IC del 95%: 1,07 a 1,72) se asociaron de forma independiente con la OHRQOL. No hubo asociación entre la resiliencia y OHRQOL. Concluyeron

que los resultados sugieren que factores como las variables sociodemográficas están asociados con OHRQOL. La hipótesis de que la resiliencia podría desempeñar un papel en el resultado no fue confirmada.¹⁴

Sivakumar I, et al. evaluaron el impacto de la terapia completa de dentadura postiza en OHRQoL general en pacientes mayores edéntulos – 2015. El posible papel de la expectativa inicial del paciente hacia OHRQoL también se evaluó. OHRQoL se evaluó utilizando el instrumento psicométrico OHIP-EDENT, y 56 pacientes participaron en el estudio. La evaluación se realizó en tres momentos, incluido el pretratamiento, después de 1 mes y después de 6 meses. Las diferencias significativas en los puntajes de OHIP-EDENT entre el pretratamiento hasta después de 1 mes y el pretratamiento hasta después de los 6 meses se calcularon mediante la prueba de clasificación con signo de Wilcoxon ($p < 0,05$). Se utilizó la prueba de Mann-Whitney para analizar la asociación de las expectativas del paciente con los puntajes de OHIP-EDENT. Se encontró la mejoría estadísticamente significativa en OHRQoL después de la terapia completa de la prótesis tanto a 1 como a 6 meses después de la inserción fue evidente. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en las puntuaciones medias entre los sexos después de 6 meses. No hubo diferencias estadísticamente significativas en los niveles de disfunción, incomodidad y discapacidad asociados con los problemas orales entre el grupo de expectativa moderada y alta en cualquier momento. Concluyeron en que los pacientes mayores edéntulos tenían una mejora general de OHRQoL después de completar la terapia de dentadura postiza, y que las pacientes mujeres tenían

apreciablemente mejor OHRQoL que sus contrapartes masculinos. La expectativa inicial de un paciente no tuvo una influencia significativa en OHRQoL general.¹⁵

Jansson H, et al. investigaron el impacto de la experiencia de la enfermedad periodontal en la calidad de vida - 2014. Este estudio transversal incluyó 443 individuos. Se realizaron exámenes clínicos y radiográficos; conjuntamente, se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud oral de todos los participantes utilizando la versión abreviada sueca del perfil de impacto de salud oral (OHIP-14). En base a la pérdida ósea marginal, medida en radiografías, se identificaron tres grupos diferentes: participantes con pérdida de tejido óseo de soporte de menos de un tercio de la longitud de la raíz (BL-), pérdida de tejido óseo de soporte de un tercio o más de la raíz longitud en <30% de los dientes (BL), o pérdida de tejido óseo de soporte de un tercio o más de la longitud de la raíz en \geq 30% de los dientes (BL +). Se encontró que el efecto de la experiencia de la enfermedad periodontal en la calidad de vida fue considerable. Para el grupo BL-, la puntuación media de OHIP-14 fue 3,91 (DE: 5,39). Los valores medios correspondientes fueron 3.81 (SD: 5.29) para el grupo BL y 8.47 (SD: 10.38) para el grupo BL +. La diferencia entre todos los grupos fue estadísticamente significativa ($P \leq 0.001$). Una comparación entre las puntuaciones medias de OHIP-14 en los diferentes grupos (BL-, BL y BL +) reveló diferencias significativas en seis de los siete dominios conceptuales. Concluyeron en que los individuos BL + experimentaron una calidad de vida reducida, expresada como la puntuación OHIP-14, en comparación con los participantes BL y BL-.¹⁶

Einarson S, Gerdin EW y Hugoson A. analizaron el malestar oral autoinformado y el estado clínico de individuos que informaron problemas orales que rara vez/muy raramente afectaron la calidad de vida durante el último año y compararlos con individuos que informaron problemas orales casi nunca/ocasionalmente o con frecuencia/muy a menudo durante el mismo período - 2014. El estudio incluyó una muestra aleatoria estratificada de 515 personas que vivían en cuatro parroquias en la ciudad de Jonköping, Suecia, y cumplieron 20, 30, 40, 50, 60, 70 y 80 años de edad en 2003. El impacto de la salud bucal en calidad de vida se examinó mediante el cuestionario OHIP-14. Los individuos también fueron examinados clínica y radiográficamente. De los participantes, el 21% informó que no había experiencia de problemas de calidad de vida y el 20% de los individuos informaron que habían experimentado problemas de calidad de vida a menudo o muy a menudo durante el último año. La mayor frecuencia de problemas orales se encontró entre las personas de 20 y 80 años. Síntomas subjetivos, tales como rechinar/apretar y dolor de cabeza, se encontraron entre los 20 y 30 años de edad. Individuos e individuos edéntulos con muchos dientes perdidos, personas con enfermedad periodontal severa o boca seca subjetiva respondieron que tenían problemas de acuerdo con el OHIP-14 a menudo o con mucha frecuencia. Varias personas, tanto jóvenes como mayores, habían experimentado condiciones orales subjetivas o clínicamente verificadas asociadas con una experiencia negativa de calidad de vida. Esta información complementaria proporcionará una comprensión más profunda de la importancia de la salud oral en la población.¹⁷

Takeshita H, et al. examinaron la asociación entre los rasgos de personalidad, la función oral y OHRQoL utilizando una gran muestra de ancianos japoneses residentes en la comunidad - 2015. Los participantes (n = 938; edad, 69-71 años) fueron extraídos de una enumeración completa de un área urbana y un área rural tanto del área metropolitana de Tokio como de la prefectura de Hyogo. El impacto autopercibido de OHRQoL se midió mediante el índice de evaluación de salud oral geriátrica (GOHAI). El estado oral y las características socioeconómicas se registraron en cada participante, y los rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y escrupulosidad) se evaluaron con el inventario NEO de cinco factores. Se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para examinar las relaciones entre OHRQoL y otros factores, con $p < 0,05$ considerado estadísticamente significativo. Hallando que el neuroticismo se asoció negativamente con el puntaje GOHAI en análisis bivariados (coeficiente de correlación de Spearman (r_s) = -0,20), mientras que la extraversión se asoció positivamente (r_s = 0,17). En los análisis de regresión, el neuroticismo (coeficiente de regresión parcial estandarizado (β) = -0.179) y la extraversión (β = 0.094) se asociaron significativamente con las puntuaciones GOHAI independientemente del número de dientes, la fuerza oclusal máxima y el estado financiero. Concluyendo que los rasgos de personalidad están asociados con OHRQoL independientemente de las medidas objetivas del estado de salud oral en ancianos japoneses residentes en la comunidad.¹⁸

Meneses E, Posada A y Agudelo A. determinaron la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) y sus factores relacionados en la población anciana que recibe atención médica en la red de hospitales públicos en Medellín (Colombia) – 2016. Se utilizó un diseño de sección transversal. Se consideraron hombres y mujeres ≥ 65 años para esta investigación, seleccionados de los primeros registros de consulta por la unidad estadística de la institución para 2011, que aceptaron participar luego de ser contactados por teléfono. El muestreo se realizó en dos etapas: muestreo aleatorio simple para seleccionar unidades hospitalarias y centros de salud HC a lo largo de la red hospitalaria en la ciudad, seguido de un muestreo de cuota aleatorio en proporción al número de población anciana asignada a cada HU y HC. Un total de 342 pacientes (58.2% mujeres) participaron en el estudio. El proyecto incluyó el uso de un cuestionario estructurado y un examen dental completo con información sobre datos sociodemográficos, variables de salud autopercebidas (mental, general y oral), uso de servicios de salud bucal, calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL según el índice GOHAI). Examen de la articulación temporomandibular, mucosa oral, evaluación de tejidos blandos, examen periodontal, dental y protésico. Se realizaron análisis descriptivos y bivariados para determinar diferencias estadísticamente significativas. Se realizó un análisis multivariado, usando regresión logística, calculando odds ratio (OR) crudos y ajustados con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Se encontraron impactos generados por los niveles de educación, las diferencias en el nivel socioeconómico y las condiciones de vivienda urbana o rural. Los resultados de

esta investigación muestran bajos niveles de OHRQoL en la población anciana que recibe servicios de salud en la red de hospitales públicos en Medellín.¹⁹

Rigo L, et al. analizaron la relación entre la satisfacción con la calidad de vida, la autopercepción de la salud oral y la experiencia con cirujanos dentales – 2016. El estudio tiene una estructura epidemiológica de corte transversal con una muestra de 326 personas mayores de 60 años que viven en una ciudad en el norte del estado de Rio Grande do Sul, Brasil. El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario autoadministrado con consultas relacionadas con la autopercepción en salud oral (OHIP - Perfil de Impacto de Salud Oral), escala de satisfacción de calidad de vida y asuntos sociodemográficos. Los hallazgos mostraron que los ancianos con niveles más altos de satisfacción con la calidad de vida manifestaron una mejor percepción de su propia salud oral, así como una mejor percepción de la imagen de los cirujanos dentales y menos ansiedad sobre sus experiencias con el dentista. Se demostró que tanto la autopercepción que tienen los ancianos sobre la salud bucal como su experiencia con los dentistas se asocian con la calidad de la satisfacción con la vida de los ancianos. Los resultados tienen implicaciones importantes para los que toman las decisiones y los formulan las políticas públicas.²⁰

Ngoenwivatkul Y, et al. El número de personas mayores en Tailandia está aumentando. La salud oral es una parte importante del bienestar general. Se estudió el impacto de la salud oral en la calidad de vida entre los ancianos que asisten al Hospital Phonsawan, provincia de Nakhon Phanom, Tailandia, en 2010

– 2014. Se evaluaron a 107 hombres y 278 mujeres, con edades entre 60 y 93 años. Se evaluó el impacto de la salud bucal en la calidad de vida utilizando el cuestionario impacto de salud oral-49 (OHIP-49). El cuestionario OHIP-49 se divide en siete áreas: limitaciones funcionales, dolor físico, discapacidad física, malestar psicológico, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalías. Los datos se analizaron mediante análisis de regresión logística descriptivos, bivariados y multivariados. La media de OHIP-49 fue 54.25. El análisis de regresión logística multivariable mostró que un puntaje OHIP-49 mayor que la mediana de 56 estaba directamente relacionado con desgaste dental, sensibilidad dental, hinchazón gingival, úlceras orales, mala higiene oral y nunca haber recibido instrucciones de higiene oral. Concluyendo en que los programas comunitarios de educación de salud oral deben ser desarrollados e implementados.²¹

De Barros A, et al. evaluaron el efecto de los trastornos orales en la calidad de vida de los adultos mayores – 2016. Se realizó un estudio transversal de adultos mayores (de edad \geq 60 años) que residen en una pequeña ciudad brasileña. Los académicos y dentistas capacitados y calibrados recopilaron los datos. Los análisis realizados fueron descriptivos, univariados y múltiples mediante regresión logística utilizando el software pasw Statistics 18.0. Un total de 351 adultos mayores se incluyeron en el estudio. La mayoría de los adultos mayores no expresaron impactos como resultado de los trastornos orales. El dominio físico de la calidad de vida se vio comprometido más en adultos mayores que tenían incapacidades físicas relacionadas con la salud oral (odds ratio 3,62,

intervalo de confianza del 95% 1,34-9,73). Concluyeron que en general, entre los adultos mayores evaluados, se encontró que tanto el puntaje general como los puntajes individuales para los cuatro dominios de calidad de vida se vieron influenciados por uno de los siete dominios de los impactos de los trastornos orales.²²

Hewlett SA, et al. exploraron la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida entre adultos mayores de Ghana – 2016. El análisis secundario del estudio de la OMS sobre el envejecimiento global y la salud de los adultos (SAGE) Wave 1 en Ghana se realizó utilizando edentulismo autonotificado como la variable dependiente. Los participantes incluyeron una muestra representativa a nivel nacional de adultos de 50 años y más que viven en Ghana. La calidad de vida se midió utilizando la medida WHOQOL de 8 ítems y una medida de ítem único que era una pregunta "¿Cómo calificaría su calidad de vida en general?". Se observó que el edentulismo se asoció con niveles significativamente menores de SWB entre los adultos mayores que usaban tanto la medida de un solo elemento como la de múltiples ítems (WHOQOL). Sin embargo, no mostró ninguna asociación con la felicidad. Entre los encuestados desdentados, las mujeres y aquellos sin educación formal informaron una calidad de vida significativamente inferior. El WHOQOL se correlacionó positiva y fuertemente con la medida de un solo ítem. Concluyendo que el edentulismo puede no ser una amenaza para la vida y, sin embargo, se ha demostrado que tiene un efecto negativo en la calidad de vida de los ghaneses adultos mayores. Por lo tanto, se

debe poner más énfasis en la salud oral de la población que envejece en Ghana para evitarla.²³

Santucci D y Attard N. determinaron la calidad de vida relacionada con la salud oral en los adultos mayores institucionalizados del estado y correlacionarla con su estado de salud oral – 2015. Un grupo de 278 adultos mayores (edad promedio: 83.5 ± 6.5 años) de 9 instituciones estatales en Malta fue seleccionado al azar. Los participantes fueron examinados clínicamente y respondieron tres cuestionarios (perfil de impacto de salud oral [OHIP-14], índice de evaluación de salud oral geriátrica [GOHAI] y satisfacción de la dentadura postiza). Encontrando que las mediciones de calidad de vida relacionadas con la salud oral se asociaron significativamente con la profundidad de la bolsa (OHIP-14 y GOHAI, $p < 0.05$); dientes cariados, faltantes o cariados (OHIP-14 y GOHAI, $P < .05$); dientes cariados (OHIP-14 y GOHAI, $P < .05$); cantidad de dientes faltantes (OHIP-14 y GOHAI, $P < .05$); y prótesis maxilares y mandibulares (OHIP-14 y GOHAI, $P < .0001$). La satisfacción de la prótesis dental se asoció con la edad de la prótesis dental ($p = 0,010$) y los tipos de prótesis ($p < 0,05$). Concluyendo que los adultos mayores institucionalizados tienen altos niveles de enfermedad oral. Aunque la calidad de vida relacionada con la salud oral generalmente es buena, los participantes con una peor calidad de vida relacionada con la salud oral tenían asociaciones significativas con la mala salud oral. Sin embargo, la extensión varía con la percepción de buena salud del individuo.²⁴

Sáez-Prado B, et al. analizaron la relación entre el estado de salud bucal y el estado general de salud a través de la calidad de vida de personas mayores de 65 años en Valencia, España – 2016. Se diseñó una encuesta transversal de salud bucal y un examen oral para estudiar a una población de edad avanzada. Hubo 202 adultos (103 hombres y 99 mujeres). Edad: 65 años de edad y más. Clubes sociales de jubilados seleccionados al azar. El perfil de impacto de salud oral (OHIP-14) se ha utilizado para obtener la encuesta de salud. Además, el EuroQol-5d y una escala analógica visual (VAS) han sido las herramientas para obtener el estado general de salud. Finalmente, se han necesitado preguntas sociodemográficas y de salud oral. Se han realizado resultados descriptivos e inferenciales y los principales resultados son los siguientes, el puntaje aditivo medio del OHIP-14 fue 8.88, el valor promedio del EuroQol-5d fue 0.58 y del VAS, 72.90. El OHIP-14 se correlacionó de forma consistente y significativa con el índice EuroQol-5d y con variables como el número de dientes, dientes perdidos, CPOE, estado dental (ser o no edéntulo) y ocupación. El EuroQol-5d se relacionó con hábitos dentales, sexo, ingresos, patologías sistémicas y dientes llenos. Concluyendo que la salud oral tiene un alto impacto en la calidad de vida. La salud oral y la salud general están estrechamente relacionadas. La higiene oral y la influencia sin dientes influyen negativamente en la calidad de vida de las personas mayores.²⁵

Rekhi A, et al. exploraron las asociaciones entre los hallazgos periodontales clínicos y la calidad de vida relacionada con la salud oral en personas mayores que residen en hogares de ancianos de Delhi, India – 2016. El estudio transversal

se llevó a cabo entre 500 residentes de hogares de ancianos en Delhi. Los datos se recolectaron mediante la realización de exámenes orales clínicos y relleno de un cuestionario autoadministrado. La calidad de vida relacionada con la salud oral se evaluó mediante una versión Hindi previamente probada del índice de evaluación de salud oral geriátrica (GOHAI-Hi). El estado periodontal se evaluó utilizando el índice periodontal comunitario (CPI), y la pérdida de inserción y la movilidad dental se evaluaron utilizando un índice de Miller modificado. De un total de 500 participantes, 221 (44.20%) eran hombres y 279 (55.80%) eran mujeres. El puntaje aditivo medio del GOHAI fue de 41.57 ± 6.07 y el promedio de impactos negativos o el promedio del puntaje GOHAI fue de 6.27 ± 1.54 . Las puntuaciones medias de GOHAI fueron significativamente más altas entre los hombres que entre las mujeres, y se encontró que disminuían continuamente con las categorías de edad en aumento. Se encontró que la movilidad del diente y las puntuaciones de pérdida de inserción se asociaron significativamente con la calidad de vida relacionada con la salud oral, mientras que los puntajes del índice periodontal comunitario mostraron una correlación negativa con este. Concluyeron que la población geriátrica, especialmente aquellos en hogares de ancianos, es un grupo de necesidades especiales debido a su incapacidad para acceder a la atención dental en lugar de alguna característica particular de su salud oral o general. Los hallazgos del presente estudio apuntan a la necesidad de mejorar el acceso a cuidado de la salud para esta población de edad avanzada.²⁶

2.2 Bases Teóricas

Calidad de Vida Relacionada con la Salud y la Salud Oral

La relación entre el estado de salud oral y la salud general se puede explorar desde diferentes perspectivas, principalmente desde un punto de vista subjetivo. La medición de la CVRS y OHRQoL, que indica el nivel de bienestar de una persona, es útil para analizar las posibles consecuencias de los trastornos orales.²⁸

La CVRS es una medida subjetiva de la salud del paciente en el presente y en el pasado reciente. Se ha agregado a la mortalidad y la morbilidad como una medida de resultado válida, y se ha convertido en una consideración importante en la toma de decisiones médicas. La CVRS, es decir, la autopercepción del estado general de salud, está influida por la salud oral, y esto es especialmente relevante en los ancianos. Los problemas orales que con frecuencia afectan a la población de los adultos mayores son: la pérdida de dientes, boca seca, y limitaciones de masticación, se correlacionaron con peor calidad de vida después de controlar otras influencias tales como salud general, ingresos, y estado civil.¹²

La calidad de vida relacionada a la salud bucal también está influenciado por otros factores, como el estado socioeconómico, la regularidad de las visitas dentales, el comportamiento de búsqueda de tratamiento, las dificultades en las actividades normales de la vida diaria y la gravedad de la enfermedad sistémica.⁵

En general, hay algunas pruebas de que el mal estado de salud oral en los ancianos afecta su autoestima e interacciones sociales, lo que a su vez tiene un efecto negativo en su estado de salud y bienestar. De hecho, se ha informado que

la calidad de vida relacionada a la salud bucal tiene una influencia positiva en la felicidad después de controlar los factores demográficos y socioeconómicos.²⁷

Por lo tanto, calidad de vida relacionada a la salud bucal se centra en cómo la salud oral afecta la calidad de vida de los pacientes, teniendo en cuenta su autopercepción de la salud oral. La calidad de vida relacionada a la salud bucal se utiliza en la investigación de servicios de salud para examinar las tendencias en salud oral y estimar las necesidades poblacionales, y también tiene implicaciones importantes para la investigación dental y la práctica clínica de la odontología. Por lo tanto, se puede usar como una medida de la efectividad del tratamiento, comparando las puntuaciones antes y después de las intervenciones (por ejemplo, la colocación de prótesis removibles, fijas o soportadas por implantes). La calidad de vida relacionada a la salud bucal puede desempeñar un papel clave en la toma de decisiones clínicas como complemento a los resultados del examen clínico, especialmente en ancianos, cuya clínica la salud oral está estrechamente relacionada con los aspectos subjetivos y psicosociales. Sin embargo, una mejora en OHRQoL no siempre implica una mejora en la CVRS y el bienestar, y las intervenciones dentales en los ancianos pueden ser difíciles e impredecibles. Por lo tanto, se deben tener en cuenta las posibles consecuencias de tratamientos dentales complejos y agresivos en este grupo de edad. El caso para medir la "salud oral" en términos de calidad de vida es fuerte, dado que una evaluación clínica positiva de la boca no es garantía de un buen estado de salud oral.

En cualquier caso, los resultados obtenidos con este tipo de instrumento deben interpretarse con precaución, especialmente cuando se aplican en el entorno

clínico. En el caso de OHRQoL y HRQoL, es crucial saber si se tienen en cuenta los cambios en las expectativas, adaptación y normalización, y para determinar qué constituye una modificación importante en la calidad de vida, y para quién es importante. Estos problemas se están abordando en medicina general y también se deben resolver en el campo de la odontología.²⁹

Estado de Salud Oral en Adultos Mayores

La literatura epidemiológica sobre salud bucal en ancianos no es muy alentadora e indica profundos desequilibrios entre países y regiones. Esta disparidad se debe principalmente a las diferencias en las condiciones socioeconómicas y en la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud oral. La mayoría de los cuestionarios epidemiológicos en este contexto se centran en el grupo de edad de 65-74 años, y pocos estudios han analizado individuos mayores de 74 años cuando la salud oral se reduce a niveles preocupantes de satisfacción.¹²

Caries dental

La caries sigue siendo un importante problema de salud oral entre los ancianos por varias razones: el aumento en el tratamiento y el mantenimiento de los dientes en lugar de su extracción; cambios salivales relacionados con la edad; una dieta pobre; exposición de la superficie de la raíz por recesión gingival; y una mayor probabilidad de tratamiento farmacológico con xerostomía como efecto secundario.²⁷ En general, existe una alta prevalencia de pérdida de dientes debido a la caries, lo que refleja el hecho de que el tratamiento ofrecido hasta la fecha ha sido en gran medida la extracción del diente afectado. El actual

procedimiento de restauración de rutina consiste en eliminar la menor cantidad posible de caries y centrarse en remineralizar el diente afectado con flúor, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes manteniendo sus dientes naturales y evitando la necesidad prótesis fija o removible.²⁸

Enfermedad periodontal

Los datos epidemiológicos sobre la enfermedad periodontal (una enfermedad infecciosa crónica que afecta los tejidos de soporte dental, incluida la encía y el hueso alveolar) han demostrado que los hallazgos más frecuentes entre los ancianos son la acumulación de placa bacteriana con la consiguiente gingivitis y pérdida ósea alveolar leve o moderada (1.8 % no tenía signos de enfermedad periodontal y 3.3% mostró lesiones periodontales graves). Según una reciente revisión sistémica de estudios de 37 países, aunque la incidencia de periodontitis severa (mayor probabilidad de pérdida de dientes) fue mayor con el aumento de la edad, era bajo y bastante constante entre los ancianos.³⁰

Edentulismo

La etapa final de la caries y la enfermedad periodontal es la pérdida de los dientes y, finalmente, el edentulismo, que es muy frecuente pero representa una falla del sistema de atención dental. El edentulismo está directamente relacionado con la masticación y los problemas nutricionales. Algunos autores propusieron que podría ser un buen predictor de mortalidad, y otros lo asociaron con una alteración sustancial de la calidad de vida. Los datos epidemiológicos sobre poblaciones geriátricas evidencian amplias variaciones en el grado de

edentulismo entre países, atribuibles a diferencias en la utilización de servicios dentales, la provisión de apoyo financiero público y / o la implementación de políticas de salud oral.³¹

El problema del edentulismo se acentúa cuando la función de la masticación no se restablece con las prótesis dentales. Diversos estudios han determinado que se necesitan un mínimo de 20 dientes funcionales para garantizar una buena masticación, aunque solo si son pares de antagonistas. Las afecciones más prevalentes entre las personas con prótesis son la estomatitis y la úlcera traumática, que pueden verse agravadas por una nutrición deficiente y estilos de vida poco saludables, incluida la higiene oral deficiente, el consumo excesivo de alcohol y el consumo de tabaco. El cuidado, la higiene y el control dental de rutina de las prótesis son esenciales para evitar impedimentos relacionados con la salud oral para el bienestar.²⁷

Instrumentos para la Evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en Adultos

Existen numerosos instrumentos (cuestionarios que pueden ser autoaplicados o en forma de entrevista) para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral. Son cuestionarios cuyas preguntas corresponden a las dimensiones que hayan estimado oportunas los autores según su base teórica y su filosofía analítica para dar suficiente cobertura a la calidad de vida relacionada con la salud oral. La relevancia de estos instrumentos es aportar información y conocer la salud del individuo a partir de su propia percepción.

Estos son los instrumentos validados para poder evaluar a los adultos mayores: El Oral Health Impact Profile (OHIP, traducido como Perfil de impacto en la salud oral) fue desarrollado por Slade y Spencer en 1994; El Oral Impacts on Daily Performances (OIDP, que se traduce como Impacto de la salud oral en las actividades diarias) fue desarrollado por Adulyanon en 1996; y Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI). Este instrumento, traducido al español (Índice de evaluación de salud oral geriátrico/general), que fue desarrollado por Atchison y Dolan en 1990.³²

Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI)

Se basa en la revisión previa de literatura sobre el impacto en la salud de las enfermedades orales, cuestionarios existentes sobre el estado de salud oral, la satisfacción del paciente, los síntomas orales y la autoestima, así como la socialización. Se aplicó el instrumento original de 36 ítems en adultos mayores de 65 años de edad y tras evaluar la distribución de frecuencias, las correlaciones entre los ítems y la consistencia interna (con α de Cronbach), se construyó el instrumento final de 12 ítems¹⁴ con respuesta tipo Likert en valores que van del 1 al 5. Se evalúa de manera global a partir de la sumatoria de las respuestas para cada ítem, lo cual da un rango entre 12 y 60 puntos. El valor más alto indica la mejor auto percepción de la salud bucodental. El GOHAI ha sido validado en población adulta mayor en diversos países y se cuenta con la versión española, la cual es aceptada para poder evaluar a adultos mayores.³²

2.3 Marco conceptual

Calidad de vida

Posición de las personas en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.²

La CVRS es una medida subjetiva de la salud del paciente en el presente y en el pasado reciente. Se ha agregado a la mortalidad y la morbilidad como una medida de resultado válida, y se ha convertido en una consideración importante en la toma de decisiones médicas. La CVRS, es decir, la autopercepción del estado general de salud, está influida por la salud oral, y esto es especialmente relevante en los ancianos. Los problemas orales que con frecuencia afectan a la población de los adultos mayores son: la pérdida de dientes, boca seca, y limitaciones de masticación, se correlacionaron con peor calidad de vida después de controlar otras influencias tales como salud general, ingresos, y estado civil.¹²

Salud oral

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La OMS define la salud bucodental como “un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial”.⁴

Sexo

Identidad sexual de los seres vivos.

Edad

Periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo desde su nacimiento.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

H1: Existe asociación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo.

H0: No existe asociación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo.

3.2 Hipótesis Específicas

H1: Existe asociación entre la calidad de vida y la salud oral en adultos mayores de la ciudad de Huancayo en relación al sexo.

H0: No existe asociación entre la calidad de vida y la salud oral en adultos mayores de la ciudad de Huancayo en relación al sexo.

H1: Existe asociación entre la calidad de vida y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo en relación al sexo.

H0: No existe asociación entre la calidad de vida y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo en relación al sexo.

H1: Existe asociación entre la calidad de vida y la salud oral en adultos mayores de la ciudad de Huancayo en relación a la edad.

H0: No existe asociación entre la calidad de vida y la salud oral en adultos mayores de la ciudad de Huancayo en relación a la edad.

3.3 Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALORES	ESCALA	
CALIDAD DE VIDA	Función física	Percepción para detectar las necesidades clínicas y percibidas de los adultos mayores.	Autopercepción de la salud bucodental.	GOHAI (Índice de evaluación de salud oral geriátrico/general)	Cualitativa	siempre (1), frecuente (2), algunas veces (3), rara vez (4), nunca (5)	Ordinal	
	Función psicosocial		Autopercepción de la salud bucodental.					siempre (1), frecuente (2), algunas veces (3), rara vez (4), nunca (5)
	Dolor e incomodidad, incluido el uso de medicamentos para aliviar el dolor en la cavidad oral		Autopercepción de la salud bucodental.					siempre (1), frecuente (2), algunas veces (3), rara vez (4), nunca (5)
TIPO DE DENTADURA	Tipo de dentadura de los pacientes evaluados		Tipo de dentadura de los pacientes evaluados	Ficha	Cualitativa	Prótesis fija (1) prótesis total (2) Prótesis parcial removible (3) Edéntulo (4)	Nominal	

SEXO		Son las características biológicas, rasgos personales, conducta que diferencia a los hombres de las mujeres.	Característica biológica observable.	DNI	Cualitativa	Masculino (0) Femenino (1)	Nominal
EDAD	Edad de un ser vivo, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Característica biológica.	DNI	Cualitativa		60 – 70 años 71 – 80 años 81 – 90 años > 90 años	Ordinal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación: Método Científico – cuantitativa.

Según Hernández, refiere que “la investigación científica se concibe como un conjunto de proceso sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva. Se puede manifestar de tres formas: cuantitativa, cualitativa y mixta.”

4.2 Tipo de investigación: Observacional.

No existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.³³

4.3 Nivel de investigación: Correlacional.

El análisis estadístico, es bivariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.³

4.4 Diseño de investigación: Transversal.

Todas las variables son medidas en una sola ocasión.³

4.5 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por adultos mayores de 70 a 90 años del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl” del distrito de Chilca, en la ciudad de Huancayo.

Muestra

Se aplicó la fórmula para determinar una proporción a nivel de confianza del 95% y con un margen de error de 5%, determinando que fueran 37 participantes.

$$n = \frac{S^2}{\frac{\varepsilon^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

DONDE:

n= tamaño necesario de la muestra.

Z^2 = margen de confiabilidad o número de unidades de desviaciones estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza (para una confianza de 95% o un $\alpha = 0.05$, $Z = 1.96$; para una confianza de 99% o un $\alpha = 0.01$, $Z = 2.58$)

S= desviación estándar de la población (conocida o estimulada a partir de anteriores estudios o de una prueba piloto).

ϵ = error o diferencia máxima entre media muestral y la media de la población que se disputa a aceptar con el nivel de confianza que se ha definido.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores de ambos sexos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores con patologías psicológicas y mentales.
- Adultos mayores no colaboradores.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se utilizó el método directo con una fuente primaria, asimismo la técnica empleada fue el uso de la ficha de recolección de datos GOHAI validado al español (Anexo 1) que contenía la variable principal y las covariables del estudio.

Para la ejecución del presente estudio, se gestionó la autorización en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, mediante una carta de presentación y un documento dirigido a los directores solicitando autorización para el ingreso y el uso de los ambientes de dichas instituciones. Previa autorización, se realizó el contacto con los adultos mayores donde se les explicará los procedimientos para la investigación, con la finalidad que firmen el consentimiento para que participen en el estudio. Posterior a ello se desarrolló una sesión educativa sobre salud bucal con todos los

participantes y se procedió a la ejecución de la encuesta y a la entrevista en forma individual con la ayuda del instrumento GOHAI validado al español.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La elaboración de la base de datos se realizó en un programa estadístico utilizando el programa Microsoft office Excel para luego ser procesado en un paquete estadístico SPSS versión 24.

Análisis Descriptivo

La información se presentará en tablas y barras, gráficos mostrando el número, frecuencia y porcentaje.

Análisis inferencial:

Se utilizó prueba estadística Chi - cuadrado.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Los adultos mayores fueron informados de manera verbal cual fue el objetivo del presente este estudio y de la metodología, se les indicó un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador y se les solicitó la autorización correspondiente a través de la firma del consentimiento informado.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En la presente investigación estuvo conformada por 37 adultos mayores; de los cuales se obtuvo la información, la cual fue procesada mediante el análisis descriptivo y estadístico, con frecuencias, tablas y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

5.1 Descripción de Resultados

TABLA N° 01. Distribución de la edad, sexo y tipo de dentadura de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, en el año 2019.

	n	%
SEXO		
Masculino	17	45,95
Femenino	20	54,05
EDAD		
60 – 70 años	04	10,81
71 – 80 años	12	32,43
Mayores de 81 años	21	56,76
TIPO DE DENTADURA		
Prótesis fija	01	02,70
Prótesis total	22	59,46
Prótesis parcial removible	01	02,70
Edéntulo	13	35,14

n: frecuencia absoluta % frecuencia absoluta

Interpretación:

Se observa que del total de los adultos mayores, el 45,95% son del sexo masculino y 54,05% del sexo femenino. En relación a la edad; el 10,81% son de 60 – 70 años; 32,43% de 71 – 80 años y 56,76% mayores de 81 años; y en relación al tipo de dentadura: 2,70% tiene prótesis fija; 59,46% tiene prótesis total; 2,70% prótesis parcial removible y 35,14% es edéntulo.

TABLA N° 02. Autopercepción de Salud Oral en adultos mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, en el año 2019

AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL (ÍNDICE GOHAI)		
	n	%
Mala	37	100
Regular	0	0
Buena	0	0

n: frecuencia absoluta % frecuencia absoluta

Interpretación:

La puntuación del GOHAI en relación a la muestra correspondiente a una mala percepción de su salud oral fue de (100%), todos los adultos mayores obtuvieron una puntuación menor a 50 puntos en el cuestionario.

TABLA N° 03. Frecuencia entre Función Física del GOHAI, el sexo, la edad y el tipo de dentadura en adultos mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, en el año 2019.

Factor asociado	FUNCIÓN FÍSICA								p
	BAJA		MODERADA		ALTA		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SEXO									
Masculino	17	45,95	0	0	0	0	17	45,95	0,01*
Femenino	20	54,05	0	0	0	0	20	54,05	
EDAD									
60 – 70 años	04	10,81	0	0	0	0	04	10,81	0,01*
71 – 81 años	12	32,43	0	0	0	0	12	32,43	
Mayores de 81 años	21	56,76	0	0	0	0	21	56,76	
TIPO DE DENTADURA									
Prótesis fija	01	02,70	0	0	0	0	01	02,70	0,02*
Prótesis total	22	59,46	0	0	0	0	22	59,46	
Prótesis parcial removible	01	02,70	0	0	0	0	01	02,70	
Edéntulo	13	35,14	0	0	0	0	13	35,14	

Chi – cuadrado (p<0,05)

Interpretación:

Se percibe que el 54,05% de adultos mayores de sexo femenino tienen percepción baja de su salud oral en cuanto a la función física. En relación a la edad, los mayores de 81 años tiene una percepción baja (56,76%) y en relación al tipo de dentadura, los pacientes con prótesis total tuvieron una percepción mala (59,46%). Existe diferencia significativa al comparar la

función física en relación al sexo, la edad y tipo de dentadura. Sin embargo podemos observar que no existen valores en el ítem moderados y bajos ($p < 0,05$).

TABLA N° 04. Frecuencia entre Función Psicosocial del GOHAI, el sexo, la edad y el tipo de dentadura en adultos mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, en el año 2019.

Factor asociado	FUNCIÓN PSICOSOCIAL								p
	BAJA		MODERADA		ALTA		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SEXO									
Masculino	17	45,95	0	0	0	0	17	45,95	0.01*
Femenino	20	54,05	0	0	0	0	20	54,05	
EDAD									
60 – 70 años	04	10,81	0	0	0	0	04	10,81	0.02*
71 – 81 años	12	32,43	0	0	0	0	12	32,43	
Mayores de 81 años	21	56,76	0	0	0	0	21	56,76	
TIPO DE DENTADURA									
Prótesis fija	01	02,70	0	0	0	0	01	02,70	0.02*
Prótesis total	22	59,46	0	0	0	0	22	59,46	
Prótesis parcial removible	01	02,70	0	0	0	0	01	02,70	
Edéntulo	13	35,14	0	0	0	0	13	35,14	

Chi – cuadrado ($p < 0,05$)

Interpretación:

Se percibe que el 54,05% de adultos mayores de sexo femenino tienen percepción baja de su salud oral en cuanto a la función psicosocial. En relación a la edad, los mayores de 81 años tienen una percepción baja (56,76%) y en relación al tipo de dentadura, los pacientes con prótesis total tuvieron una percepción mala (59,46%). Existe diferencia significativa al

comparar la función física en relación al sexo, la edad y tipo de dentadura. Sin embargo podemos observar que no existen valores en el ítem moderados y bajos ($p < 0,05$).

TABLA N° 05. Frecuencia entre Dimensión dolor del GOHAI, el sexo, la edad y el tipo de dentadura en adultos mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, en el año 2019.

Factor asociado	DIMENSIÓN DOLOR								p
	BAJA		MODERADA		ALTA		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
SEXO									
Masculino	17	45,95	0	0	0	0	17	45,95	0.01*
Femenino	20	54,05	0	0	0	0	20	54,05	
EDAD									
60 – 70 años	04	10,81	0	0	0	0	04	10,81	0.01*
71 – 81 años	11	32,43	0	0	0	0	12	32,43	
Mayores de 81 años	20	56,76	0	0	0	0	21	56,76	
TIPO DE DENTADURA									
Prótesis fija	01	02,70	0	0	0	0	01	02,70	0.04*
Prótesis total	21	59,46	0	0	0	0	22	59,46	
Prótesis parcial removible	01	02,70	0	0	0	0	01	02,70	
Edéntulo	12	35,14	0	0	0	0	13	35,14	

Chi – cuadrado ($p < 0,05$)

Interpretación:

Se percibe que el 54,05% de adultos mayores de sexo femenino tienen percepción baja de su salud oral en cuanto a la función psicosocial. En relación a la edad, los mayores de 81 años

tiene una percepción baja (56,76%) y en relación al tipo de dentadura, los pacientes con prótesis total tuvieron una percepción mala (59,46%). Existe diferencia significativa al comparar la función física en relación al sexo, la edad y tipo de dentadura. Sin embargo podemos observar que no existen valores en el ítem moderados y bajos ($p < 0,05$).

5.2. Contrastación de Hipótesis

Planteamiento:

- H_0 = No existe asociación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo.
 - H_1 = Existe asociación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo.
-
- Nivel significancia o riesgo: 0.05
 - Utilización del estadístico de prueba: Chi - cuadrado.
 - Lectura del P. valor: $< 0,05$
 - Decisión estadística: Existe una diferencia estadísticamente significativa en el total.
 - Conclusiones estadísticas: Hay asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida relaciona a la salud bucal con respecto a la edad, el sexo y tipo de dentadura en los adultos mayores.
 - Interpretación: La lectura del p. valor es menor al nivel de significancia por lo tanto rechazamos la hipótesis nula (H_0) y se manifiesta una asociación; dando valor a que la hipótesis alterna es verdadera.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad de vida es importante para el adulto mayor, el deterioro de la salud bucal representa un problema.

Los resultados de este estudio sugieren que una mala salud oral, especialmente, se asocia positivamente con la calidad de vida baja.

La calidad de vida encontrada en este estudio fue sustancialmente más bajo que el documentado en estudios previos que investigan a adultos mayores (100%) esto puede explicarse por el estudio de una muestra de un hogar de ancianos específicamente comprometida que enfrenta una variedad de necesidades de tratamiento dental. La reducción de la calidad de vida, también podría deberse a que los residentes de hogares de ancianos reciben restauraciones protésicas extensas, lo que puede resultar en compromisos funcionales y estéticos en comparación con la dentición natural o las prótesis dentales fijas. En nuestro estudio reciente, el 35,14% de los participantes eran edéntulos. En contraste, los adultos mayores que viven en la comunidad tienen más dientes y un mejor estado protésico que las personas mayores en hogares de ancianos.^{12,18}

Sin embargo, la relevancia del estado protésico para calidad de vida se ha demostrado para diferentes comunidades, incluidos adultos jóvenes y ancianos que viven en la comunidad.^{15,29} Estos hallazgos también están de acuerdo con los de Tramini et al.¹⁴ En el presente estudio, los participantes tuvieron la calidad de vida más baja. Con la pérdida de dientes, la capacidad de masticación también puede ser limitada. Los estudios que investigan el rendimiento masticatorio revelaron que la eficiencia de masticación disminuye de pacientes que usan prótesis a aquellos que no.²¹⁻²³ El rendimiento masticatorio reducido también afecta la selección de alimentos e incluso puede resultar en un requerimiento de alimentos con una consistencia blanda. En este contexto, también se debe considerar que comer es un

evento social importante y extremadamente significativo como una rutina diaria constante para las personas mayores en un hogar de ancianos.¹⁶

El hallazgo de que una persona sea mayor edad se asocia positivamente con una mejor calidad de vida está en una dirección similar. Curiosamente, adultos mayores que participaron en este estudio tuvieron una calidad de vida baja en la función física, psicosocial y la dimensión del dolor, a pesar de que los indicadores de salud medidos objetivamente son frecuentemente indicativos de una peor salud bucal entre los sujetos que viven en albergues, como se informa en la literatura.^{19,30,31}

CONCLUSIONES

1. El 100 % de los adultos mayores manifestó una autopercepción “mala” de su salud oral con una puntuación promedio del GOHAI.
2. La dimensión de la Función Física fue baja y se mostró asociación significativa en relación a la edad, el sexo y el tipo de dentadura.
3. La dimensión de la Función Psicosocial fue baja y se mostró asociación significativa en relación a la edad, el sexo y el tipo de dentadura.
4. La dimensión dolor fue baja y se mostró asociación significativa en relación a la edad, el sexo y el tipo de dentadura.

RECOMENDACIONES

1. Realizar intervención de salud oral en pacientes adultos mayores de forma integral.
2. Hacer énfasis en el impacto de la salud oral en la calidad de vida en sus diferentes dimensiones en los adultos mayores, brindándoles una atención adecuada e integra.
3. Realizar planes de prevención con un enfoque multidisciplinario, integrando al odontólogo dentro del equipo médico para velar por la salud integral del adulto mayor.
4. En base a los resultados proponer políticas de salud bucal para la mejora de la atención en los pacientes adultos mayores

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zenthöfer A, et al. Determinants of oral health-related quality of life of the institutionalized elderly. *Psychogeriatrics*. 2014 Dec;14(4):247-54.
2. Zenthöfer A, et al. Improving oral hygiene in the long-term care of the elderly--a RCT. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013 Jun;41(3):261-8.
3. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995 Nov;41(10):1403-9.
4. Hassel AJ, et al. Oral health-related quality of life is linked with subjective well-being and depression in early old age. *Clin Oral Investig*. 2011 Oct;15(5):691-7.
5. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*. 1994 Mar;11(1):3-11.
6. Hassel AJ, et al. Oral health-related quality of life of elderly Germans--comparison of GOHAI and OHIP-14. *Community Dent Health*. 2010 Dec;27(4):242-7.
7. Cornejo M, et al. Oral Health-Related Quality of Life in institutionalized elderly in Barcelona (Spain). *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013 Mar 1;18(2):e285-92.
8. Kshetrimayum N, et al. Oral health-related quality of life and nutritional status of institutionalized elderly population aged 60 years and above in Mysore City, India. *Gerodontology*. 2013 Jun;30(2):119-25.

9. Somsak K, Kaewplung O. The effects of the number of natural teeth and posterior occluding pairs on the oral health-related quality of life in elderly dental patients. *Gerodontology*. 2016 Mar;33(1):52-60.
10. İlhan B, et al. Oral health-related quality of life among institutionalized patients after dental rehabilitation. *Geriatr Gerontol Int*. 2015 Oct;15(10):1151-7.
11. Yen YY, et al. Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan. *BMC Oral Health*. 2015 Jan 5;15:1.
12. Silva AE, Demarco FF, Feldens CA. Oral health-related quality of life and associated factors in Southern Brazilian elderly. *Gerodontology*. 2015 Mar;32(1):35-45.
13. Hsu KJ, et al. Masticatory factors as predictors of oral health-related quality of life among elderly people in Kaohsiung City, Taiwan. *Qual Life Res*. 2014 May;23(4):1395-405.
14. Teixeira MF, et al. Association between resilience and quality of life related to oral health in the elderly. *Rev Bras Epidemiol*. 2015 Jan-Mar;18(1):220-33.
15. Sivakumar I, et al. Changes in Oral Health-Related Quality of Life in Elderly Edentulous Patients after Complete Denture Therapy and Possible Role of their Initial Expectation: A Follow-Up Study. *J Prosthodont*. 2015 Aug;24(6):452-6.
16. Jansson H, et al. Impact of periodontal disease experience on oral health-related quality of life. *J Periodontol*. 2014 Mar;85(3):438-45.

17. Einarson S, Gerdin EW, Hugoson A. Oral health-related quality of life and its relationship to self-reported oral discomfort and clinical status. *Swed Dent J.* 2014;38(4):169-78.
18. Takeshita H, et al. Association of personality traits with oral health-related quality of life independently of objective oral health status: a study of community-dwelling elderly Japanese. *J Dent.* 2015 Mar;43(3):342-9.
19. Meneses-Gómez EJ, et al. Oral health-related quality of life in the elderly population receiving health care at the public hospital network in Medellín, Colombia, and its related factors. *Acta Odontol Latinoam.* 2016 Sep;29(2):151-161.
20. Rigo L, et al. [Satisfaction with life, dental experience and self-perception of oral health among the elderly]. *Cien Saude Colet.* 2015 Dec;20(12):3681-8.
21. Ngoenwiwatkul Y, Chatrchaiwiwatana S, Chairprakarn K. Dental status and its impact on the quality of life of elderly in Phon Sawan, Nakhon Phanom Province. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2014 Jan;45(1):236-43.
22. De Barros Lima Martins AM, et al. Associations between oral disorders and the quality of life of older adults in Brazil. *Geriatr Gerontol Int.* 2016 Apr;16(4):446-57.
23. Hewlett SA, et al. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. *BMC Oral Health.* 2015 Apr 9;15:48.

24. Santucci D, Attard N. The Oral Health-Related Quality of Life in State Institutionalized Older Adults in Malta. *Int J Prosthodont*. 2015 Jul-Aug;28(4):402-11.
25. Sáez-Prado B, et al. Oral health and quality of life in the municipal senior citizen's social clubs for people over 65 of Valencia, Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016 Nov 1;21(6):e672-e678.
26. Rekhi A, et al. Periodontal status and oral health-related quality of life in elderly residents of aged care homes in Delhi. *Geriatr Gerontol Int*. 2016 Apr;16(4):474-80.
27. Gil-Montoya JA, et al. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. *Clin Interv Aging*. 2015 Feb 11;10:461-7.
28. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011 Nov;90(11):1264-70.
29. Brennan DS, Singh KA. General health and oral health self-ratings, and impact of oral problems among older adults. *Eur J Oral Sci*. 2011 Dec;119(6):469-73.
30. Hirotsu T, et al. Longitudinal study on periodontal conditions in healthy elderly people in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2002;30(6):409–417.
31. Emami E, et al. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent*. 2013;2013:498305.

32. Sánchez-García S, et al. Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and dental status of and elderly Mexican Population. *J Public Health Dent.* 2010;70:300-7.
33. Hernandez S, Fernandez C, Baptista M. *Metodología de la investigación.* 6th ed. México DF: Mc Graw Hill; 2017.

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Formulación del Problema:</p> <p>¿Cuál será la asociación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Evaluar la asociación entre la calidad de vida, la salud oral y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre la calidad de vida y la salud oral en adultos mayores de la ciudad de Huancayo en relación al sexo. • Determinar la asociación entre la calidad de vida y el tipo de dentadura en adultos mayores de la ciudad de Huancayo en relación al sexo. • Determinar la asociación entre la calidad de vida y la salud oral en adultos mayores de la ciudad de Huancayo en relación a la edad. 	<p>Variable:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Tipo de dentadura</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<p>GOHAI</p> <p>DNI</p>	<p>MÉTODO: Descriptivo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Observacional.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Transversal.</p> <p>LUGAR Y PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN: Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”, en el año 2019.</p> <p>POBLACIÓN O UNIVERSO: La población total de la Institución.</p> <p>MUESTRA, TIPO DE MUESTREO, TAMAÑO DE LA MUESTRA: Se determinó mediante una prueba de muestra (59 adultos mayores).</p>

ANEXO 02

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	VALORES	ESCALA
CALIDAD DE VIDA	Función física	Percepción para detectar las necesidades clínicas y percibidas de los adultos mayores.	Autopercepción de la salud bucodental.	GOHAI (Índice de evaluación de salud oral geriátrico/general)	Cualitativa	siempre (1), frecuente (2), algunas veces (3), rara vez (4), nunca (5)	Ordinal
	Función psicosocial		Autopercepción de la salud bucodental.				
	Dolor e incomodidad, incluido el uso de medicamentos para aliviar el dolor en la cavidad oral		Autopercepción de la salud bucodental.				
TIPO DE DENTADURA	Tipo de dentadura de los pacientes evaluados		Tipo de dentadura de los pacientes evaluados	Ficha	Cualitativa	Prótesis fija (1) prótesis total (2) Prótesis parcial removible (3)	Nominal

						Edéntulo (4)	
SEXO		Son las características biológicas, rasgos personales, conducta que diferencia a los hombres de las mujeres.	Característica biológica observable.	DNI	Cualitativa	Masculino (0) Femenino (1)	Nominal
EDAD	Edad de un ser vivo, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Característica biológica.	DNI	Cualitativa		60 – 70 años 71 – 80 años 81 – 90 años > 90 años	Ordinal

Anexo 03

Instrumento de Investigación

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Índice de evaluación de salud oral geriátrico/general (GOHAI)

Nombre:.....Edad:.....

Por favor marca con un aspa en el recuadro corresponda:

1	¿Cuántas veces limitó la clase o cantidad de alimentos que come	
2	¿Con qué frecuencia no pudo tragar bien o cómodamente?	
3	¿Cuántas veces sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar de la manera que usted quería?	
4	¿Cuántas veces sintió molestias al tratar de comer lo que usted quería?	
5	¿Cuántas veces evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?	
6	¿Cuántas veces estuvo insatisfecho o no contento con la apariencia de	
7	¿Con qué frecuencia estuvo preocupado o intranquilo por problemas	
8	¿Con qué frecuencia se sintió nervioso o consciente debido a	
9	¿Con qué frecuencia se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis	
10	¿Con qué frecuencia evitó reírse o sonreírse debido a dientes o encías	
11	¿Con qué frecuencia ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?	
12	¿Con qué frecuencia estuvieron sus dientes o encías sensibles a los	

Tipo de dentadura:

Prótesis fija ()

Prótesis total ()

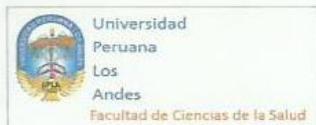
Prótesis parcial removible ()

Edéntulo ()

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

INDICE DE SALUD ORAL GERIATRICO (GOHAI)

FUNCION FISICA	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Limitò la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o pròtesis dentales?					
¿Pudò pasar los alimentos comodamente?					
¿Sus dientes o pròtesis le impidieron hablar del modo que usted queria?					
¿Pudo comer lo que usted queria sin sentir molestias de sus dientes o pròtesis dentales?					
FUNCION PSICOSOCIAL	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Evitò estar en contacto con personas debido a la condicion de sus dientes o pròtesis dentales?					
¿Se sintiò satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Se preocupò o intranquilizò por problemas con sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Se sintiò nervioso o consiente debido a problemas debido a problemas con sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Se sintiò incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Evitò reir o sonreir debido a que sus dientes o pròtesis dentales eran antiestéticos?					
FUNCION DOLOR	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
¿Sintiò sus dientes o encias sensible a los alimentos calientes, frios o dulces?					



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA

Huancayo, 14 de Mayo de 2019

Señor:

Abog. José Ángel Rivas Santa María
Gerente de Protección Social

Presente.-

Estimado Gerente:

Reciba usted un saludo cordial y a la vez el agrado de presentar a los estudiantes del área de investigación de la escuela académica profesional de odontología de la Universidad Peruana Los Andes, Karím Flor Espinoza con DNI 21286262 y Lizbet Yulina Estela Ambicho con DNI 45203272; quienes desean ejecutar el proyecto de investigación titulado: **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL Y TIPO DE DENTADURA EN ADULTOS MAYORES DE HUANCAYO"**.

Dicho proyecto tiene como objetivo determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral y el tipo de dentadura en los adultos mayores. El proyecto se realizará mediante una evaluación bucal y un cuestionario, esto se realizara en los adultos mayores de la Beneficencia de Huancayo, todos estos datos serán proporcionados a su dependencia con fines de investigación.

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades a los estudiantes para la recolección de datos para dicha investigación.

Reconocemos su alto espíritu de colaboración.

Atentamente.


Mg. Rubén Jeremías Zúñiga Gómez
Docente de la E.A.P. Odontología-UPLA
Asesor de investigación

Anexo 04

Confiabilidad valida del instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS:

I. INFORMACIÓN GENERAL:

- 1.1 Nombre y apellidos: *Kelly Katherine Pacheco Romero*
 1.2 Cargo que desempeña: *Docente contratada*

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos esta orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se agregan las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de datos correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted observara algún ítem?	/		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregara algún ítem?	/		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es sensible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

SI (✓) NO ()

FECHA: *23/04/19*

[Firma]

 INSTITUCIÓN EDUCATIVA
 C.A.R. 2907

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos: *Maribel Perla Guillén*

1.2 Cargo que desempeña: *Docente*

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se agrupa las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el ingreso de los registros de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de datos necesaria?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿La redacción de instrumento de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	<input type="checkbox"/>		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población objeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

SI () NO ()

FECHA: *22-04-19*




VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y apellidos: Indignacion Cordova G.

1.2 Cargo que desempeña: Docente - estudiante

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprueba las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de datos correctos?	✓		
6	¿La redacción de instrumento de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es adecuado a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Precede su ejecución:

SI (✓) NO ()

FECHA: 21/03/19

VERGARA Y CIA S.A.
CALLE 100 N. 100
CIP 1258 000 100

ANEXO N° 5

La data de procesamiento de datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	PACIENTE	EDAD	SEXO	FISICO	PSICOSOCIAL	DOLOR	GENERAL	TIPO DE DENTADURA									
2	1	73	0	1	1	1	1	1	1								
3	2	80	1	1	1	1	1	1	3								
4	3	90	1	1	1	1	1	1	1								
5	4	84	0	1	1	1	1	1	1								
6	5	77	0	1	1	1	1	1	1								
7	6	70	1	1	1	1	1	1	1								
8	7	70	1	1	1	1	1	1	1								
9	8	85	0	1	1	1	1	1	1								
10	9	79	0	1	1	1	1	1	1								
11	10	88	0	1	1	1	1	1	3								
12	11	88	0	1	1	1	1	1	1								
13	12	76	0	1	1	1	1	1	1								
14	13	86	0	1	1	1	1	1	3								
15	14	79	0	1	1	1	1	1	1								
16	15	78	1	1	1	1	1	1	1								
17	16	92	1	1	1	1	1	1	3								
18	17	91	1	1	1	1	1	1	1								
19	18	85	1	1	1	1	1	1	1								
20	19	89	1	1	1	1	1	1	1								
21	20	89	1	1	1	1	1	1	1								
22	21	85	1	1	1	1	1	1	3								
23	22	81	1	1	1	1	1	1	3								
24	23	78	1	1	1	1	1	1	1								
25	24	85	0	1	1	1	1	1	3								
26	25	86	1	1	1	1	1	1	1								

Hoja1

ANEXO N° 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

INVESTIGADORES: Bach. ESPINOZA HUAYNATE, Karim Flor

Bach. ESTELA AMBICHO, Lizbet Yulina

TÍTULO: “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL Y TIPO DE DENTADURA EN ADULTOS MAYORES DE HUANCAYO”

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Este estudio será desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Los Andes.

Existen diferentes percepciones acerca de la salud oral relacionada a la calidad de vida y el propósito de este estudio es conocer su percepción.

Procedimientos: Se realizara una entrevista para desarrollar un cuestionario (GOHAI)

Participará en este estudio se le realizará lo siguiente:

Se le formularán preguntas sobre sus datos y una entrevista breve sobre salud bucal.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios: Se beneficiará de una sesión educativa en salud oral.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de su salud bucal.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

*Cualquier duda comunicarse al número de celular:

Nombres y Apellidos :

DNI N° :

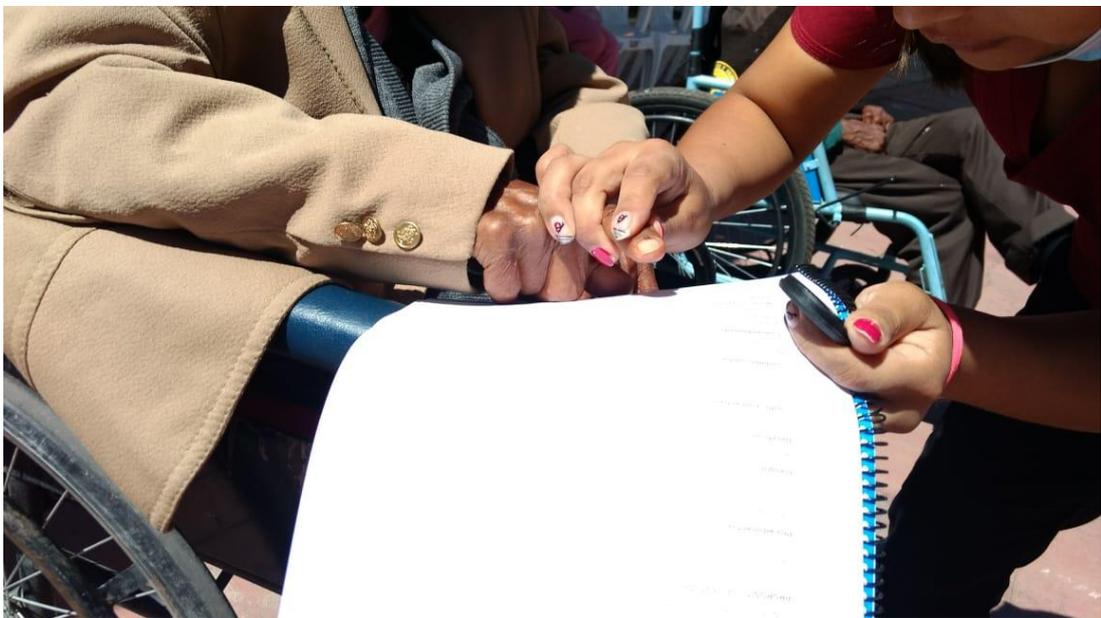
Firma :

ANEXO N° 8

Fotografías en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor (CARGAM) “San Vicente de Paúl”



Firmas del consentimiento informado



Examen bucal de los adultos mayores









Llenado del GOHAI



