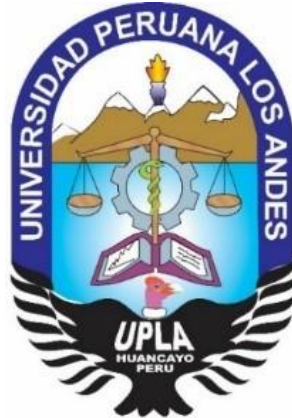


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA**



**TESIS**

**Relación entre la salud bucal y su autopercepción, en  
adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo -  
2018**

**Para Optar : El grado Académico de Maestro en  
Estomatología**

**Autor : Bachiller Mayck Erick Peralta de la Peña**

**Asesor : Mg. Daniel Roque Felen Hinostroza**

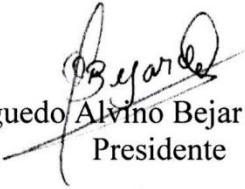
**Línea de investigación  
institucional : Salud y Gestión de la Salud**

**Fecha de inicio y culminación: 05/01/2019 a 01/12/2020**

**HUANCAYO - PERÚ**

**2020**

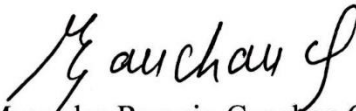
## JURADOS DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Dr. Aguedo Alvino Bejar Mormontoy  
Presidente



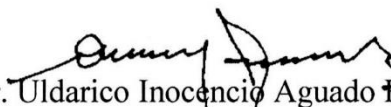
Dr. Washington Manuel Ordoñez Hospinal  
Miembro



Mg. Mercedes Rosario Canchan Casas  
Miembro



Dra. Melva Isabel Torres Donayre  
Miembro



Dr. Uldarico Inocencio Aguado Riveros  
Secretario Académico

**ASESOR:**

**MG. DANIEL ROQUE FELEN HINOSTROZA**

## **DEDICATORIA**

*El presente trabajo lo dedico a mi esposa Miryam por ser mi gran apoyo en todo momento y por el entusiasmo que me brindó para seguir adelante y culminar con este propósito.*

*A mi hija Antonela Nicol que es mi motor y motivo para seguir adelante*

*Para ustedes familia que son la razón y el fundamento de mí existir.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, el gran arquitecto del universo, por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo*

*A mis colegas involucrados en la investigación: Mg, Daniel Felen Hinostroza Mg. Luis Cueva Buendía. Por su invaluable soporte y colaboración.*

*A todos los que laboran en la clínica Geriátrica San Jacinto quienes han cumplido una gran labor para el desarrollo de este estudio de investigación y su apoyo incondicional para la ejecución del mismo han sido de gran valía, un agradecimiento especial a la Dr. Vladimir Villanueva Vila. Por permitir el desarrollo de la investigación en la clínica geriátrica.*

## **CONTENIDO**

Carátula	i
Hoja de conformidad de jurados	ii
Asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Contenido	vi
Contenido de tablas	x
Contenido de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Delimitación del problema	17
1.3. Formulación del problema	18
1.3.1 Problema general	18
1.3.2 Problemas específicos	18
1.4. Justificación	19
1.4.1 Justificación social	19
1.4.2 Justificación teórica	20
1.4.3 Justificación metodológica	21
1.5. Objetivos	21

1.5.1 Objetivo general	21
1.5.2 Objetivos específicos	22

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes	23
2.1.1 Antecedentes nacionales	23
2.1.2 Antecedentes internacionales	26
2.2. Bases teóricas o científicas	30
2.2.1 El envejecimiento en el adulto mayor	30
2.2.2 La salud bucal	32
2.2.3 Deterioro de la salud bucal	32
2.2.4 La caries dental en el adulto mayor	33
2.2.5 La enfermedad periodontal en el adulto mayor	35
2.3. Marco conceptual	42

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

3.1. Hipótesis general	44
3.2. Hipótesis específica	44
3.3. Variables, conceptual y operacional	45

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

4.1. Método de investigación	47
4.2. Tipo de investigación	47
4.3. Nivel de investigación	47
4.4. Diseño de investigación	47
4.5. Población y muestra	48
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	52
4.8. Aspectos éticos de la investigación	53

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

5.1. Descripción de resultados	54
5.1.1 Resultados de la frecuencia y porcentaje del covariable sexo	54
5.1.2 Resultados de la frecuencia y porcentaje la covariable grado de instrucción	55
5.1.3 Resultados de la variable edad	56
5.1.4 Resultados de la variable salud bucal	57
5.1.5 Resultados de la variable autopercepción de la calidad de vida en relación a la salud bucal	58
5.1.6. Resultados de la frecuencia y porcentaje de Caries, CPO-D	59
5.1.7 Resultados de la frecuencia y porcentaje de enfermedad periodontal - Índice periodontal comunitario	60



5.2. Contrastación de hipótesis	61
5.2.1 Presentación de resultados correlacionales y contrastación de la hipótesis general	61
5.2.2 Presentación de resultados correlacionales y contrastación de la hipótesis específica 1	65
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	85
Matriz de consistencia	86
Matriz de operacionalización de las Variables	89
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	91
Confiabilidad y validez del Instrumento	92
Data de procesamiento de datos	102
Consentimiento Informado	104
Fotos de aplicación del Instrumento	105

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia porcentual de la variable sexo	54
Tabla 2. Frecuencia porcentual de la variable grado de instrucción	55
Tabla 3. Frecuencia porcentual de la variable edad	56
Tabla 4. Frecuencia porcentual de la variable salud bucal	57
Tabla 5. Frecuencia porcentual de la variable autopercepción	58
Tabla 6. Frecuencia porcentual de la variable índice de CPO-D	59
Tabla 7. Frecuencia porcentual de la variable IPC	60
Tabla 8. Calculo Rho de Spearman entre las variables salud bucal y percepción	62
Tabla 9. Tabla cruzada entre salud bucal y autopercepción	63
Tabla 10. Calculo Rho de Spearman de la autopercepción según sexo	66
Tabla 11. Tabla cruzada entre salud bucal y autopercepción según sexo	67

## CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Sonda periodontal	37
Figura 2. Índice periodóntico comunitario	38
Figura 3. Distribución porcentual de la variable sexo	54
Figura 4. Distribución porcentual de la variable grado de instrucción	55
Figura 5. Distribución porcentual de la variable edad	56
Figura 6. Distribución porcentual de la variable salud bucal	57
Figura 7. Distribución porcentual de la variable autopercepción	58
Figura 8. Distribución porcentual de la variable índice CPO-D	59
Figura 9. Distribución porcentual de la variable IPC	60
Figura 10. Salud bucal y autopercepción	63
Figura 11. Autopercepción de la salud bucal en el sexo masculino	67
Figura 12. Autopercepción de la salud bucal en el sexo femenino	67

## RESUMEN

Respecto a la población adulta mayor en nuestro país en los últimos tiempos ha tenido un crecimiento paulatino y se ha hecho importante conocer la problemática, que tienen estas personas, a los odontólogos no les puede ser ajeno el estudio del estado de salud bucal en la tercera edad, por ello el interés de estudiar el desgaste de la salud dental referido a la presencia de caries dental y enfermedad periodontal y la autopercepción de la salud bucal. El objetivo fue determinar la relación entre el estado de la salud bucal y la autopercepción de la salud bucal, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019. En cuanto al método es una investigación de tipo no experimental, básica, de nivel y diseño correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 190 adultos mayores, el muestreo fue no probabilístico. Las técnicas utilizadas fueron la observación y la encuesta, realizada a través de dos instrumentos, la ficha clínica para evaluar la salud bucal y el cuestionario de autopercepción de la salud bucal. En los resultados, se encontró un 53,7% de alta severidad de deterioro de la salud bucal con un 77,4% de alto riesgo de caries, un 88,4% índice de enfermedad periodontal; y una autopercepción de calidad de vida asociada a la salud dental de 80,5% de percepción regular. Llegando a la conclusión que existe una correlación inversa y baja, estadísticamente significativa que se da en la variable salud bucal y la autopercepción de la salud bucal, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019. Con un  $rs = -0.326$  y un  $P\text{-valor} = 0.000 < 0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** Deterioro de la salud bucal, autopercepción de la salud bucal, caries dental, enfermedad periodontal.

## ABSTRACT

Regarding the elderly population in our country in recent times it has had a gradual growth and it has become important to know the problem that these people have, dentists can not be oblivious to the study of the state of oral health in the third age, therefore the interest of studying the deterioration of oral health referred to the presence of dental caries and periodontal disease and the self-perception of oral health. The objective was to determine the relationship between the state of oral health and the self-perception of oral health in older adults of the San Jacinto Geriatric Clinic, Huancayo in the year 2019. Regarding the method is a non-experimental type investigation, basic, level and correlational design. The population and sample consisted of 190 older adults, the sampling was not probabilistic. The techniques used were the observation and the survey, carried out through two instruments, the clinical record to assess oral health and the oral health self-perception questionnaire. In the results, a 53.7% high severity of oral health deterioration was found with a 77.4% high risk of caries, an 88.4% periodontal disease index; and a self-perception of quality of life related to oral health of 80.5% of regular perception. Coming to the conclusion that there is a statistically significant inverse and low correlation between the variable oral health and self-perception of oral health, in older adults of the San Jacinto Geriatric Clinic, Huancayo in 2019. With a  $r_s = -0.326$  and a  $P\text{-value} = 0.000 < 0.05$ . **KEY WORDS:** satisfaction of the external user, quality of attention

**KEY WORDS:** Impaired oral health, oral health, self-perception, dental caries, periodontal disease.

## INTRODUCCIÓN

Debemos en primer lugar entender que el problema en el cual se enmarca la presente investigación es la calidad de vida, concepto que emerge como un atributo para mejorar la situación de los grupos humanos después de la II Guerra Mundial. Cuando surge en los años 60 la temática, estaba relacionada con indicadores, como datos económicos, nivel de educación, tipo de vivienda, ingreso familiar sin que ello explicara una verdadera concepción de Calidad de Vida.

En esencia la calidad de vida es la capacidad que tienen las personas, de reconocer que la percepción sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias. Y específicamente la calidad de vida en relación a la salud oral son las autopercepciones emocionales sociales de las alteraciones bucales que impactan sobre los Desempeños de las actividades diarias en función de la salud bucal.

En cuanto a su justificación la presente investigación es necesaria y conveniente, ya que logra trascendencia teórica al identificar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida a través de las condiciones orales auto-percibidas en adultos mayores que son atendidos en la clínica geriátrica de Huancayo. El grupo poblacional muchas veces desatendido, del cual no se tienen datos que relacionen estas dos variables, autopercepción de la salud bucal y deterioro de la salud bucal, utilizando instrumentos validados a nivel internacional.

Este estudio aportará conocimientos prácticos, que se traducen en el manejo de indicadores de salud bucal, pero de autopercepción que permite proporcionar

datos de gran importancia para instituciones de Salud, formativas y de educación, como son las universidades, donde se debe incentivar nuevas investigaciones haciendo uso de instrumentos de recolección de datos sencillos de aplicar pero que brindan resultados importantes sobre aspectos de salud.

Asimismo, respecto a su aporte social se puede señalar que el tema a desarrollar por considerar a un grupo poblacional que está en creciente aumento y que muchas veces, padecen de enfermedades, trastornos y alteraciones que limitan la realización de sus actividades con autonomía, es importante porque nos dará a conocer como estas personas se sienten en cuanto a su salud bucal y la autopercepción de la salud bucal, con los resultados que se encuentren, se podrían generar condiciones para mejorar la calidad de vida de las adultos mayores.

Esta investigación se llevó a cabo en la provincia de Huancayo, del departamento de Junín, en adultos mayores que son atendidos en la clínica geriátrica San Jacinto de Huancayo los meses de enero y febrero del 2019.

Por lo tanto, el objetivo general es: Determinar la relación entre la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal, medida a través del índice GOHAI, y el estado de salud bucal medido a través de los índices COPD y IPC; en adultos mayores atendidos en la clínica geriátrica San Jacinto de Huancayo los meses de enero y febrero del 2019.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la urbe en el mundo se avejenta 1,7% durante el año y se proyecta que para el 2025 exista un aproximado de 1.100.000.000 de personas que superen los 60 años a nivel mundial; de este resultado, de acuerdo al Centro Latinoamericano de Demografía, 82.000.000 estarían en América. Al incrementar la dimensión de adultos mayores, se evidencian desafíos de tipo económico, social y político que demandan a los estados y a las instancias cualificadas la creación de políticas que faculten dar soluciones a los requerimientos de esta agrupación de la población (1).

La senectud en el mundo representa uno de los desafíos sociales al que tiene que enfrentar el dentista; principalmente la intranquilidad debe dirigirse a la prestación de asistencia odontológica que respalde el bienestar del usuario geriátrico (2).

La salud bucal es fracción de la salud global y es primordial para la calidad de vida. Todas las personas debieran tener un requisito de salud dental que les faculte hablar, triturar, identificar el sabor del alimento, reír, vivir exento de dolor y malestar, y sobre todo vincularse con los demás sin prohibiciones (3).



Las afecciones orales como es la caries dental y el padecimiento periodontal poseen una elevada prevalencia y sus secuelas no únicamente son físicas, sino económicas, sociales y psicológicas. Estas perjudican radicalmente la calidad de vida en un gran número de individuos en sus diferentes etapas de vida (4).

Respecto a la población adulta mayor en nuestro país, se puede decir que en los últimos tiempos ha tenido un crecimiento paulatino muy importante y significativo, lo que conlleva al interés por conocer más acerca de la problemática, que presentan las personas en esa etapa de la vida, indudablemente al personal de salud y específicamente a los odontólogos no les puede ser ajeno el estudio del estado de salud bucal de las personas de la tercera edad, considerando en la presente investigación dos enfermedades, la caries dental y la enfermedad periodontal, medidas con los índices CPOD e IPC, respectivamente y la autopercepción de la misma salud bucal medida a través del índice de GOHAI, en adultos mayores que son atendidos en la Clínica Geriátrica San Jacinto en los meses de Enero y Febrero del 2019.

Por consecuencia la presente investigación tiene el propósito de relacionar el estado de salud bucal entre los aspectos clínicos y de autopercepción en los adultos mayores atendidos en la Clínica Geriátrica San Jacinto en los meses de enero y febrero del 2019.

## **1.2. Delimitación del problema**

- Delimitación espacial o geográfica: La Clínica Geriátrica San Jacinto, es un centro Integral Especializado del adulto mayor, que se encuentra ubicado en

la Av. Uruguay # 498 San Carlos, en el distrito de Huancayo, provincia de Junín.

- Delimitación temporal: La presente investigación se realizó desde el mes de enero hasta el mes de octubre del 2019. Y la recolección de los datos se realizó entre los meses de enero y febrero del presente año.
- Las unidades de estudio fueron los adultos mayores que recibieron atención en la Clínica Geriátrica San Jacinto, haciendo un total de 190 adultos mayores de ambos sexos.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el estado de la salud bucal, medida a través de la enfermedad de caries dental con CPOD y la enfermedad periodontal a través del IPC y la autopercepción de la salud bucal, medida a través del GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuáles son los aspectos generales acerca de sexo, grado de instrucción y edad de la muestra estudiada?

2. ¿Cómo es la severidad del deterioro de la salud bucal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019?
3. ¿Cuál es la autopercepción en salud bucal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019?
4. ¿Cuál es la frecuencia de caries dental en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019?
5. ¿Cuál es la frecuencia de enfermedad periodontal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019?
6. ¿Cuál es la relación entre el estado de la salud bucal, medida a través de la enfermedad de caries dental con el CPOD y la enfermedad periodontal medida a través del IPC y la autopercepción de la salud bucal, medida a través del GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019, según sexo?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1 Justificación social:**

La justificación social radica en que las personas por sí mismas o por los individuos que poseen la responsabilidad y el cuidado de estas personas de la tercera edad soliciten atención en salud odontológica por ser un derecho de las personas adultas mayores en nuestro país, tal como se indica en la ley 28803 en el artículo tres: “El acceso a la atención

preferente en los servicios de salud integral, servicios de transporte y actividades de educación, cultura y recreación” (5).

Por consecuencia se deben proponer estrategias odontológicas para orientar a los ancianos en mira hacia la mejora de su salud dental, buscando el mayor conocimiento sobre hábitos de higiene, consumo de alimentos y el acceso a tratamiento odontológico.

#### **1.4.2. Justificación teórica:**

La actual investigación tuvo relevancia para la población adulta mayor atendida en la clínica San Jacinto de la ciudad de Huancayo, y la justificación teórica están en que actualmente no se cuenta con estudios de autopercepción de salud bucodental en dicha población adulta y se sabe que de todos modos existe una mala condición de la salud bucodental en las personas de la tercera edad con altas prevalencias de caries dental, enfermedad periodontal y edentulismo; por esta, es importante contar con información actualizada sobre la relación entre autopercepción y el estado bucal de los adultos mayores, pues de esta manera se tendría una pauta para identificar los problemas en salud bucal identificada por ellos mismos, para ser tomado en cuenta por profesionales de la salud encargados de la atención y cuidado de dichas personas mayores.

### **1.4.3. Justificación metodológica:**

La justificación metodológica responde a la aplicación del diseño correlacional que se propone emplear en la presente investigación, de tal modo que se busque encontrar la asociación de dos enfermedades que son las más frecuentes como caries y afección periodontal utilizando el índices de caries CPOD (cariados, perdidos y obturados) y el índice IPC (periodonto comunitario) respectivamente, con la autopercepción de la salud bucal en el adulto mayor utilizando el Índice General De Valoración de Salud Bucal, cuyas siglas en inglés es GOHAI (General Oral Health Assessment Index), esta metodología es relevante puesto que es una propuesta poco utilizada en investigaciones pese que la autopercepción es la valoración que el individuo tiene de su propia condición de salud, en este caso relacionada con la condición de su boca.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el estado de la salud bucal, medida a través de la enfermedad de caries dental con el índice CPOD y la enfermedad periodontal con el índice IPC y la autopercepción de la salud bucal, medida a través del índice GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los aspectos generales acerca de sexo, grado de instrucción y edad de los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.
2. Determinar la severidad del deterioro de la salud bucal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.
3. Determinar la autopercepción de la calidad de vida en relación a la salud bucal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.
4. Determinar la frecuencia de caries dental en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.
5. Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.
6. Determinar la relación entre el estado de la salud bucal, medida a través de la enfermedad de caries dental con el índice CPOD y la enfermedad periodontal con el índice IPC y la autopercepción de la salud bucal, medida a través del índice GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019, según sexo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1 Antecedentes Nacionales**

A Kurt D. (6), quien, en el año 2017, planteó el objetivo de establecer la calidad de vida en correlación a la salud bucal en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Isidro, durante el 2017. En cuanto a su metodología, fue un estudio descriptivo transversal, tuvo una población de 1800 adultos mayores y una muestra de 184. El instrumento utilizado para medir la calidad de vida en relación a la salud bucal fue el OHIP-14sp.

Como consecuencia de este estudio, se encontró que la calidad de vida era mala en el 9.8% de adultos, buena en el 23.4%, y excelente en el 66.8%. Las féminas (71%) tenían mejor calidad de vida que la de los hombres (58%). Salvo un 7.1% de adultos, la mayor parte podía realizar sus actividades cotidianas. En cuanto al impacto negativo de la salud dental en la calidad de vida fue de un 61.4% de adultos que obtuvieron un impacto negativo (Malestar Psicológico), subsiguiente la Limitación Funcional con un impacto negativo en el 49.5%. En la dimensión Minusvalía únicamente el 16.9% de adultos obtuvo un impacto negativo; llegando a las siguientes deducciones, que el OHIP-14sp reconoció como excelente o regular calidad de vida en contraste a la salud dental al 90%

de adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro (6).

Roncal I. (7), en el año 2016, en su investigación, se planteó el objetivo de establecer la correlación entre el estado de la salud dental, que midió por medio de la enfermedad de caries dental (índice CPOD) y enfermedad periodontal (índice IPC) y la autopercepción de la salud dental (índice GOHAI) en ancianos de los centros residenciales de la Beneficencia Pública en Lima Metropolitana en el 2013. Tuvo un modelo por conveniencia de 69 pacientes que satisficieron con los principios de inclusión. Y llegó a las conclusiones: que la aparición de caries dental y afección periodontal evidenciaron que por ahora se mantienen altos niveles de dichas enfermedades, comprobó un mal estado de salud bucal mediante los índices CPOD e IPC y la mala autopercepción de la salud bucal de manera individual; sin embargo, en conjunto no se obtuvo ninguna asociación entre ellas.

Gallardo A, et al. (8), en el año 2013, se trazó el propósito de establecer la autopercepción de la calidad de vida en relación a la salud oral en usuarios acogidos en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima, Perú. Respecto a su metodología fue una investigación de tipo descriptivo, la muestra fue de 164 ancianos por medio del muestreo no probabilístico. Los datos se hallaron a través de una entrevista estructurada; el instrumento de recopilación de información incluyó informe acerca de la edad, sexo, grado de instrucción, aparición de afecciones sistémicas y el Índice de Salud Oral



Geriátrico (GOHAI). Se efectuó el análisis descriptivo de los indicadores, reuniéndolos en frecuencias absolutas y relativas. Y para estimar la correlación empleó la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%.

En cuanto a sus resultados, la mayor parte de la muestra evidenció una “mala” autoapreciación de su salud oral (77,4%), consecutivamente por “regular” (18,3%). No se halló correlación entre la autoapreciación de salud oral y el sexo (p: 0,239), con el nivel educativo (p: 0,085), ni con la aparición de enfermedades sistémicas (p: 0,438). Llegó a las siguientes deducciones, que la mayor porción de la muestra evidenció una autopercepción “mala” de su salud dental y necesita de servicio odontológico, atención que debería estar inmerso en los programas globales de salud del Estado (8).

Villareal C. (9), en el año 2012, realizó una investigación donde estimó el impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor en la institución de beneficencia pública “Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro” durante el 2011. Trabajó con 177 ancianos entre 60 a 99 años. Fue un estudio transversal, consideró la edad, sexo, estado civil y nivel de estudios. Utilizó el cuestionario OHIP-14. En el examen clínico, la caries coronal, caries radicular, lesión de mucosa, situación de prótesis, dientes presentes, higiene bucal e higiene de la prótesis dental fueron evaluadas. Utilizó el análisis estadístico para relacionar las covariables y la variable salud bucal con el OHIP-14 (Prueba Kruskall Wallis, U Mann Whitney y Correlación de Spearman).

En sus resultados halló diferencias significativas entre el nivel de estudios y el OHIP-14 (0.02). Del mismo modo, correlación mínima entre CPOD y el OHIP-14 (0.04). Y finalizó, que el nivel de estudios predomina en la apreciación de la calidad de vida y la historia de caries obtuvo un impacto negativo en la calidad de vida en relación a la salud dental. La media del OHIP-14 fue de 8.90. El 81.4% de los adultos mayores reportaron impactos bucales. Los aspectos físicos y psicológicos obtuvieron un mayor impacto bucal (9).

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

Martínez F. (10), el año 2017, planteo el objetivo de estudiar el estado de salud bucodental y calidad de vida en ancianos de los hogares de adultos mayores de Nicaragua en el lapso, agosto a diciembre del 2016. Fue una investigación descriptivo transversal, con una población de 672 ancianos de las 21 casas de adultos mayores de Nicaragua, tuvieron una muestra de 245 ancianos. Utilizaron la entrevista y revisión clínica a los adultos escogidos. En sus resultados encontraron que el 24.4% evidenciaba edentulismo total, en el 27.7% el índice CPOD tenía un nivel bajísimo de caries y el 19.5% de acuerdo al INTPC poseían calculo supra o subgingival. Llegaron a la conclusión que el Índice de Estimación de Salud Oral en Geriatría (GOHAI), tuvo un resultado general de 83.5% con bajo nivel de salud dental, coincidiendo con la condición bucodental clínicamente observado.

Otañe M, et al. (11), en el año 2015, plantearon el objetivo de establecer el efecto del estado de salud oral acerca de la calidad de vida en ancianos dependientes que pertenecieron al Hogar de ancianos San José obrero, comuna de Hualpén, 2015. En cuanto a los instrumentos y procedimientos fue una investigación de campo cuantitativo, cuyo diseño fue observacional, transversal y analítico en usuarios ancianos dependientes leves y moderados pertenecientes en ese entonces al Hogar de adultos mayores San José obrero, de Hualpén. La muestra no probabilística, intencionada y oportunista fue de 41 usuarios que fueron escogidos aleatoriamente, y que cumplieron con los principios de inclusión y exclusión, en este estudio se usó el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y una evaluación clínica oral que estimó la condición dentaria con el propósito de conseguir el Índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COPD).

En el presente estudio se determinó que existe un efecto de la salud bucal en la calidad de vida de los ancianos dependientes que pertenecen al Hogar José Obrero de la comuna de Hualpén. Respecto al efecto de la salud oral en la calidad de vida se vinculó significativamente al índice COPD. Y a la correlación de estos índices se pudo determinar un medido nivel de vinculación en ambos, el cual produce una relación inversa. Produciéndose una relación lineal negativa (-0,579) que realmente conduce a determinar que a mayor Índice COPD va a disminuir la autoapreciación de calidad de vida en relación con la salud oral en dichos usuarios (11).

Taisigue et al. (12), el año 2015 en la Universidad UNAN Managua, estimaron la condición dental y periodontal en los pacientes adultos mayores. En este estudio se trabajó con una muestra de 30 ancianos los cuales residían en el Hogar San Antonio de la ciudad de Masaya, Nicaragua. Se obtuvo como consecuencia de ello que el 67% poseen una higiene bucal inadecuada y respecto a su condición dental evidenciaron un bajo o severo riesgo de caries del 43%. Siendo las caries y la periodontitis las afecciones asiduas y estrechamente vinculadas a la pérdida de los dientes.

Zanabria A. (13), en el año 2014 realizó una investigación con el objetivo de examinar el impacto de salud oral, en relación con la caries dental en la calidad de vida de los pacientes geriátricos los cuales asisten al Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo. De acuerdo a su metodología se trató de una investigación descriptivo de tipo transversal el cual se trabajó con una muestra de 150 ancianos del Centro Gerontológico Dr. Arsenio de la Torre Marcillo. Los datos obtenidos fueron a través del índice de Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) el cual faculta la medición de la salud oral en la calidad de vida. Y se utilizó el índice CPOD para medir la salud oral, del mismo modo en este estudio se estimó el estado de las prótesis que presentaban los ancianos.

En cuanto a los resultados se logró reconocer que la supremacía en impacto pertenecía a los ítems pertenecientes a la preocupación o intranquilidad por afecciones de salud en dientes y boca (el 100% de los usuarios), y a las dificultades referidas para comer el alimento y

problemas en poder comer lo que ellos querían. En cambio, se presentó un menor impacto en dificultades referidos a descansar o dormir bien con el 14% otro fue irritabilidad causado por afecciones con los dientes 18,64%. El CPOD llegó a ser de 14.1; el componente cariadados, 1,3; los dientes perdidos, 16,4; y dientes obturados, 1,7. Referido al estado de la prótesis se reportó de mayor utilización las prótesis totales con un 52% en el maxilar superior y un 25.33% en el maxilar inferior, En este hallazgo se determinó que las afecciones crónicas más comunes fueron hipertensión con un 56%, diabetes con 9%, artrosis con 8% y osteoporosis con un 6%. Se concluyó en esta investigación que la condición de la salud oral predomina en la calidad de vida de los ancianos el cual afecta en su desempeño diario (13).

Díaz S, et al. (14), en el año 2013, el objetivo fue de relacionar entre la salud bucal y la calidad de vida en las personas adultas asistidas en las diversas Clínicas Odontológicas Universitarias de Cartagena. En su metodología utilizaron el estudio descriptivo de corte transversal en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia; con un universo conformado por todos los adultos que acudían a las distintas clínicas odontológicas las cuales pertenecían a tres Universidades de la Ciudad de Cartagena: Universidad de Cartagena, Corporación Universitaria Rafael Núñez y Universidad del Sinú- Seccional Cartagena, en sus resultados, encontraron que la calidad de vida está estrechamente relacionada con los problemas de articulación temporomandibular, el uso de prótesis y el número de dientes que tiene el paciente, estos presentaron

significancia estadística. Su conclusión confirmó el gran impacto que tiene la salud bucal en la calidad de vida de los adultos jóvenes y maduros.

En Nicaragua Saballos D. (15), en el año 2012, elaboró una investigación en la Universidad Americana (UAM), con el fin de establecer la aparición de afecciones periodontales en los usuarios geriátricos del hogar del adulto mayor Sor María Romero. Se trabajó con una muestra de 20 pacientes geriátricos, del cual únicamente 10 fueron los idóneos para el estudio. La conclusión que se halló fue que el 98% de los usuarios presentaban periodontitis con mayor incidencia en las mujeres.

## **2.2. Bases teóricas o científicas**

### **2.2.1 El envejecimiento en el adulto mayor**

El envejecimiento es “un proceso dinámico de modificaciones morfológicas, funcionales, psicológicas y bioquímicas que se inician en el momento del nacimiento y se desarrollan a lo largo de nuestras vidas” (16). El envejecimiento fue categorizado por Bortolotti (2006) (17), quien consideró diversas características de adultos mayores y los clasificó como: “(a) Viejo joven (young old): desde los 60 a los 64 años, (b) Viejo medio (middle old): desde los 65 a los 74 años, (c) Viejo (old): desde los 75 a los 79 años y (d) Viejo-Viejo (old old) desde los 80 años en adelante”. El envejecimiento ha tenido gran relevancia a nivel de salud

pública; por lo cual, la OMS (2015) (18), en su Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud definió el envejecimiento activo como: “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” y propuso las siguientes políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud:

- Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura.
- Reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida.
- Desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen
- Proporcionar formación y educación a los cuidadores.

Además, los especialistas del MINSA (2010) (19) indicaron que el 90% de los peruanos sufren de caries dental y enfermedad periodontal en la adultez y que con esta cifra podemos sospechar que muchos de ellos terminarán con extracciones dentarias y como resultado de esto serán edéntulas parciales o totales, lo que generalmente se observa en las personas adultas mayores, lo cual perjudica considerablemente su salud bucal y general.

### **2.2.2 La salud bucal**

Según la OMS (20), establece que la salud bucodental es una condición esencial para disfrutar de una mejor salud y por ende de una adecuada calidad de vida, es considerada como la desaparición del dolor orofacial, cáncer de la boca, enfermedad de la caries, pérdida de los dientes, cáncer de garganta, inoculaciones y heridas en la boca, afecciones periodontales, y otros trastornos y afecciones que imposibilitan en este caso a la persona afectada el hecho de realizar diversas funciones como morder, masticar, sonreír y expresarse, influyendo del mismo modo en su bienestar psicosocial.

### **2.2.3 Deterioro de la salud bucal (20)**

Desde el 2004, en Ginebra la OMS consideró que la salud oral se debe a la presencia de enfermedades bucodentales, y son en este orden como se presentan: la caries, la periodontitis y los cánceres de la boca y la faringe siendo cuestiones de salud sobre todo de magnitud mundial afectando a los países industrializados y, ciertamente con mayor asiduidad, en los países aún en desarrollo, especialmente aquellas comunidades más indigentes.

«En todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero, en realidad, puede prevenirse», declaración de la Dra. Catherine Le Galés-Camus,



Subdirectora General de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (20).

Por esta razón en la presente investigación, cuando se considere el término desgaste de la salud bucal se estará refiriendo básicamente a dos aspectos aparición de caries dental y afección periodontal.

#### **2.2.4 La caries dental en el adulto mayor**

Pezo L. y Eggers S. (2010) (21) explicaron: “La caries dental es la enfermedad a nivel oral más encontrada en restos humanos a lo largo de la historia y esta se produce por desmineralización, los ácidos producidos por la fermentación bacteriana de carbono, y ocasiona destrucción de los tejidos dentarios, esto a su vez puede producir pérdida de la pieza dentaria”.

Además, Pérez L, et al. (2004) (22). Definieron la caries dental como: “una enfermedad multifactorial, que comprende la interacción de factores del huésped (por ejemplo, las superficies dentales y la saliva), la dieta y la placa dental” y explicaron que la caries en los dientes “Es considerada también como una enfermedad dieto-bacteriana, ya que en la ausencia de placa o de carbohidratos en la dieta, la caries dental no se desarrolla. Asimismo, la caries dental se produce por la interacción de factores genéticos y medioambientales, en donde los componentes biológicos, sociales, conductuales y psicológicos se relacionan de forma altamente compleja.”.

**- La caries dental y el índice de CPOD (Cariados, perdidos, obturados) indicador para evaluar la caries dental**

El índice CPOD (Cariados, Perdidos y Obturados) es un índice para evidenciar la condición de la salud bucal de las personas con respecto a la enfermedad de la caries dental y para calcularlo anotamos la cifra de dientes cariados, obturados y perdidos para cada individuo, incluyendo en este estudio las exodoncias señaladas por causa de la caries dental (Ziad y AL-Dwairi, 2010) (23). Además, los especialistas de la OMS (1997) (24) indicaron que según las “Encuestas de Salud Bucodental”, el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) se estima partiendo de los datos que se hallan en los casilleros 66-97 y 114- 145”, correspondientes a dicho documento.

Los especialistas de la OMS (1997) (24), explicaron: “El componente C (Corona Cariada) incluye todos los dientes cuya clave es 1 (Cariado) ó 2 (Obturado, con caries). El componente P (Diente perdido, como resultado de caries) abarca los de clave 4, es decir los dientes perdidos por caries. En el componente O (Corona obturada, sin caries), se considera que una corona está obturada, sin caries (clave 3), cuando se hallan una o más restauraciones permanentes y no existe ninguna caries en la corona. Se incluye en esta categoría un diente con una corona colocada debido a una caries anterior.

El CPOD se calcula respecto a 32, esto es, el número total de dientes permanentes, incluidos las muelas del juicio. Los dientes de clave 6 (obturación de fisura) o 7 (soporte de puente, corona especial o

funda/implante) no se incluyen en los cálculos del CPOD”. Con los datos que tenemos se asigna una puntuación y se cuantifica todos los dientes que han tenido alguna experiencia de caries dental, a mayor número de piezas con historial de caries mayor será el CPOD para la persona y a nivel grupal se suman todos los CPOD individuales y se divide entre el número de participantes para obtener un promedio, lo cual es necesario para compararlo con diversos estudios. La evaluación se hizo con el apoyo de un espejo bucal y una sonda periodontal (instrumentos en odontología), para verificar la existencia de caries dental, con luz natural o luz artificial (24).

### **2.2.5 La enfermedad periodontal en el adulto mayor**

“La enfermedad periodontal es una causa importante de la pérdida de dientes. Es una patología inflamatoria que afecta a los tejidos de soporte del diente, hueso, el ligamento periodontal y la gingiva que lo bordea” (Díaz, 2009) (25). Además, Salvi et al. (1997) (26) explicaron: “La enfermedad periodontal está asociada a los factores tales como la edad, la medicación, nutrición, higiene oral, nivel socio-económico y educativo, acceso a los servicios de atención dental y enfermedades sistémicas como Diabetes Mellitus”, “Hay dudas acerca de la prevalencia de la enfermedad periodontal que se incrementa con la edad; sin embargo, los adultos mayores tienen mayor incidencia de la enfermedad periodontal que los adultos jóvenes” y “La medicación afecta al periodonto y en la mayoría de casos causa hiperplasia gingival y xerostomía”.

Dentro de la enfermedad periodontal tenemos a la gingivitis. Al respecto, Trinchitella (2006) (27) explicó: “la gingivitis es una inflamación de los tejidos blandos que rodean un diente resultando un proceso de agrandamiento gingival que ayuda a crear una flora bacteriana subgingival que tan pronto llegue a la zona apical iniciará el proceso destructivo que se extiende hasta el hueso alveolar y la pérdida de la inserción de tejido conectivo”. Además, Salvi et al. (25) (1997) indicaron: “Hay evidencia que la enfermedad periodontal se produce por los depósitos calcificados en las encías ocasionando un cambio en el microbiota oral convirtiéndola en patógena, ocasionada por la mala higiene oral. La enfermedad periodontal es más severa en personas de nivel socio-económico bajo y pobre educación; siendo también la frecuencia de visita a los servicios dentales de gran riesgo para el desarrollo de la enfermedad periodontal”.

Pereira D, et al. (2006) (28) explicaron: “la salud bucal y probablemente la enfermedad periodontal son factores de riesgo importantes para la fragilidad relacionada con el envejecimiento”. Asimismo, “Disponemos actualmente de cierta acumulación de indicios de que la salud bucal es un factor importante que afecta a la salud y a las conductas relacionadas con la salud en los ancianos”.

Esta enfermedad periodontal puede agravarse como lo afirmaron Genco y Loe (1993) (29): “la enfermedad periodontal es más severa en poblaciones con bajo nivel-socioeconómico que generalmente tienen deficiencias nutricionales”. La enfermedad periodontal es una de las

causas principales en la pérdida dentaria y ocasiona la pérdida de los dientes de los pacientes, quienes probablemente no puedan comer ni sonreír, lo que va repercutir gravemente en su salud bucal y general.

**- Índice Periodóntico Comunitario (IPC) para evaluar la afección periodontal en el adulto mayor.**

Los especialistas de la OMS (1997) (24) describieron el Índice Periodóntico Comunitario (IPC) como un índice epidemiológico validado con tres indicadores donde se evalúa el estado periodóntico: hemorragia gingival, cálculo (placa dentobacteriana mineralizada) y bolsas periodónticas. Para aplicar el IPC se usa una sonda periodontal ligera en peso, exclusivamente diseñada, el cual comprende una punta esférica de 0,5 mm, con una banda blanca que se sitúa entre 3,5 y 5,5 mm y los anillos ubicados a 8,5 y 11,5 mm de la punta de forma esférica”, tal como se muestra en la figura 1:

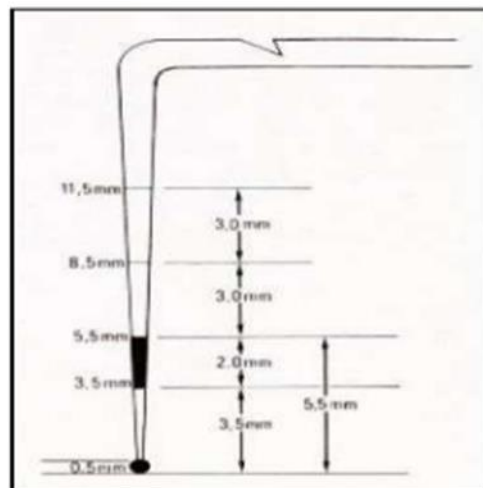


Figura 1. Manrique, J. (2016) (30). Sonda periodontal recomendada por la OMS.

“Cuando exploramos las bolsas y cálculos gingivales, no debemos sobrepasar de 20 gramos, para lograr la aplicación de esta fuerza colocamos la sonda debajo de la uña del pulpar y presionamos hasta que se blanquee la superficie”. Además, “La boca está dividida en sextantes definidos por los números de los dientes: 18-14, 13-23, 24-28, 38-34, 33-43 y 44-48. Solo debe examinarse un sextante si contiene dos o más dientes en los que no está indicada la extracción”.

INDICE PERIODÓNTICO COMUNITARIO (IPC)	
0 = Sano	
1 = Hemorragia	
2 = Cálculo	
3* = Bolsa de 4-5 mm (banda negra de la sonda parcialmente visible)	
4* = Bolsa de 6 mm o más (banda negra de la sonda invisible)	
X = Sextante excluido	
9 = No registrado	
* No registrado en menores de 15 años de edad.	

	17/16	11	26/27	
(54)				(56)
(57)				(59)
	47/46	31	36/37	

Figura 2. Índice Periodóntico Comunitario (IPC). OMS (1997) Encuestas de Salud Bucal- Métodos Básicos- 4ta edición

“Para realizar el índice debemos explorar el diente indicador o todos los dientes que queden en un sextante cuando no haya diente indicador, registrando la puntuación máxima en la casilla apropiada” OMS (1997). Con respecto al puntaje y criterios para el índice periodóntico comunitario, la OMS (1997) (24) explicó:

“Colocamos el Código 0 cuando el tejido sano está sano, si no hallamos bolsas, cálculos y sangrado. El código 1 cuando se observa sangrando durante o después del sondaje. El código 2 cuando se

evidencia cálculos u otros factores retentivos de la placa tales como coronas mal adaptadas o bordes deficientes de obturaciones. El código 3 cuando las bolsas patológicas tienen 4 o 5mm (cuando el margen gingival se encuentra en el área negra de la sonda). El código 4 cuando la bolsa patológica es de 6 mm o más, no está visible el área negra de la sonda periodontal. El código X. Cuando solamente hay un diente presente o ninguno en un sextante (se excluyen los 3ros molares al menos que estos funcionen en lugar de los segundos molares) y finalmente el código 9 se utiliza en caso de n registrado. A partir de los valores obtenidos se sacan los porcentajes y los promedios de sanos y afectados en la población para cada una de las condiciones o criterios”.

#### **- Autopercepción de salud bucal en el adulto mayor y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI)**

Una salud oral favorable ha sido definida como la ausencia de dolor e infección relacionada con una dentición funcional y cómoda que permita a una persona desarrollarse en su rol social” Atchison K, y Dolan T, (1990) (31). Ante esta preocupación para que las personas puedan identificar algún problema de salud bucal, Atchison K, y Dolan T, (1990) (31), crearon el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) que consiste en un cuestionario de solo 12 preguntas para evaluar los problemas relacionados con la salud bucal en adultos mayores; consta de tres dimensiones:

1) Función Física. - Influye en hablar, comer y deglutir.

- 2) Función Psicosocial. - Incluye la intranquilidad o desasosiego por su salud oral, sobre todo su insatisfacción con la imagen, y la autoconciencia sobre la salud oral y la preocupación en la interrelación social originado por problemas a nivel oral.
- 3) Dolor e incomodidad. - Incluyen la utilización de medicamentos para aliviar de alguna manera el dolor en la boca” Atchison K, y Dolan T, (1990) (31). “El formato de respuesta es de tipo Likert, las personas responden si ellos han experimentado alguno de los doce problemas en los últimos tres meses, codificando como, 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = a veces, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo, 5 = siempre; se calcula una sumatoria simple de las respuestas para cada persona, dando un rango entre 0 y 60, el valor más alto indica la mejor autopercepción de la salud oral; además, un valor igual o superior a 57 puntos, corresponde a un buen estado de salud oral; entre 51 y 56, moderado; 50 puntos o menos, mal estado de salud oral” Atchison K, y Dolan T, (1990).

“Es importante considerar que sus autores enfatizaron que este índice no reemplazaba el examen clínico ni el diagnóstico específico de las patologías orales, pero entregaba una aproximación del estado de la salud bucal y era muy útil para guiar la derivación oportuna de los pacientes” Atchison K, y Dolan T, (1990) (31). Es importante conocer cómo se auto-percibe la población adulta mayor ya que como hemos podido corroborar diversos estudios en el mundo y en nuestro país han



reflejado el mal estado de salud bucal. Saber cómo se sienten los adultos mayores es útil para identificar un problema y buscar atención oportuna.

El cuestionario inicial GOHAI fue creado en idioma inglés, posteriormente se validó en idioma español en población institucionalizada en la ciudad de Granada- España, Pinzón S. Gil J. (1990) (32). En nuestro país también fue validado en población no institucionalizada que acude a los programas del adulto mayor de la Policía Nacional del Perú, Gamarra R. (2007) (33).

### **Implicancia en la Salud Pública**

Diversos estudios en el Perú han evidenciado el mal estado de salud bucal desde hace más de 20 años. Al respecto, los especialistas del MINSA (2010) (19) afirmaron: “el 84% de los niños padece de caries dental y con el paso de los años se agrava, llegando a la tercera edad parcial o completamente edéntulos”.

Un adulto mayor edéntulo parcial o total sin prótesis dentarias, no podrá comer adecuadamente, cambiará su alimentación y afectará de manera general su salud. En el año 2007 se supo que nuestro CPOD es alto (elevado nivel de caries dental); por lo cual, se inició el plan nacional „Sonríe Siempre Perú“, que tenía la finalidad de ofrecer prótesis dentales a los adultos mayores y gestantes en todo nuestro país mediante el Ministerio de Salud MINSA, (2010) (19). El 2008, se tuvo la meta de 25 mil prótesis de los cuales se realizaron 18,211 prótesis dentales de forma

gratuita siendo 12,147 los beneficiados gestantes y adultos mayores, y en el 2009 se beneficiaron 2 134 embarazadas y adultos mayores MINSA, (2010) (19).

Para el 2011, en el Ministerio de Salud se tuvo como meta se elaboraron 100 mil prótesis gratuitas en todo el país, favoreciendo nuevamente a la misma población MINSA, (2010) (19). Sin embargo, los adultos mayores institucionalizados no formaron parte de este programa y varios centros de adultos mayores carecían de atención odontológica. Al tener información sobre el estado y autopercepción de su salud bucal, se pueden crear programas en los centros residenciales buscando la mejora de la condición de la salud bucal de toda la población, considerando sus condiciones sociales y creencias.

### **2.3. Marco conceptual**

- **Autopercepción de la salud bucal:** Percepción subjetiva de la salud bucal favorable, así como la no presencia de dolor e infecciones relacionadas con la funcionalidad dental, entendida como la comodidad que permite a la persona desarrollarse en su rol social e identificación de algún problema de salud bucal, (31)
- - **Deterioro de la salud bucal:** Presencia de enfermedades bucodentales, y son en este orden como se presentan: caries dental, enfermedades periodontales y los cánceres de la cavidad bucal y de la faringe siendo problemas de salud a nivel mundial (20)

- **Caries dental:** “una enfermedad multifactorial, que comprende la interacción de factores del huésped (por ejemplo, las superficies dentales y la saliva), la dieta y la placa dental” (22)
- **El índice CPOD (Cariados, Perdidos y Obturados):** es un índice para evidenciar la condición de la salud oral de las personas con respecto a la enfermedad de la caries y para calcularlo anotamos la cifra de dientes obturados, cariados, y lo que perdieron en cada individuo, reportando también las exodoncias señaladas por la caries (23).
- **La enfermedad periodontal:** conocida como la inflamación que daña los tejidos que dan soporte al diente, al ligamento periodontal, hueso y a la gingiva que lo bordea” (25).
- **Índice Periodontal Comunitario (IPC):** índice epidemiológico validado con tres indicadores donde se evalúa el estado periodóntico: hemorragia gingival, cálculo (placa dentobacteriana mineralizada) y bolsas periodónticas (24)

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1 Hipótesis General

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre la Salud Bucal y la Autopercepción en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la Salud Bucal y la Autopercepción en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.

#### 3.2 Hipótesis Específicas

##### Hipótesis específica 1

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre la Salud Bucal y la Autopercepción según el sexo de los adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la Salud Bucal y la Autopercepción según el sexo de los adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.

### 3.3. Variables

#### **VARIABLE 1: Autopercepción de la salud bucodental:**

**Definición conceptual:** Variable de tipo cualitativa ordinal, que viene a ser la percepción subjetiva de la salud bucal favorable, así como la no presencia de dolor e infecciones relacionadas con la funcionalidad dental, entendida como la comodidad que permite a la persona desarrollarse en su rol social e identificación de algún problema de salud bucal, (31)

**Definición operacional:** Problemas relacionados a la función física, psicosocial y de dolor e incomodidad.

#### **Dimensiones de la variable autopercepción de la salud bucodental**

- Función física
- Función psicosocial
- Dolor e incomodidad

#### **VARIABLE 2: Deterioro de la salud bucal:**

**Definición conceptual:** Variable de tipo cualitativa ordinal que viene a ser la presencia de enfermedades bucodentales, y son en este orden como se presentan: caries dental, enfermedades periodontales y los cánceres de la cavidad bucal y de la faringe siendo problemas de salud a nivel mundial (20)

**Definición operacional:** Suma de los dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados, medido a través del Índice CPOD. Y presencia de

hemorragia gingival, cálculos y bolsas periodontales, medido a través del Índice Periodontal Comunitario.

**Dimensiones de la variable deterioro de la salud bucal:**

- Índice de caries dental:
- Índice periodontal Enfermedad Periodontal:

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Método de investigación**

El método general utilizado fue el método científico, y el específico el descriptivo, porque se tuvo la finalidad de observar, clasificar, catalogar o caracterizar el objeto de estudio, según Hernández (2010) (34). Y por hacer uso del planteamiento de hipótesis, también se utilizó el método hipotético deductivo (34)

#### **4.2. Tipo de investigación**

Según Hernández (2010) (34), corresponde a una investigación de tipo no experimental. También es una investigación de tipo básica porque se persigue el interés de conocer la relación entre las variables propuestas, que se producen dentro de una realidad problemática (35).

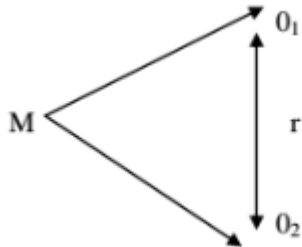
#### **4.3. Nivel de investigación**

También de acuerdo a Hernández (34) respecto al alcance de la investigación, el presente estudio pertenece al nivel de investigación Correlacional.

#### **4.4. Diseño de la investigación**

Este diseño de investigación es Correlacional.

Este diseño de acuerdo a Sánchez (2006) (35) comprende en determinar la relación entre dos o más variables. El siguiente esquema, representa el diseño correlacional:



Dónde:

M: tamaño de la muestra de estudio

O1: Observación de la variable autopercepción de la salud bucodental

O2: Observación de la variable deterioro de la salud bucodental

r: Relación que existe dichas variables

#### 4.5. Población y muestra

##### **Población:**

Pacientes atendidos en los meses de enero y febrero del 2019, en la clínica San Jacinto de Huancayo, utilizando la proyección del año inmediato anterior, es decir del año 2018, siendo la población total de 240 pacientes para trabajar con una muestra representativa, considerando que se atiende entre 4 a 5 pacientes diarios haciendo al mes un total aproximado de 90 a 120 pacientes. Dicha clínica, está ubicada en el Jr. Uruguay 498, San Carlos – Huancayo.



## **Muestra**

**Diseño muestral:** Fue no probabilístico por conveniencia, que consistió en seleccionar intencionalmente a los adultos mayores que reunían los requisitos de inclusión, llegando a ser la muestra 190 pacientes, en los dos meses en los que se recolectó la información.

**El tamaño de la muestra:** Se consideró el total de las unidades de estudio es así que el tamaño de la muestra estuvo conformado por 190 adultos mayores.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Adulto mayor de ambos sexos, que acuda por alguna atención a la Clínica Geriátrica San Jacinto, solo o acompañado a algún familiar.
- Adulto mayor que no presente trastornos mentales diagnosticados que imposibiliten su participación en el estudio.
- Adulto mayor que acepte voluntariamente formar parte del estudio, que firme y que coloque su huella digital en el consentimiento informado.
- Adulto mayor dentado o edéntulo parcial.

#### **Criterios de exclusión:**

- Anciano que padece alguna discapacidad a nivel físico que le imposibilite oír o leer el instrumento o cuestionario de autopercepción (GOHAI)

- Anciano que evidencie alguna discapacidad de tipo física él. cual le imposibilite abrir la boca para la evaluación clínica intraoral.
- Anciano que perdió piezas dentarias por traumatismos, por motivos diferentes a caries y afecciones periodontales.

#### **4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnicas:**

La técnica es el procedimiento sistematizado y operativo que sirve para la solución de problemas prácticos y son seleccionadas de acuerdo a lo que se investiga, al porqué, al para qué y al cómo, en el presente trabajo de acuerdo a Hernández (2010) (34), se hizo uso de dos técnicas, la primera la observación (examen clínico) y la segunda técnica es la encuesta de autopercepción.

##### **Instrumentos**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación se encuentran en los anexos y son:

El primer Instrumento es la ficha de observación para recolectar datos del estado de la salud bucal. Aquí se encuentran los datos para el cálculo del índice CPOD y los datos para el cálculo del índice IPC, los que son parte de las encuestas básicas de salud bucal para recoger información sobre el estado de la salud bucal y las necesidades de tratamiento de la población según la OMS (23).

El segundo instrumento es el cuestionario para la variable autopercepción de la salud bucal. Aquí se encuentra el cuestionario del GOHAI, el cual ha sido validado en el idioma español y en nuestro país (32).

### **Procedimientos de recolección de datos:**

Se realizó la recolección de datos a través del examen clínico intraoral y un cuestionario. A continuación, se detalla el procedimiento para la recolección de datos:

- A. Antes de iniciar la recolección de datos se llevó a cabo la calibración recomendada por la OMS para el índice CPOD y IPC, para lo cual se realizaron la capacitación al equipo de trabajo conformado por el odontólogo investigador y la asistente dental que anotó los datos del examen clínico, se utilizó luz natural y artificial, espejo bucal, sonda periodontal recomendada por la OMS, explorador y baja lenguas.
- B. A cada adulto mayor que recibía atención, se les hizo leer, firmar y colocar su huella digital en el consentimiento informado (Ver Anexos), para proceder a realizar el examen clínico para evaluar índice de caries e índice de enfermedad periodontal e inmediatamente aplicar el cuestionario (GOHAI).

Los instrumentos fueron recolectados por el odontólogo investigador y se aplicó a toda la muestra de adultos mayores que fueron atendidos en los meses de enero y febrero del 2019 en la clínica San Jacinto de Huancayo, llegando a un total de 190 pacientes, adultos mayores.

### **Confiabilidad y validez de los instrumentos empleados:**

La validez se hizo a través del juicio de expertos, los expertos y sus calificaciones fueron: Dr. Pablo Santiago Bonilla Cairo calificó con 86,6; Mg. Marlon Ángel Roque Henríquez 86 y Mg. Luis Alberto Cueva Buendía calificó con 87, obteniéndose un valor promedio de validez de los instrumentos de 86.5 puntos. Y la confiabilidad se realizó por medio del alpha de Cronbach, hallando el valor de 0,85, lo que significa una alta confiabilidad en el instrumento (ver anexos).

### **4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

**Análisis descriptivo**, para la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva, a través de tablas y figuras de contingencia los datos obtenidos de los dos cuestionarios Los paquetes estadísticos utilizados son el SPSS 20.

**Análisis correlacional y contraste de hipótesis**, en los resultados correlacionales e inferenciales se trabajó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman debido a la naturaleza cualitativa ordinal de las variables, y con el P-valor, datos que fueron procesados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Base 22,0

#### **4.8 Aspectos éticos de la investigación**

Para el presente estudio se respetó el Reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes de fecha 19 de setiembre del 2019, el cual indica en su capítulo IV, donde considera los aspectos éticos de la investigación, teniendo en cuenta el Art. 27° los principios que rigen a la actividad investigativa, así como el Art. 7° del reglamento del comité de ética de investigación y el Art. 4° del código de ética donde se considera la responsabilidad de los graduados los cuales deben actuar con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, el presente estudio utilizó responsablemente los datos brindados, así como la veracidad garantizando todas las etapas del proceso de inicio hasta el final como la comunicación de los resultados. Así también en el Art.28° de las normas de comportamiento ético de quienes investigan, así como el Art.5°del reglamento de código de ética, por lo que consideró oportuno ejecutar la presente investigación.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Descripción de resultados

A continuación, se analizaron los resultados obtenidos en la presente investigación siguiendo los objetivos y comprobando las hipótesis planteadas.

##### 5.1.1 Resultados de la frecuencia y porcentaje del covariable sexo

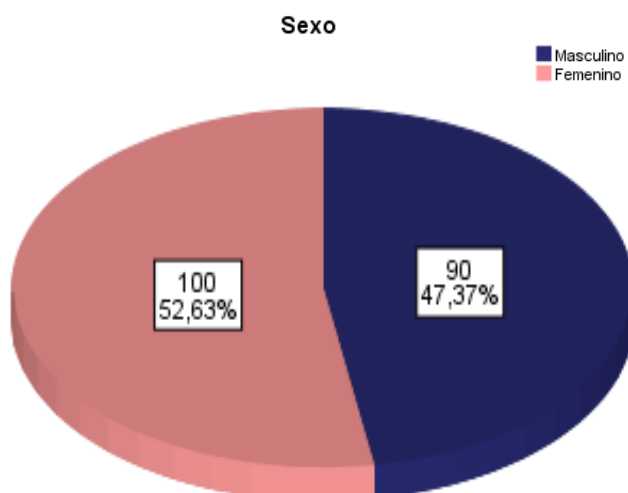
Aquí se da a conocer, los resultados a nivel estadístico de la variable sexo de los adultos mayores de la clínica geriátrica San Jacinto

**Tabla 1. Frecuencia porcentual de la variable sexo**

	Frecuencia	% válido
Masculino	90	47.4
Femenino	100	52.6
Total	190	100.0

Fuente. Producción propia de la ficha de recopilación de datos

**Figura 3. Distribución porcentual de la variable sexo**



En la tabla 1 y figura 3 se contempla que el 47,4% fueron de sexo Masculino y el otro 52,6% fueron de sexo Femenino.

### 5.1.2 Resultados de la frecuencia y porcentaje la covariable grado de instrucción

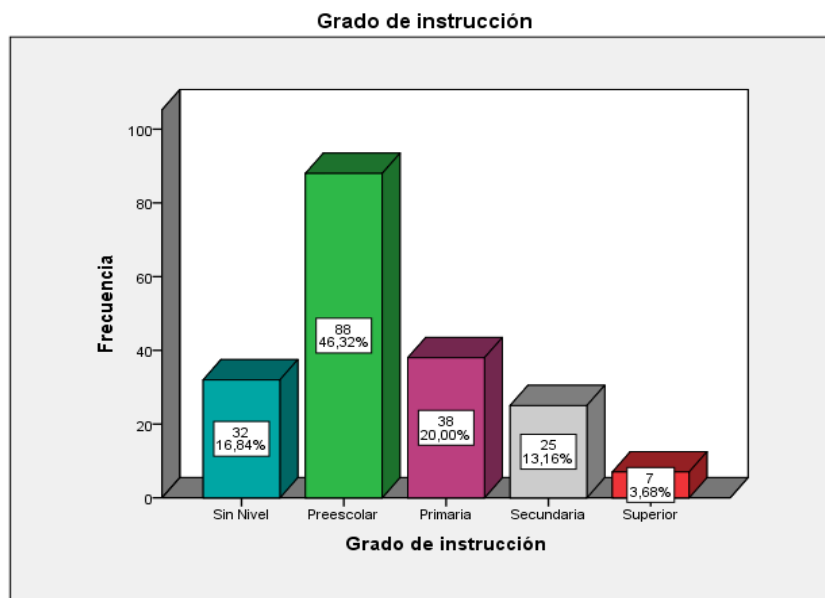
A continuación, se presenta los resultados estadísticos de la variable grado de instrucción en los adultos mayores de la clínica geriátrica San Jacinto

**Tabla 2. Frecuencia porcentual de la variable grado de instrucción**

	Frecuencia	% válido
Sin nivel	32	16.8
Preescolar	88	46.3
Primaria	38	20.0
Secundaria	25	13.2
Superior	7	3.7
Total	190	100.0

Fuente. Producción propia de la ficha de recopilación de datos

**Figura 4. Distribución porcentual de la variable grado de instrucción**



En la tabla 2 y figura 4 se contempla que un 16,8% se encontró “sin nivel de instrucción”, el 46.8% en “nivel preescolar”, el 20% “nivel primario”, 13.2% “nivel secundario” y solo el 3.7% estudió el “nivel superior”.

### 5.1.3 Resultados de la variable edad

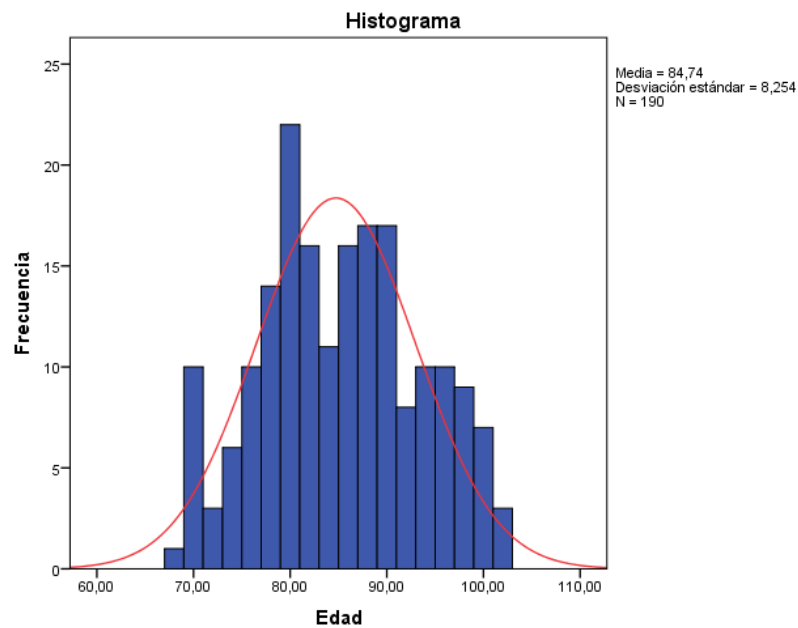
Aquí se muestra los resultados a nivel estadístico de la variable edad

**Tabla 3. Frecuencia porcentual de la variable edad**

N	Válido	Perdidos
	190	0
Media	84.7368	
Error estándar de la media	.59877	
Mediana	85.0000	
Moda	79.00	
Desviación estándar	8.25354	
Varianza	68.121	
Mínimo	68.00	
Máximo	102.00	

Fuente. Producción propia de la ficha de recopilación de datos

**Figura 5. Distribución porcentual de la variable edad**





En la tabla 3 y el gráfico N° 5 se contempla como promedio o media de edades es de 84,7 años, apreciando un error estándar de 0,60 años, hallando de esta manera que el 50% de la población posee más de 85 años, teniendo como edad base de 68 y la máxima de 102 años.

#### 5.1.4 Resultados de la variable salud bucal

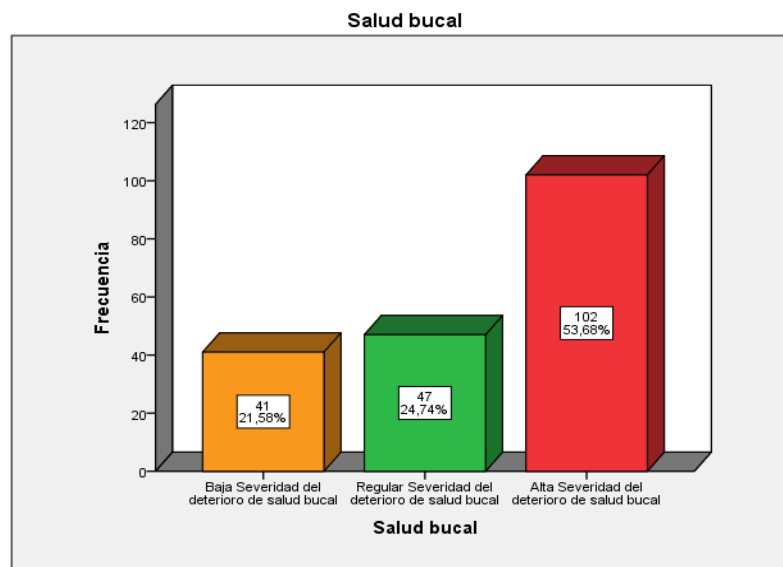
Aquí se dan a conocer los resultados a nivel estadístico de la variable salud bucal en los adultos mayores de la clínica geriátrica San Jacinto

**Tabla 4. Frecuencia porcentual de la variable salud bucal**

	Frecuencia	% válido
Baja severidad del deterioro de salud bucal	41	21.6
Regular severidad del deterioro de salud bucal	47	24.7
Alta severidad del deterioro de salud bucal	102	53.7
Total	190	100.0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos

**Figura 6. Distribución porcentual de datos de la variable salud bucal**



En la tabla 4 y en el gráfico N°6 se contempla que el 21,6% presentan una baja severidad del deterioro de salud bucal, 24,7% presenta una regular severidad del deterioro de salud bucal y el 53,7% presentan una alta severidad del deterioro de salud bucal.

### 5.1.5 Resultados de la variable autopercepción de la calidad de vida en relación a la salud bucal

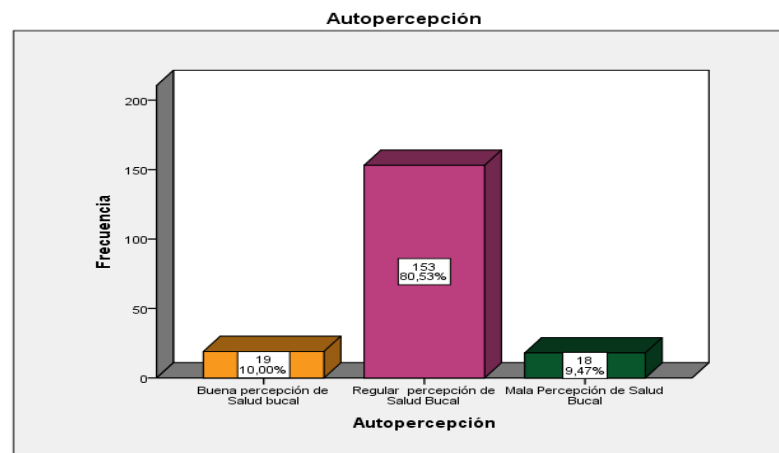
Aquí se muestran los resultados estadísticos de la variable autopercepción en los adultos mayores de la clínica geriátrica San Jacinto

**Tabla 5. Frecuencia porcentual de la variable autopercepción**

	Frecuencia	% válido
Buena percepción de salud bucal	19	10.0
Regular percepción de salud bucal	153	80.5
Mala percepción de salud bucal	18	9.5
Total	190	100.0

Fuente. Producción propia de la ficha de recopilación de datos

**Figura 7. Distribución porcentual de la variable autopercepción**



En la tabla 5 y grafico N°7 se observa que el 10% tiene una buena percepción de salud bucal, 80,5% tiene una regular percepción de salud bucal y el 9,5% tiene una mala percepción de salud bucal.

### 5.1.6. Resultados de la frecuencia y porcentaje de Caries (CPO-D)

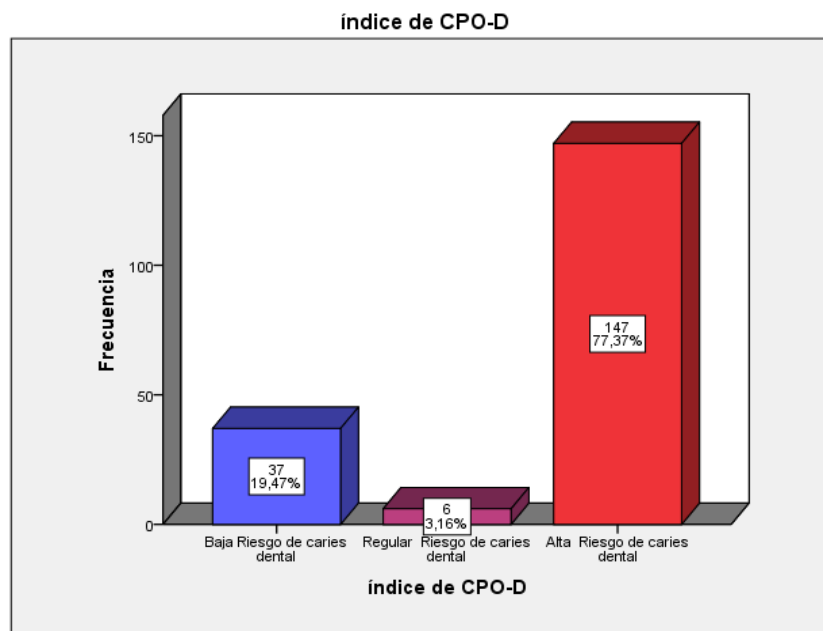
A continuación, se muestra los resultados estadísticos de la variable índice de CPO-D en los adultos mayores de la clínica geriátrica San Jacinto

**Tabla 6. Frecuencia porcentual de la variable índice de CPO-D**

	Frecuencia	% válido
Bajo riesgo de caries dental	37	19.5
Regular riesgo de caries dental	6	3.2
Alto riesgo de caries dental	147	77.4
Total	190	100.0

Fuente. Producción propia de la ficha de recopilación de datos

**Figura 8. Distribución porcentual de la variable índice de CPO-D**



En la tabla 6 y gráfico N° 8 se observa que el 19,5% tiene un bajo riesgo de caries dental, el 3.2% posee un regular riesgo de caries dental y el 77,4% posee un alto riesgo de caries dental.

### 5.1.7 Resultados de la frecuencia y porcentaje de enfermedad periodontal (Índice periodontal comunitario)

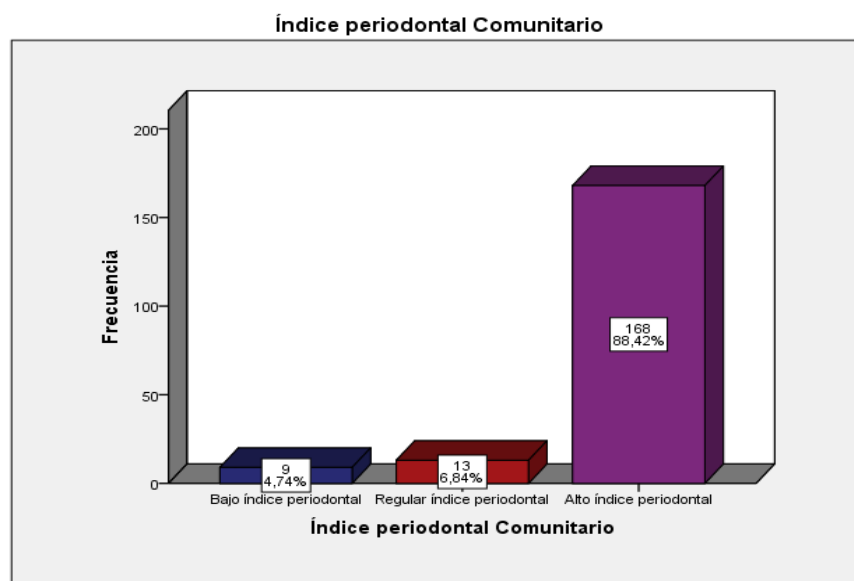
A continuación, se muestra los resultados a nivel estadístico de la variable índice periodontal comunitario en los adultos mayores de la clínica geriátrica San Jacinto

**Tabla 7. Frecuencia porcentual de la variable índice periodontal comunitario**

	Frecuencia	% válido
Bajo índice periodontal	9	4.7
Regular índice periodontal	13	6.8
Alto índice periodontal	168	88.4
Total	190	100.0

Fuente. Producción propia de la ficha de recopilación de datos

**Figura 9. Distribución porcentual de la variable índice periodontal**



En la tabla 7 y gráfico N° 9 se contempla que un 4,7% posee un bajo índice periodontal, el 6,8% posee un regular índice periodontal y el 88,4% posee un alto índice periodontal.

## **5.2. Contrastación de hipótesis**

### **5.2.1 Presentación de resultados correlacionales y contrastación de la hipótesis general**

#### **CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL**

#### **SALUD BUCAL EN RELACIÓN CON LA AUTOPERCEPCIÓN**

##### **Análisis de datos**

1er paso. - Variable Salud Bucal en relación a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal.

2do paso. - Variable Autopercepción en relación a sus categorías es una variable cualitativa Politémica ordinal.

Por tanto, para efectuar el contraste de hipótesis basado al propósito de alianza entre la variable Salud Bucal asociado al Autopercepción, de dichas variables Cualitativa (categóricas - Ordinales) se utilizaría las pruebas no paramétricas de Rho de Spearman.

## Prueba de hipótesis

### Prueba de hipótesis general.

#### Planteamiento

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre la Salud Bucal y la Autopercepción en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la Salud Bucal y la Autopercepción en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.

**Tabla 8. Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: Rho de Spearman entre las variables salud bucal y percepción**

			Autopercepción	Salud bucal
Rho de Spearman	Autopercepción	Coefficiente de correlación Sig (bilateral) N	1.000  190	-,326**  .000 190
	Salud bucal	Coefficiente de correlación Sig (bilateral) N	-,326** .000 190	1.000  190

#### Interpretación de los coeficientes de correlación

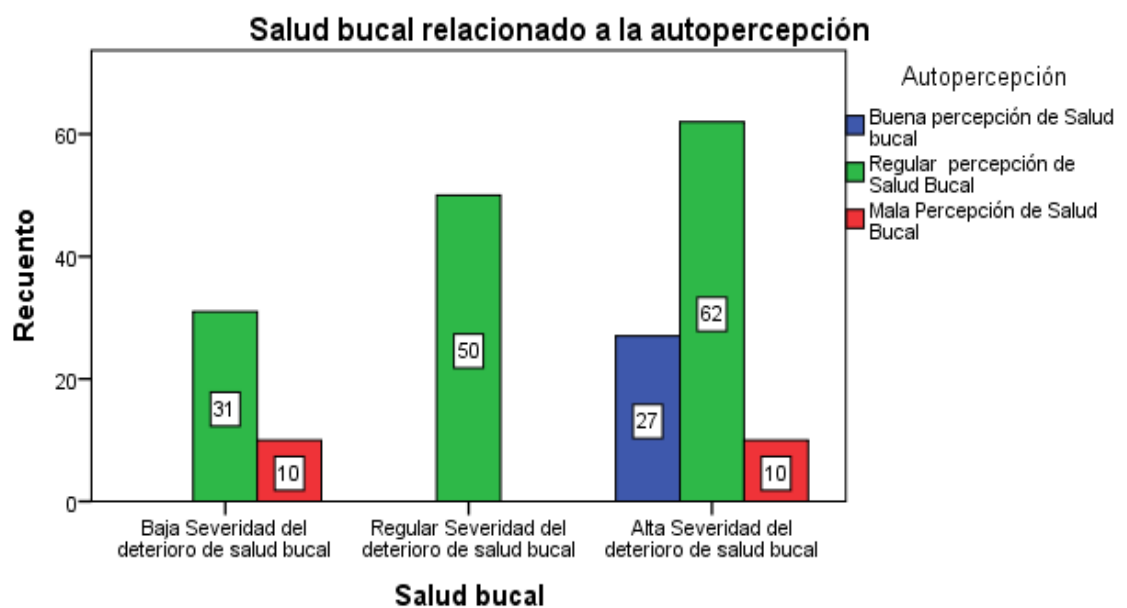
Coefficiente de correlación	Interpretación
± 1,00	Correlación perfecta (+) o (-)
De ± 0,90,a ± 0,99	Correlación muy alta (+) o (-)
De ± 0,70,a ± 0,89	Correlación alta (+) o (-)
De ± 0,40,a ± 0,69	Correlación moderada (+) o (-)
De ± 0,20,a ± 0,39	Correlación baja (+) o (-)
De ± 0,01,a ± 0,19	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia, el valor de la correlación  $r_s = -0.326$ , se ubica en el nivel correlación baja, por lo tanto, si existe correlación inversa y baja entre la variable Salud Bucal y la Autopercepción en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.

**Tabla 9. Tabla cruzada entre salud bucal y autopercepción**

		Autopercepción			Total
		Buena percepción de salud bucal	Regular percepción de salud bucal	Mala percepción de salud bucal	
Salud bucal	Baja severidad del deterioro de salud bucal	0 0.0%	31 16.3%	10 5.3%	41 21.6%
	Regular severidad del deterioro de salud bucal	0 0.0%	50 26.3%	0 0.0%	50 26.3%
	Alta severidad del deterioro de salud bucal	27 14.2%	62 32.6%	10 5.3%	99 52.1%
TOTAL		27 14.2%	143 75.3%	20 10.5%	190 100.0%

**Figura 10. Salud bucal y autopercepción**



**Nivel de Significancia (alfa)**

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

**Estadística de prueba**

N= 190

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n^3 - n}$$

rs= - 0.326

P- valor= 0.000

**a) Regla de decisión:**

Aceptar  $H_0$  si  $\alpha \geq 0.05$

Rechazar  $H_0$  si  $\alpha < 0.05$

**b) Decisión estadística**

**Se acepta la Hipótesis H1 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ )**

Si existe relación estadísticamente significativa entre la Salud Bucal y la Autopercepción en adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.



## **5.2.2 Presentación de resultados correlacionales y contrastación de la hipótesis específica 1**

### **CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICO N°01 SALUD BUCAL EN RELACIÓN CON LA AUTOPERCEPCIÓN SEGÚN EL SEXO**

#### **Análisis de datos**

1er paso. - Variable Salud Bucal en relación a sus categorías es una variable cualitativa Politómica ordinal.

2do paso. - Variable Autopercepción en relación a sus categorías es una variable cualitativa Politómica ordinal.

3er paso. - Variable de agrupación sexo

Por lo tanto, para efectuar la contrastación de hipótesis en relación al objetivo de asociación de la variable Salud Bucal asociado al Autopercepción según el sexo, de dichas variables Cualitativa (categóricas - Ordinales) se utilizaría las pruebas no paramétricas de Rho de Spearman.

#### **Prueba de hipótesis**

##### **Planteamiento**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre la Salud Bucal y la Autopercepción según el sexo de los adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la Salud Bucal y la Autopercepción según el sexo de los adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.

**Tabla 10. Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: Rho de Spearman de la autopercepción según sexo**

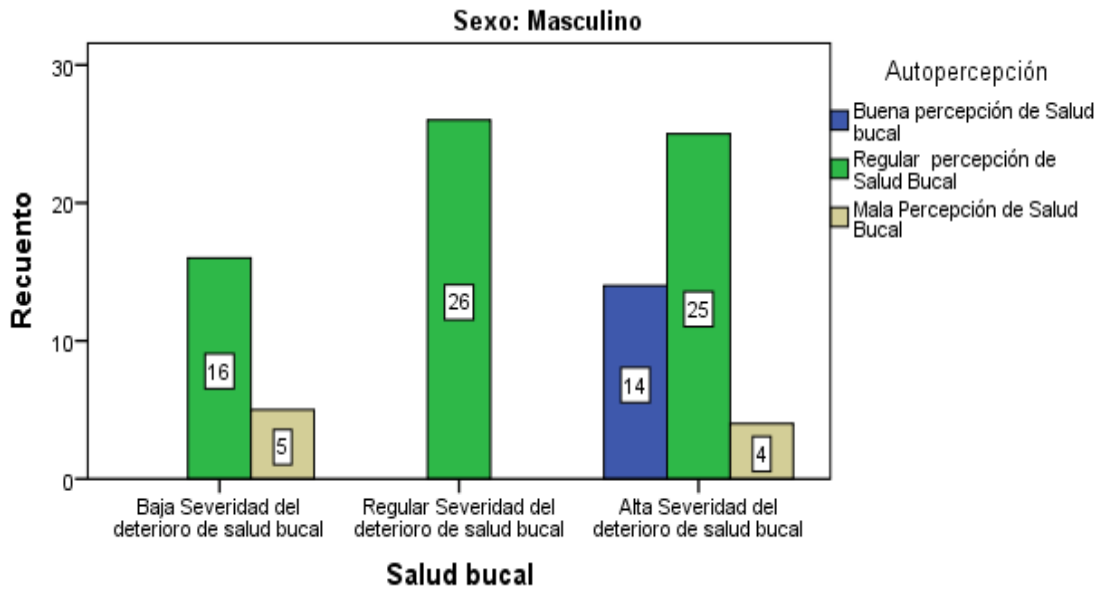
			Autopercepción	Salud bucal
Rho de Spearman	Autopercepción	Coefficiente de correlación Sig (bilateral) N	-,381** .000 90	-,281** .005 100

Por lo tanto, el valor de la correlación  $r_s = -0.381$  en el sexo masculino, y  $-0,281$  en el sexo femenino, ubicándose en el nivel correlación baja, por consecuencia, si existe correlación inversa, baja entre la variable Salud Bucal y la Autopercepción en ambos géneros de los adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.

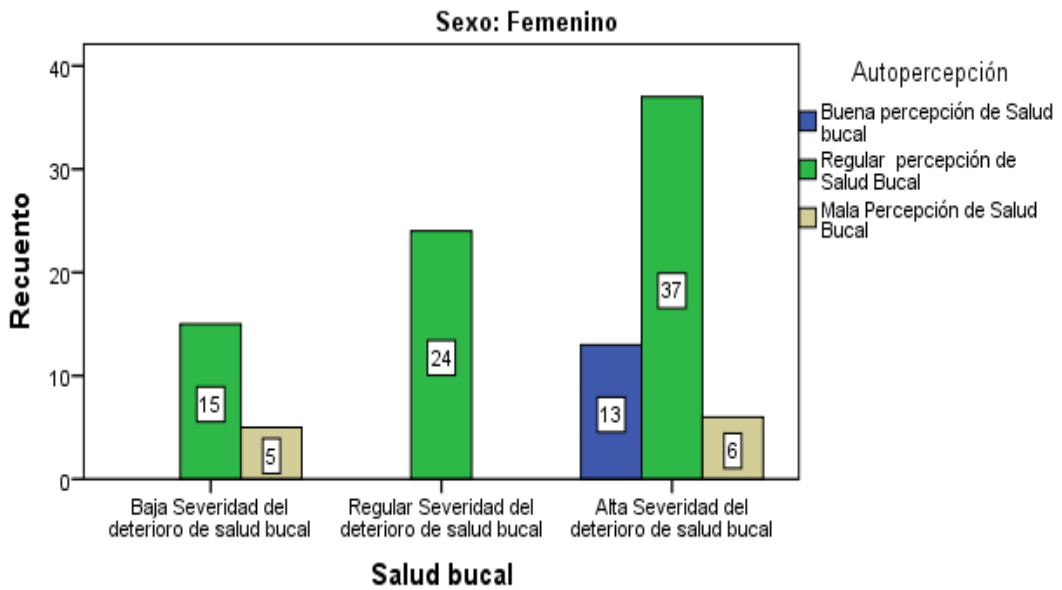
**Tabla 11. Tabla cruzada entre salud bucal y autopercepción según sexo**

		Autopercepción					
		Masculino			Femenino		
		Buena percepción de salud bucal	Regular percepción de salud bucal	Mala percepción de salud bucal	Buena percepción de salud bucal	Regular percepción de salud bucal	Mala percepción de salud bucal
Salud bucal	Baja severidad del deterioro de salud bucal	0 0.0%	16 17.8%	5 5.6%	0 0.0%	15 15.0%	15 5.0%
	Regular severidad del deterioro de salud bucal	0 0.0%	26 28.9%	0 0.0%	0 0.0%	24 24.0%	0 0.0%
	Alta severidad del deterioro de salud bucal	14 15.6%	25 27.8%	4 4.4%	13 13.0%	37 37.0%	6 6.0%
TOTAL		14 15.6%	67 74.4%	9 10.0	13 13.0%	76 76.0%	11 11.0%

**Figura 11. Autopercepción de la salud bucal en el sexo masculino**



**Figura 12. Autopercepción de la salud bucal en el sexo femenino**



**Nivel de Significancia (alfa)**

$\alpha = 0.05$  es decir el 5%

**Estadística de prueba**

Masculino Femenino

N= 190

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n^3 - n} \quad r_s = 1 - \frac{6\sum d^2}{n^3 - n}$$

rs= - 0.381 rs= - 0.281

P- valor= 0.000 P- valor= 0.005

**c) Regla de decisión:**

Aceptar  $H_0$  si  $\alpha \geq 0.05$

Rechazar  $H_0$  si  $\alpha < 0.05$

**d) Decisión estadística**

**Se acepta la Hipótesis H1 siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ )**

Si existe relación estadísticamente significativa entre la Salud Bucal y la Autopercepción en ambos géneros de los adultos mayores de una clínica geriátrica de Huancayo – 2018.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

:

Es importante en primer lugar comprender que el deterioro de la salud bucal es la presencia de enfermedades bucodentales, y son en este orden como se presentan: la caries dental, la periodontitis y los cánceres de la boca y la faringe siendo problemas de salud de alcance mundial (20)

Y en segundo lugar tener en cuenta que Autopercepción de la salud bucal: Percepción subjetiva de la salud oral favorable como la ausencia de dolor e infección relacionada con una dentición funcional y cómoda que permita a una persona desarrollarse en su rol social e identificación de algún problema de salud bucal, (31)

Conociendo las apreciaciones teóricas de las variables, se presenta la discusión de acorde a cada uno de los objetivos.

Con respecto al objetivo general que fue determinar la correlación que se da entre el estado de la salud bucal, medida a través de la enfermedad de la caries dental con el índice CPOD y la afección periodontal con el índice IPC y la autopercepción de la salud bucal, medida por medio del índice GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019. Se estableció que existe una correlación inversa y baja, estadísticamente significativa entre la variable salud bucal, medida a través de la caries dental con el índice CPOD y la enfermedad o afección periodontal con el índice IPC y la autoapreciación de la salud oral, estimada a través del índice GOHAI, en los ancianos de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019. Con un  $r_s = -0.326$  y un P-valor=

0.000 < 0,05. Estos resultados son consecuentes con lo referido por Roncal I. (2016) al indicar altos niveles en la presencia de caries dental y enfermedad periodontal, así como mal estado bucal y mala autopercepción de la salud bucal, sin embargo, no obtuvo ninguna asociación entre la condición de la salud bucal, que midió por medio de la enfermedad de la caries (índice CPOD) y la afección periodontal (índice IPC) y la autopercepción de la salud oral (índice GOHAI). Es pertinente precisar que existe coincidencia en ambos trabajos al determinarse la baja asociación entre las variables medidas.

Respecto al primer objetivo específico dirigido a identificar los aspectos generales acerca de sexo, grado de instrucción y edad de los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el 2019. Se reconoció que del total de la muestra el 52,6% fueron adultos mayores femeninas y el 47,4% masculinos, respecto al grado de instrucción el 46,8% tiene nivel preescolar, el 20% nivel primario, el 13,2% secundaria y el 3,7% superior; una edad promedio de 84,7 años y el 50% fue mayor de 85 años. En tal sentido puede precisarse que varias son las investigaciones realizadas cuyo objetivo esencial se ha direccionado al estudio de la relación entre la salud bucal y calidad de vida, autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal, impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor y el estado dental y periodontal en estos pacientes, en las que se han medido variables como el sexo, grado de instrucción y promedio de edad, analizadas en la presente investigación. Es considerable mencionar a Gallardo A, et al. (2013), autor que en su investigación se propuso establecer la relación de la variable sexo y nivel educativo con la autopercepción de la salud oral.

Otro estudio que ejemplifica lo anteriormente planteado es el, de Villareal C. (2012) quien precisa que el nivel de estudios determina la percepción de la calidad de vida en relación con la salud bucal. Saballos D. (2012) corroboró que el 98% de los usuarios presentaban periodontitis con mayor incidencia en las mujeres.

En relación a lo planteado se puede mencionar a A Kurt D. (2017), autor que midió la variable sexo en su investigación, concluyendo que las féminas (71%) obtuvieron una mejor calidad de vida en contraste con los hombres (58%), y cuando se tiene menor edad mejor es la calidad de vida.

La autora del presente trabajo a partir del análisis de las investigaciones mencionadas que han medido variables tales como el sexo, grado de instrucción y promedio de edad igualmente estimadas en el presente estudio es del criterio que al estudiar el tema de salud bucal es necesario considerar estas variables, en tanto es apreciable que en muchos casos se han considerado factores en el origen de enfermedades de la cavidad bucal y nivel de autopercepción en relación con la enfermedad.

Del segundo objetivo específico que fue determinar la salud bucal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019. Se determinó, respecto a la severidad del deterioro de la salud bucal que el 53,7% presentan “alta severidad”, el 24,7% “regular severidad” y el 21,6% “baja severidad” en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, en Huancayo en el año 2019. Los resultados alcanzados coinciden con los aportes realizado por Villareal C. (2012), quien precisa que un elevado por ciento de

adultos mayores 81.4% reportaron impactos bucales, apreciable en la presente investigación en la cual el mayor por ciento de los pacientes muestra severidad en el deterioro de su salud bucal.

Las estadísticas obtenidas como resultado de las pruebas realizadas en la presente investigación, así como el análisis de los antecedentes seleccionados, permiten a la autora precisar que es comúnmente apreciable el deterioro de la salud oral en los usuarios adultos mayores por variadas causas y este deterioro ocasiona otras limitaciones entre las que pueden citarse el malestar psicológico y limitación funcional, estos resultados conllevan a la reflexión y toma de decisiones oportunas para no cejar en el desarrollo de programas preventivos y estrategias dirigidas a la mejora de la salud bucal, desde la intersectorialidad, que coadyuven a la prevención de desde edades tempranas y en otras etapas del desarrollo humano de enfermedades orales que laceran la calidad de vida. Se debe por tanto continuar elevando la percepción del riesgo y la atención individualizada.

Respecto al tercer objetivo específico encauzado a Determinar la autopercepción de la calidad de vida en relación a la salud bucal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019. Se determinó, respecto a la autopercepción de la calidad de vida en contraste a la salud bucal que el 80,5% tienen una “percepción regular”, el 10% “buena percepción” y el 9,5% “mala percepción”, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, en Huancayo en el año 2019. Al analizar las estadísticas alcanzadas se aprecia que de manera general la autopercepción no es buena, resultados que son coincidentes con los expuestos por Gallardo A, et al. (2013) al demostrar que un



elevado por ciento (77,4%) de la muestra estudiada presentó una mala autopercepción de su salud oral. De igual forma se coincide con Roncal I. (2016) al demostrar en su estudio mala autopercepción de la salud bucal de manera individual.

Siguiendo con el cuarto objetivo específico que fue determinar la frecuencia de caries dental en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019. Se determinó que la asiduidad de caries dental en los ancianos de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019, fue de 77,4% de “alto riesgo”, 19,5% “bajo riesgo” y el 3,2% “regular riesgo”, medido con el índice CPOD. Estos resultados coinciden con los expuestos por Roncal I. (2016) al evidenciar elevados niveles de presencia de caries dental y enfermedad periodontal, comprobando un mal estado de salud bucal mediante los índices CPOD.

Respecto al quinto objetivo específico que fue determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019. Se estableció que la frecuencia de enfermedades periodontales en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019, fue 88,4% de “alto índice”, el 8,8% “regular índice” y el 4,7% “bajo índice” periodontal. Estos resultados coinciden con los indicados por Taisigue et al. 2015 al demostrar que un alto por ciento de la muestra estudiada presentó un marcado riesgo de caries. Y las afecciones reiterativas con la pérdida dentaria fueron relacionadas con periodontitis y caries.

De igual forma existe coincidencia con Saballos D. (2012) al arribar a la conclusión que el 98% de los usuarios presentaban periodontitis con mayor incidencia en las mujeres.

Y finalmente respecto al sexto objetivo específico que fue determinar la correlación entre el estado de la salud bucal, medida a través de la enfermedad de caries dental con el índice CPOD y la enfermedad periodontal con el índice IPC y la autopercepción de la salud bucal, medida a través del índice GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019, según sexo. Se determinó que hay una correlación inversa y baja entre el estado de la salud bucal, y la autopercepción de la salud bucal, medida a través del índice GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019, según sexo con un  $r_s = -0.381$  sexo masculino, y  $r_s = -0,281$  sexo femenino, y un P – valor de 0,000 y 0,005, respectivamente. En tal sentido es considerable mencionar el estudio realizado por Gallardo A, et al. (2013) (8), dirigido a determinar la autopercepción de la calidad de vida en relación a la salud bucal, al arribar a la conclusión, que la mayoría mostró una autopercepción inadecuada de su salud bucal y que requería de servicio odontológico.

En tal sentido en la presente investigación afirma que es indispensable elevar la percepción del riesgo en relación con las enfermedades bucales, lo que podría contribuir a la preocupación consciente por la salud bucal, a un mejor cuidado de la misma y a la disminución de enfermedades, desde el mejoramiento de hábitos higiénicos, estilos de salud y chequeo periódico de la salud bucal. Estos elementos se convierten por tanto en ejes transversales de los programas de prevención y educación diseñados e implementados por el Ministerio de Salud.

## CONCLUSIONES

1. Existe una correlación inversa y baja, estadísticamente significativa entre la variable salud bucal, evaluada por medio de la caries dental a través del índice CPOD y enfermedad periodontal a través del índice IPC y la autopercepción de la salud bucal, evaluada con el índice GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2018. Con un  $r_s = -0.326$  y un  $P\text{-valor} = 0.000 < 0,05$ .
2. De la muestra el 52,6% fueron adultos mayores de sexo femenino y el 47,4% fueron de sexo masculino, respecto al grado de instrucción el 46,8% tiene nivel preescolar, el 20% nivel primario, el 13,2% secundaria y el 3,7% superior; el promedio de edad fue de 84,7 años y el 50% de la población fue mayor de 85 años.
3. Respecto a la severidad del deterioro de la salud bucal que el 53,7% presentan “alta severidad”, el 24,7% “regular severidad” y el 21,6% “baja severidad” en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, en Huancayo en el año 2018.
4. La autopercepción de la calidad de vida en relación a la salud bucal que el 80,5% tienen una “percepción regular”, el 10% “buena percepción” y el 9,5% “mala percepción”, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, en Huancayo en el año 2018.

5. La frecuencia de caries dental en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2018, fue de 77,4% de “alto riesgo”, 19,5% “bajo riesgo” y el 3,2% “regular riesgo”, medido con el índice CPOD.
6. Se encontró que la frecuencia de enfermedad periodontal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019, fue 88,4% de “alto índice”, el 8,8% “regular índice” y el 4,7% “bajo índice” periodontal.
7. Existe una correlación inversa y baja entre el estado de la salud bucal, y la autopercepción de la salud bucal, evaluada con el índice GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2018, según sexo con un  $r_s = -0.381$  en el sexo masculino, y  $r_s = -0,281$  en el sexo femenino, y un P – valor de 0,000 y 0,005, respectivamente.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecer los programas de salud bucal dirigidos a los profesionales de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) de la región, provincia y/o jurisdicción correspondiente en la atención preventiva promocional de los adultos mayores.
2. A los odontólogos de clínicas geriátricas se les recomienda que realicen evaluaciones odontológicas periódicas a los adultos mayores, para identificar oportunamente necesidades funcionales, psicológicas y sociales que puedan necesitar.
3. Se debe capacitar al personal de la clínica san Jacinto y otras clínicas geriátricas, reciban capacitaciones sobre la importancia de la salud bucal, para contribuir en el diagnóstico temprano de trastornos bucales en adultos mayores.
4. Se recomienda a la clínica brindar la información y difundir acerca de la importancia de la salud bucal en los adultos mayores a toda la población, para sensibilizar sobre las enfermedades bucales.
5. Realizar mayor actividades recuperativa y preventiva a los adultos mayores de los diferentes establecimientos de salud brindándoles conocimientos básicos sobre salud oral.
6. A la Dirección Regional de salud Junín, debe implementar los programas de salud bucal dirigidos a los adultos mayores para mejorar sus estilos de vida.
7. A la Facultad de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes y a las diferentes universidades promover a través de las actividades de Proyección

Social actividades de carácter preventiva y promocional, realizando sesiones educativas sobre salud bucal en adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vila, Barrios, V. (2005). Estado gingival y evaluación de la higiene bucal en adultos mayores con relación al uso de prótesis dental. Universidad Nacional del Nordeste.
2. González, P. E. (2015). Importancia de la atención bucodental en pacientes geriátricos para la mejora en la calidad de vida. *Odontología Actual*, 118, 5.
3. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31 Supl 1:3-23.
4. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health* 1988;5(1):3-18.
5. Congreso del República (2006). Ley de las personas adultas mayores.
6. Kurt D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro. [Tesis para optar el grado de maestro en estomatología] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima; Perú.2017
7. Roncal M. Relación entre la autopercepción y el estado de la salud bucal de los adultos mayores de los centros residenciales gerontológicos de la beneficencia pública de Lima metropolitana. [Tesis para optar el grado de maestro en salud pública]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima; Perú. 2016

8. Gallardo A, Picasso M, Huillca N, Ávalos J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. *Kiru*.2013;10(2):145-50).
9. Villareal L. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro”. [Tesis para optar el grado de maestro en estomatología]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú 2012.
10. Martínez M, Rivas Z, Zúñiga D, Pérez A, López M. Estado de salud bucodental y calidad de vida en adultos mayores de los Hogares de Ancianos de Nicaragua en el período de agosto a diciembre del 2016. [Tesis monográfica para optar al título de cirujano dentista]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua UNAN-Managua Recinto Universitario Rubén Darío Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Odontología. 2017.
11. Oñate M, Aguilera R, Torres A. Concepción. Efecto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores dependientes, comuna de Hualpén. [Tesis para optar al título de Cirujano Dentista y Grado de Magíster en Ciencias Odontológicas]. Universidad Andrés Bello facultad de odontología dirección de investigación y postgrado 2015. Chile, 2015.
12. Taisigue, Orozco y Fonseca, J. (2015). Estado dental y periodontal de los usuarios geriátricos del asilo ``hogar San Antonio`` de la ciudad de Masaya, durante los meses de agosto- noviembre del año 2015. [Tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-UNAN Managua, Managua.



13. Robalino S, Zanabria A. Influencia de la salud oral y calidad de vida de adultos mayores. centro gerontológico de la torre. [trabajo de graduación. Previa a la obtención del título de: Odontóloga]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil facultad de ciencias médicas carrera de odontología. Guayaquil, Ecuador.2014.
14. Díaz S, González F, Madera M, Tirado L, Martelo J, Guzmán E. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad de Cartagena. Universidad de Cartagena facultad de odontología. Cartagena 2013
15. Saballos D. (2012). Necesidades periodontales de los pacientes geriátricos de la residencia del adulto mayor Sor María Romero. Tesis para optar al título de Cirujano Dentista, Universidad Americana, Managua.
16. Sáez Carriera, Rolando, Carmona, Maribel, Jiménez Quintana, Zuilen, & Alfaro, Xiomara. (2007). Cambios bucales en el adulto mayor. Revista Cubana de Estomatología, 44(4) Recuperado en 09 de agosto de 2016, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000400011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011&lng=es&tlng=es).
17. Bortolotti, L. (2006). Situación Social en: Prótesis removibles clásica e innovaciones. Milano, Italia: Editorial Amolca.
18. OMS (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/es/>

19. MINSA (2012). Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016. “vuelve a sonreír”. Recuperado de <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/>
20. Temas de salud. Sitio web mundial de la OMS. Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
21. Pezo, L. y Eggers, S. (2010). The Usefulness of Caries Frequency, Depth, and Location in Determining Cariogenicity and Past Subsistence: A Test on Early and Later Agriculturalists From the Peruvian Coast. *Am J Physical Anthropology*, 143(1), 75-91
22. Pérez, L., Quenta, S., Cabrera, M., Cárdenas, C., Lazo, N. y Lagravére, V. (2004). Caries dental en dientes deciduos y permanentes jóvenes, diagnóstico y tratamiento conservador. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
23. Ziad, N. y AL-Dwairi (2010). Complete Edentulism and Socioeconomic Factors in a Jordanian Population. *Int J Prosthodont*, 23(6), 541-584.
24. OMS (1997). Encuestas de Salud Bucodental. Ginebra, Suiza: OMS.
25. Díaz, P. G. (2009). Factores asociados al edentulismo en pacientes diagnosticados en la Clínica de la Facultad de Odontología UNMSM. Tesis de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2180/1/Diaz\\_mp.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2180/1/Diaz_mp.pdf)

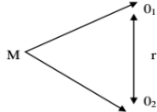
26. Salvi, G. E., Lawewnce, H. P., Offenbacher, S. y Beck, J. D. (1997). Influence of risk factor son the pathogenesis of periodontitis. *Periodontology*, 14(1), 173-201.
27. Pereira D, Algarves L, Ferrucci L, ¿Somos conscientes de la salud bucal del anciano? *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2006; 41:199-200
28. Genco, R. J. y Loe, H. (1993). The role of systemic conditions and disorders in periodontal disease. *Periodontology*, 2(1), 98-116.
29. Genco, R. J. y Loe, H. (1993). The role of systemic conditions and disorders in periodontal disease. *Periodontology*, 2(1), 98-116.
30. Manrique, J. (2016). *Epidemiología Oral y Enfermedad Periodontal* [diapositivas de PowerPoint]. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/epidemiologa-oal-y-enfermedad-periodontal>
31. Atchison, K. y Dolan, T. (1990). Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *Journal of Dental Education*, 54(11), 884-687.
32. Pinzon S. Gil J. (1999). Validación del Índice de Valoración en Salud Oral en Geriátría en una población Geriátrica Institucionalizada de Granada. *Rev Esp Geriatr y Gerontol*. 34(5), 273-82.
33. Gamarra, R. M. (2007). Validez de la medida sumaria del "geriatric oral health assessment index" en adultos mayores de la Policía Nacional del Perú. Tesis de maestría en geriatría y gerontología. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

34. Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista, P (2010)  
Metodología de la investigación. Educación McGraw-Hill; México.
35. Sánchez H, Reyes C. (2006) Metodología y Diseño de la Investigación Científica. Perú: Visión Universitaria.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**  
**RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y SU AUTOPERCEPCIÓN, EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA GERIÁTRICA DE HUANCAYO – 2018**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u>  ¿Cuál es la relación entre el estado de la salud bucal, medida a través de la enfermedad de caries dental con el índice CPOD y la enfermedad periodontal con el índice IPC y la autopercepción de la salud bucal, medida a través del índice GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019?</p> <p><u>PROBLEMA ESPECÍFICOS</u>  1. ¿Cuál son los aspectos generales acerca de sexo, grado de instrucción y edad de la muestra estudiada?  2. ¿Cómo es la salud bucal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019?  3. ¿Cuál es la autopercepción en salud bucal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019?  4. ¿Cuál es la frecuencia de caries dental en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019?  5. ¿Cuál es la frecuencia de enfermedad periodontal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u>  Determinar la relación entre el estado de la salud bucal, medida a través de la enfermedad de caries dental con el índice CPOD y la enfermedad periodontal con el índice IPC y la autopercepción de la salud bucal, medida a través del índice GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>  1. Identificar los aspectos generales acerca de sexo, grado de instrucción y edad de los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.  2. Determinar la salud bucal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.  3. Determinar la autopercepción de la calidad de vida en relación a la salud bucal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.  4. Determinar la frecuencia de caries dental en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.  5. Determinar la frecuencia de enfermedad periodontal en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019.</p>	<p><u>VARIABLE 1:</u>  <b>Autopercepción de la salud bucodental:</b>  Definición conceptual: Variable de tipo cualitativa ordinal, que viene a ser la percepción subjetiva de la salud oral favorable como la ausencia de dolor e infección relacionada con una dentición funcional y cómoda que permita a una persona desarrollarse en su rol social e identificación de algún problema de salud bucal, (31)  Definición operacional: Problemas relacionados a la función física, psicosocial y de dolor e incomodidad  Dimensiones de la variable autopercepción de la salud bucodental  - Función física  - Función psicosocial  - Dolor e incomodidad</p> <p><u>VARIABLE 2:</u>  <b>Deterioro de la salud bucal:</b>  <b>Definición conceptual:</b> Variable de tipo cualitativa ordinal que viene a ser la presencia de enfermedades bucodentales, y son en este orden como se presentan: la caries dental, la periodontitis y los cánceres de la</p>	<p>4.1. Método de investigación  El método general utilizado fue el método científico, y el específico el descriptivo, porque se tuvo la finalidad de observar, clasificar, catalogar o caracterizar el objeto de estudio, según Hernández (2010) (34). Y por hacer uso del planteamiento de hipótesis, también se utilizó el método hipotético deductivo (34)</p> <p>4.2. Tipo de investigación  Según Hernández (2010) (34), corresponde a una investigación de tipo no experimental. También es una investigación de tipo básica porque se persigue el interés de conocer la relación entre las variables propuestas, que se producen dentro de una realidad problemática (35).</p> <p>4.3. Nivel de investigación  También de acuerdo a Hernández (34) respecto al alcance de la investigación, el presente estudio pertenece al nivel de investigación Correlacional.</p> <p>4.4. Diseño de la investigación  Este diseño de investigación es Correlacional.  -Diseño descriptivo correlacional  - Esquema:</p>

<p>6. ¿Cuál es la relación entre el estado de la salud bucal, medida a través de la enfermedad de caries dental con el índice CPOD y la enfermedad periodontal con el índice IPC y la autopercepción de la salud bucal, medida a través del índice GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019, según sexo?</p>	<p>6. Determinar la relación entre el estado de la salud bucal, medida a través de la enfermedad de caries dental con el índice CPOD y la enfermedad periodontal con el índice IPC y la autopercepción de la salud bucal, medida a través del índice GOHAI, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019, según sexo.</p>	<p>boca y la faringe siendo problemas de salud de alcance mundial (20)  <b>Definición operacional:</b> Suma de los dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados, medido a través del Índice CPOD. Y presencia de hemorragia gingival, cálculos y bolsas periodontales, medido a través del Índice Periodontal Comunitario  <b>Dimensiones de la variable deterioro de la salud bucal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de caries dental:</li> <li>- Índice periodontal Enfermedad Periodontal:</li> </ul>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Dónde:  M: tamaño de la muestra de estudio  O1: Variable autopercepción de la salud bucodental  O2: Variable deterioro salud bucodental  r: Relación existente entre las variables</p> <p><b><u>POBLACIÓN</u></b>  La Población integrada por 190 pacientes adultos mayores</p> <p><b><u>MUESTRA</u></b>  Para el presente estudio se tomó a 190 pacientes adultos mayores, utilizando un muestreo no probabilístico.</p> <p><b><u>INSTRUMENTOS</u></b>  - ficha clínica de observación  - cuestionario de autopercepción</p>
---	---	--	---

## ANEXO N° 2

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autopercepción de la salud bucodental	Percepción subjetiva de la salud oral favorable como la ausencia de dolor e infección relacionada con una dentición funcional y cómoda que permita a una persona desarrollarse en su rol social e identificación de algún problema de salud bucal, (31)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Función física</li> <li>- Función psicosocial</li> <li>- Dolor e incomodidad</li> </ul>	Problemas relacionados a la función física, psicosocial y de dolor e incomodidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comer</li> <li>- Hablar</li> <li>- Deglutir</li> <li>- Insatisfacción con la apariencia</li> <li>- Autoconciencia de la salud oral</li> <li>- Dificultad en el contacto social</li> <li>- Uso de medicamentos para alivio del dolor</li> </ul>	<p><b>Ordinal</b></p> <p>Escala de valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autopercepción buena (57 a más puntos)</li> <li>- Autopercepción regular (de 51 a 56 puntos)</li> <li>- Autopercepción mala (menos de 50 puntos)</li> </ul>
Deterioro de la Salud bucal	Presencia de enfermedades bucodentales, y son en este orden como se presentan: la caries dental, la periodontitis y los cánceres de la boca y la faringe siendo problemas de salud de alcance mundial (20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Índice de caries</li> <li>Índice Periodontal Comunitario</li> </ul>	<p>Suma de los dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados, medido a través del Índice CPOD.</p> <p>Presencia de hemorragia gingival, cálculos y bolsas periodontales, medido a través del Índice Periodontal Comunitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dientes cariados</li> <li>- Dientes perdidos por caries</li> <li>- Dientes obturados</li> <li>- Hemorragia gingival,</li> <li>- Cálculos periodontales</li> <li>- Bolsas periodontales</li> </ul>	<p><b>Ordinal</b></p> <p>Escala de valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deterioro alto -</li> <li>- Deterioro medio</li> <li>- Deterioro bajo</li> </ul>



## ANEXO N° 03 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código de examinado	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Sexo (M=1, F=2)	<input style="width: 80%;" type="text"/>	Edad en años	<input style="width: 40%;" type="text"/>
Grado de instrucción	Sin nivel (1) <input style="width: 40%;" type="text"/>	Preescolar (2) <input style="width: 40%;" type="text"/>	Primaria (3) <input style="width: 40%;" type="text"/>	Secundaria (4) <input style="width: 40%;" type="text"/>	Superior (5) <input style="width: 40%;" type="text"/>

**ESTADO DE LA DENTICIÓN - INDICE CPD\_D**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			

TOTAL :

Índice CPOD:

CORONA	SITUACIÓN
0	Satisfacción
1	Cariado
2	Obturado con caries
3	Obturado sin caries
4	Perdido como resultado de caries
5	Perdido por cualquier motivo
6	Fisura obturada ( Extracción indicada)
7	Soporte de puente, corona especial o funda de implante
8	Diente sin brotar ( corona / raíz cubierta)
9	Traumatismo ( fractura)
10	No registrado

**INDICE PERIODONTAL COMUNITARIO (IPC)**

17/16	11	26/27
47/46	31	36/37

0	Sano
1	Hemorragia
2	Cálculo
3	Bolsa de 4-5mm (Banda negra de la sonda parcialmente visible)
4	Bolsa de 6mm o más (banda negra de la sonda invisible).
x	Sextante excluido
9	No registrado

<b>Total</b>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>IPC</b>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO DE LA SALUD BUCAL  
CÓDIGO DE EXAMINADO.....

**GOHAI**

En los 3 Últimos Meses		SIEMPRE	FRECIENTE	ALGUNAS VECES	RARA VEZ	NUNCA
1	¿Cuántas veces a tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?					
2	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas duras como la carne o manzana?					
3	¿ Cuántas veces ha podido tragar bien?					
4	¿Cuántas veces no ha podido hablar bien por culpa de sus dientes o su dentadura?					
5	¿ Cuantas veces no ha podido comer las cosas que quería por tener alguna molestia en sus dientes o con su dentadura?					
6	¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con otras personas por culpa de sus dientes o su dentadura?					
7	Cuando usted se mira en el espejo. ¿ Cuantas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?.					
8	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?					
9	¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?					
10	Cuantas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o su dentadura?					
11	¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o su dentadura?					
12	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por las comidas o bebidas frías, calientes o dulces?					
<b>TOTAL</b>						

S=

Siempre

(1)

F= Frecuentemente (2)

AV=Algunas veces (3)

RV= Rara vez (4)

N= Nunca (5)

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

## ANEXO N° 4 CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

### EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA CLINICA GERIATRICA SAN JACINTO

#### NACE CONSTAR:

Que el C.D Mayck Erick Peralta De La Peña, identificado con D.N.I 40804964, en el cumplimiento de la ejecución de su trabajo de investigación denominado: **RELACION ENTRE LA SALUD BUCAL Y SU AUTO PERCEPCION, EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLINICA GERIATRICA DE HUANCAYO** —2019, ha aplicado los instrumentos para ~~hallar~~ el Índice de caries dental CPOD, el índice periodontal comunitario - IPC y el índice de salud geriátrico GOHAI; durante los meses enero y febrero del año 2019 dichos instrumentos fueron aplicados a pacientes de la Clínica geriátrica San Jacinto.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que considere necesarios.

Huancayo, 02 de abril del 2019


Dr. Vladimir Vmanueva Vila  
CMP. 54603 F.M.L. 28103  
MEDICO GERIATRA

## ANEXO N° 5 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### Confiabilidad de la variable autopercepción de la salud bucal

En el presente trabajo de investigación se estableció el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar la ficha de verificación de los cuestionarios de autopercepción de la salud bucal, se aplicó a una muestra piloto de 20 pacientes.

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluído <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en la variable del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	20

Para propósitos de investigación  $\geq 0,7$  (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90). En nuestro caso el valor del alfa de cronbach es 0.830

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una confiabilidad alta.

## Confiabilidad de la variable deterioro de la salud bucal

En el presente trabajo de investigación se estableció el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar la ficha de verificación de los puntajes obtenidos de las fichas clínicas de CPOD e IPC en los pacientes adultos mayores, se aplicó a una muestra piloto de 20 gestantes.

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en la variable del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

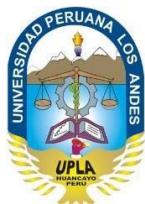
Alfa de Cronbach	N de elementos
,785	20

Para propósitos de investigación  $\geq 0,7$  (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90). En nuestro caso el valor del alfa de cronbach es 0.785

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una confiabilidad alta.

## VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

### CARTA DE SOLICITUD PARA VALIDEZ DE INSTRUMENTOS



## UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES ESCUELA DE POSGRADO

Av. Giráldez N° 230 – Huancayo

=====

Huancayo, diciembre del 2018

#### CARTA N° 001-2018-MEPDLP/HUANCAYO

Señor(a):

.....

PRESENTE. -

#### **ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez del instrumento de investigación a través de “Juicio de Expertos” del proyecto de investigación que estoy realizando, para optar el Grado Académico de **Maestro en Estomatología**, teniendo como Tesis Titulado “**RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y SU AUTOPERCEPCIÓN, EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA GERIÁTRICA DE HUANCAYO - 2019**”, para lo cual adjunto:

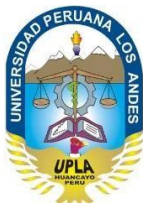
- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
**C.D. Peralta De La Peña, Mayck Erick**

Tesista



# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## ESCUELA DE POSGRADO

Av. Giráldez N° 230 – Huancayo

---

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

---

**TESIS: RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y SU AUTOPERCEPCIÓN, EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA GERIÁTRICA DE HUANCAYO - 2019**

**Investigador: Peralta De La Peña, Mayck Erick**

---

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis del instrumento realizado respecto a la relación entre la salud bucal y su autopercepción, que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

**NOTA:** para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

# EVALUACIÓN DEL EXPERTO N° 1

## UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

### ESCUELA DE POSGRADO

Av. Giráldez N° 230 – Huancayo

#### FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES:

1.1. Título de la Investigación: **“RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y SU AUTO PERCEPCIÓN, EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA GERIÁTRICA DE HUANCAYO - 2019”**

1.2. Nombre del Instrumento: **Instrumento Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI)**

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy Bueno				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																		X			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia odontológica.																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica.																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																			X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.																				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																				X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores.																			X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de diagnóstico y evaluación de la variable..																			X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.																				X	

Resultado: 91,5.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

Av. Giráldez N° 230 - Huancayo

PROMEDIO DE VALORACIÓN

91,5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos : MARLON ANGEL ROBUE HENRIQUEZ

DNI N° : 30724587    Teléfono/Celular : 964656377

Dirección domiciliaria : AV. RAMON CASTILLA 1634 - APATA

Título Profesional : CIRUJANO DENTISTA

Grado Académico : MAGISTER

Mención : MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA

  
MAG. MARLON ANGEL ROBUE HENRIQUEZ  
MAESTRIA EN ESTOMATOLOGIA  
Firma  
Lugar y fecha: 15/12/2018 HUANCAYO

## EVALUACIÓN DEL EXPERTO N° 2

### UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

#### ESCUELA DE POSGRADO

Av. Giráldez N° 230 – Huancayo

#### FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES:

1.1. Título de la Investigación: **“RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y SU AUTO PERCEPCIÓN, EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA GERIÁTRICA DE HUANCAYO - 2019”**

1.2. Nombre del Instrumento: **Instrumento de recolección de datos: índice de caries (CPO-D) y el índice periodontal comunitario (IPC)**

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy Bueno				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia odontológica.																		X			
4. Organización	Existe una organización lógica.																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los Instrumentos de investigación.																				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																					X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores.																				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de diagnóstico y evaluación de la variable.																				X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.																					X

Promedio. 91,0

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

Av. Giráldez N° 230 – Huancayo

PROMEDIO DE VALORACIÓN

91,0

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos: PABLO SANTIAGO, BONILLA CAIRO

DNI N° 20057631    Teléfono/Celular 964648938

Dirección domiciliaria: JR. ALEJANDRO BENTUA

Título Profesional: CIRUJANO DENTISTA

Grado Académico: DOCTOR EN ODONTOLOGIA

Mención: ODONTOLOGIA

  
C.D. Pablo Bonilla Cairo  
ORTODONCISTA  
COP. 11340 RNE 217  
Firma  
Lugar y fecha: 04-01-2018 - Huancayo

## EVALUACIÓN DEL EXPERTO N° 3

### UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

#### ESCUELA DE POSGRADO

Av. Giráldez N° 230 – Huancayo

=====

#### FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES:

1.1. Título de la Investigación: **“RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y SU AUTOPERCEPCIÓN, EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA GERIÁTRICA DE HUANCAYO - 2019”**

1.2. Nombre del Instrumento: **Instrumento de recolección de datos: índice de caries (CPO-D) y el índice periodontal comunitario (IPC)**

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy Bueno			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																			X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia odontológica.																			X	
4. Organización	Existe una organización lógica.																	Y			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.																			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																				X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores.																			X	
9. Metodología.	La estrategia responde al propósito de diagnóstico y evaluación de la variable.																			X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.																			X	

*Promedio: 89,5*

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

Av. Giráldez N° 230 – Huancayo

PROMEDIO DE VALORACIÓN

89,5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos LUIS ALBERTO CUEVA BUENDIA

DNI N° 20049226    Teléfono/Celular 964648755

Dirección domiciliaria : DTE. LOI ALAYOI N° 136

Título Profesional CIRUJANO DENTISTA

Grado Académico : MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

Mención ADMINISTRACIÓN

  
Firma  
Lugar y fecha: 18/12/2018 Huancayo

## ANEXO N° 6 DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Código	Sexo	Edad	Grado de instrucción	Índice CPO-D		Índice PC		Índice GOHAI
1	2	90	2	275	8,59	54	9,00	37
2	2	100	1	320	10,00	54	9,00	39
3	2	88	1	320	10,00	54	9,00	42
4	1	81	5	320	10,00	54	9,00	38
5	1	80	3	296	9,25	54	9,00	41
6	1	79	4	284	8,88	54	9,00	34
7	1	82	2	320	10,00	54	9,00	40
8	1	84	2	275	8,59	54	9,00	35
9	1	85	2	295	9,22	54	9,00	33
10	1	86	3	285	8,91	48	8,00	41
11	1	87	2	292	9,13	54	9,00	41
12	1	88	2	285	8,91	54	9,00	36
13	1	89	3	320	10,00	54	9,00	38
14	1	88	2	292	9,13	48	8,00	35
15	1	87	4	275	8,59	54	9,00	29
16	1	86	3	275	8,59	54	9,00	40
17	1	85	4	320	10,00	54	9,00	30
18	1	84	4	284	8,88	54	9,00	36
19	1	82	3	285	8,91	54	9,00	38
20	1	81	4	284	8,88	54	9,00	29
21	1	80	2	284	8,88	54	9,00	27
22	1	78	3	320	10,00	54	9,00	34
23	1	79	4	272	8,50	42	7,00	35
24	2	77	2	266	8,31	54	9,00	37
25	1	88	2	320	10,00	54	9,00	31
26	2	101	2	320	10,00	54	9,00	31
27	2	85	1	288	9,00	54	9,00	34
28	1	85	2	288	9,00	54	9,00	33
29	2	92	1	320	10,00	54	9,00	37
30	1	81	2	283	8,84	54	9,00	34
31	2	77	2	320	10,00	54	9,00	40
32	1	92	2	320	10,00	54	9,00	36
33	2	94	1	320	10,00	54	9,00	32
34	1	76	2	320	10,00	54	9,00	35
35	1	87	2	314	9,81	54	9,00	23
36	1	76	5	284	8,88	54	9,00	37
37	2	94	2	320	10,00	54	9,00	37
38	1	75	1	320	10,00	54	9,00	27
39	2	85	1	320	10,00	54	9,00	40
40	1	78	2	320	10,00	54	9,00	43
41	1	74	1	320	10,00	54	9,00	39
42	1	84	2	320	10,00	54	9,00	43
43	1	79	2	295	9,22	54	9,00	33
44	1	81	2	280	8,75	30	5,00	48
45	1	79	4	225	7,03	30	5,00	38
46	1	69	4	320	10,00	54	9,00	36
47	1	79	3	252	7,88	36	6,00	32
48	2	89	3	320	10,00	54	9,00	40
49	1	80	2	264	8,25	3	0,50	37
50	2	90	2	320	10,00	54	9,00	40
51	1	75	4	284	8,88	54	9,00	39
52	2	76	4	284	8,88	48	8,00	38
53	1	77	3	239	7,47	54	9,00	42
54	1	78	2	24	0,75	54	9,00	38
55	1	96	2	299	9,34	48	8,00	39
56	2	95	1	299	9,34	48	8,00	36
57	1	79	2	266	8,31	42	7,00	42
58	1	88	5	266	8,31	42	7,00	38
59	2	76	2	285	8,91	54	9,00	51
60	1	99	2	320	10,00	54	9,00	40
61	2	74	2	320	10,00	54	9,00	42
62	2	80	2	320	10,00	54	9,00	37
63	2	89	2	320	10,00	54	9,00	42
64	2	88	1	320	10,00	54	9,00	37
65	2	87	3	289	9,03	54	9,00	37
66	2	69	2	280	8,75	54	9,00	33
67	2	70	1	275	8,59	54	9,00	35
68	2	71	1	320	10,00	54	9,00	41
69	2	72	1	296	9,25	54	9,00	37
70	2	78	1	320	10,00	54	9,00	41
71	2	68	3	320	10,00	54	9,00	34
72	2	86	2	320	10,00	54	9,00	33
73	2	85	2	292	9,13	54	9,00	37
74	2	84	2	284	8,88	54	9,00	35
75	2	83	2	275	8,59	54	9,00	39
76	2	82	2	290	9,06	54	9,00	35
77	2	81	2	275	8,59	54	9,00	39
78	2	80	1	288	9,00	48	8,00	42
79	2	94	3	320	10,00	54	9,00	36
80	2	92	1	320	10,00	54	9,00	32
81	2	91	1	320	10,00	54	9,00	44
82	2	90	2	285	8,91	54	9,00	41
83	2	89	2	257	8,03	54	9,00	36
84	2	88	2	320	10,00	54	9,00	35
85	2	87	3	266	8,31	48	8,00	41
86	2	86	3	299	9,34	54	9,00	42
87	2	85	2	320	10,00	54	9,00	40
88	2	84	4	320	10,00	54	9,00	35
89	2	83	2	248	7,75	30	5,00	37
90	2	82	3	266	8,31	47	7,83	37

91	2	81	2	320	10,00	54	9,00	41
92	2	80	2	290	9,06	54	9,00	39
93	2	79	3	320	10,00	54	9,00	36
94	2	78	4	280	8,75	45	7,50	34
95	2	77	2	284	8,88	48	8,00	36
96	2	76	2	320	10,00	54	9,00	42
97	2	75	2	299	9,34	48	8,00	35
98	1	78	4	284	8,88	54	9,00	39
99	1	81	3	320	10,00	54	9,00	37
100	1	74	2	140	4,38	42	7,00	40
101	2	88	1	146	4,56	48	8,00	40
102	2	89	2	153	4,78	48	8,00	35
103	1	69	2	122	3,81	54	9,00	38
104	1	80	2	137	4,28	42	7,00	35
105	2	77	2	131	4,09	48	8,00	39
106	2	70	3	133	4,16	33	5,50	38
107	1	74	4	112	3,50	54	9,00	37
108	1	81	1	116	3,63	54	9,00	42
109	2	89	3	301	9,41	54	9,00	45
110	2	73	2	153	4,78	48	8,00	37
111	1	79	2	127	3,97	47	7,83	41
112	1	85	2	137	4,28	48	8,00	40
113	1	98	2	141	4,41	48	8,00	42
114	1	69	1	151	4,72	42	7,00	38
115	2	70	2	114	3,56	35	5,83	40
116	2	102	5	105	3,28	39	6,50	36
117	2	70	1	146	4,56	54	9,00	39
118	1	79	4	152	4,75	47	7,83	36
119	1	69	2	155	4,84	48	8,00	41
120	2	75	3	91	2,84	33	5,50	40
121	1	95	3	110	3,44	35	5,83	43
122	1	95	2	144	4,50	54	9,00	40
123	2	77	3	123	3,84	54	9,00	37
124	1	71	4	156	4,88	48	8,00	38
125	2	90	4	137	4,28	48	8,00	38
126	1	75	3	118	3,69	42	7,00	37
127	2	79	3	176	5,50	48	8,00	37
128	2	89	5	111	3,47	39	6,50	38
129	2	94	3	140	4,38	48	8,00	41
130	1	99	5	157	4,91	48	8,00	36
131	2	99	2	152	4,75	54	9,00	39
132	1	93	1	196	6,13	54	9,00	38
133	2	97	2	119	3,72	42	7,00	38
134	2	73	3	131	4,09	48	8,00	40
135	1	79	3	131	4,09	42	7,00	40
136	1	89	3	137	4,28	48	8,00	37
137	2	93	3	137	4,28	48	8,00	40
138	2	95	5	92	2,88	36	6,00	31
139	1	70	2	150	4,69	48	8,00	34
140	2	89	1	320	10,00	54	9,00	35
141	2	95	2	320	10,00	54	9,00	35
142	1	84	3	275	8,59	48	8,00	42
143	1	86	2	302	9,44	48	8,00	31
144	1	85	3	306	9,56	54	9,00	35
145	2	78	2	320	10,00	54	9,00	39
146	1	83	4	293	9,16	54	9,00	34
147	1	82	4	312	9,75	54	9,00	36
148	1	81	4	296	9,25	54	9,00	34
149	1	80	4	288	9,00	45	7,50	34
150	1	93	2	288	9,00	54	9,00	32
151	1	92	2	305	9,53	54	9,00	37
152	1	91	2	306	9,56	54	9,00	38
153	1	90	3	299	9,34	54	9,00	30
154	1	89	3	299	9,34	54	9,00	35
155	1	88	2	320	10,00	54	9,00	31
156	1	87	2	299	9,34	48	8,00	32
157	1	99	4	299	9,34	48	8,00	36
158	1	98	2	296	9,25	48	8,00	36
159	1	97	3	296	9,25	48	8,00	26
160	1	96	3	299	9,34	48	8,00	30
161	1	95	3	288	9,00	48	8,00	33
162	1	94	2	299	9,34	54	9,00	34
163	1	97	4	320	10,00	54	9,00	33
164	1	98	4	320	10,00	54	9,00	36
165	1	79	3	320	10,00	54	9,00	36
166	1	78	3	296	9,25	48	8,00	33
167	1	77	2	288	9,00	54	9,00	37
168	2	96	2	299	9,34	54	9,00	35
169	2	95	1	320	10,00	54	9,00	33
170	2	94	1	296	9,25	54	9,00	37
171	2	93	2	288	9,00	54	9,00	33
172	2	92	2	320	10,00	54	9,00	35
173	2	91	1	288	9,00	54	9,00	32
174	2	90	1	290	9,06	54	9,00	29
175	2	89	1	320	10,00	54	9,00	34
176	2	88	2	296	9,25	48	8,00	31
177	2	87	2	292	9,13	48	8,00	33
178	2	86	2	320	10,00	54	9,00	41
179	2	85	1	288	9,00	48	8,00	32
180	2	84	1	299	9,34	48	8,00	31
181	2	101	1	320	10,00	54	9,00	32
182	2	99	2	320	10,00	54	9,00	30
183	2	98	2	320	10,00	54	9,00	36
184	2	97	2	320	10,00	54	9,00	33
185	2	100	2	320	10,00	54	9,00	33
186	2	97	2	320	10,00	54	9,00	35
187	2	83	1	320	10,00	54	9,00	36
188	2	82	2	285	8,91	48	8,00	35
189	2	81	2	296	9,25	54	9,00	35
190	2	80	2	293	9,16	48	8,00	36

## **ANEXO N° 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y SU AUTOPERCEPCIÓN, EN ADULTOS MAYORES DE UNA CLÍNICA GERIÁTRICA DE HUANCAYO - 2019**

**INVESTIGADOR: Bachiller Peralta De La Peña, Mayck Erick**

Se me ha explicado correctamente el objetivo del estudio que es determinar la relación entre el estado de la salud bucal, y la enfermedad periodontal y la autopercepción de la salud bucal, en los adultos mayores de la Clínica Geriátrica San Jacinto, Huancayo en el año 2019., que las respuestas que brinde en los cuestionarios serán confidenciales y para fines propios de la investigación. Y entiendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento y que el rechazo a participar no implicará penalización alguna o pérdida de beneficios para mí.

Otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto.

---

DNI Y FIRMA



## ANEXO N° 8 FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

### Clínica Geriátrica San Jacinto



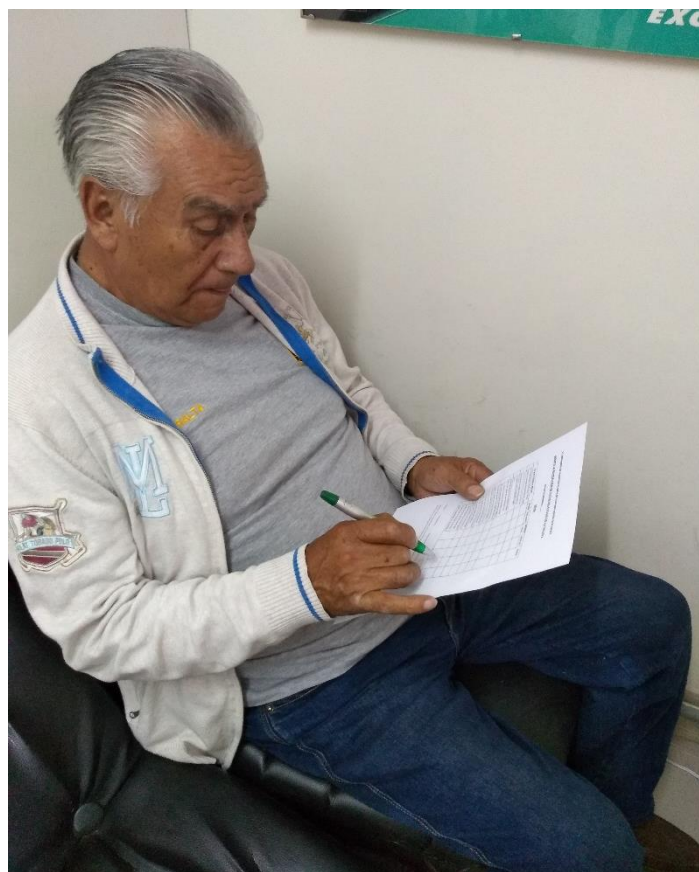
### Sala de espera donde se realizó la encuesta



**Aplicación de la encuesta paciente de sexo femenino**



**Aplicación de la encuesta paciente de sexo masculino**



### Realizando el llenado de la ficha clínica



### Realizando la evaluación clínica en los pacientes adultos mayores

