

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN ODONTOESTOMATOLOGIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“IMPACTO DE LA SALUD ORAL RELACIONADO CON LA CALIDAD
DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 84 AÑOS DE EDAD
ATENDIDOS EN EL C.S. CAYRAN, 2021”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN ODONTOESTOMATOLOGIA

AUTORA: Cuadros Quinto, Lourdes Jesús

ASESORA: Torres Chávez, Jubert Guillermo

HUÁNUCO – PERÚ

2022



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en ciencias de la salud, con mención en odontoestomatología

Código del Programa: P23

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72647305

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404041

Grado/Título: Magister en odontología

Código ORCID: 0000-0003-0413-9993

DATOS DE LOS JURADOS:

H

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Ortega Buitrón, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
3	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 09:00 horas del día 05 del mes de abril del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

- Dra. Julia Palacios Zevallos
- Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón
- Mg. Ricardo Rojas Sarco

Nombrados mediante resolución N° 172-2022-D-EPG-UDH de fecha 28 de abril del 2022; para evaluar la tesis intitulada "**IMPACTO DE LA SALUD ORAL RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 84 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL C.S. CAYRAN, 2021**". Presentada por el Bach. **Lourdes Jesus CUADROS QUINTO**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Odontoestomatología.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

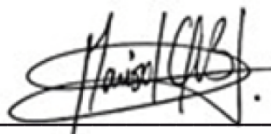
Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobada** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **18** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las 10:00 horas del día jueves 05 del mes de abril del año dos mil 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



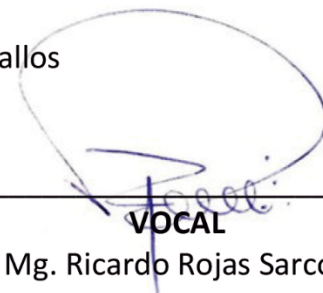
PRESIDENTA

Dra. Julia Palacios Zevallos



SECRETARIA

Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón



VOCAL

Mg. Ricardo Rojas Sarco

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a nuestro Dios padre celestial por permitir la realización de esta investigación y por cuidar los caminos que tuve que transcurrir. A mis padres Liliam y Víctor por guiarme sabiamente con sus consejos y la madurez que los caracteriza y a mis hermanos Alejandro y Fernando por sus motivaciones constantes.

AGRADECIMIENTOS

A mi querida Lisbeth por su apoyo desconsiderado, por acompañarme en este viaje y los buenos momentos atesorados.

Al Centro de Salud Cayrán y todo su personal, por ser personas maravillosas que se caracterizan por dar la mano a todos sin distinción. Me llevo los mejores recuerdos de cada momento vivido.

A mi asesor el Mg. Jubert Torres Chávez por ser un excelente mentor y dedicarme su tiempo para guiarme en la realización de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	x
SUMMARY	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I	13
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.1. Descripción del problema.	13
1.2. Formulación del problema.	15
1.2.1. Problema general.	15
1.2.2. Problemas específicos.	15
1.3. Objetivo general.	17
1.4. Objetivos específicos.	17
1.5. Trascendencia de la investigación.	18
1.5.1. Teórica.	18
1.5.2. Metodológica.	18
1.5.3. Práctica.	18
CAPÍTULO II	19
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación.	19
2.1.1. Nivel internacional.	19
2.1.2. Nivel nacional.	22
2.1.3. Nivel regional.	25
2.2. Bases teóricas.	25
2.2.1. Salud oral.	25
2.2.2. Adulto mayor.	28
2.2.3. Calidad de vida.	31
2.3. Definiciones conceptuales.	34
2.4. Sistema de Hipótesis.	34

2.4.1. Hipótesis general.....	34
2.5. Sistema de Variables.....	35
2.5.1. Variable dependiente.....	35
2.5.2. Variable independiente.....	35
2.5.3. Variables de caracterización.....	35
2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores).....	36
CAPÍTULO III.....	39
3. MARCO METODOLÓGICO.....	39
3.1. Tipo de investigación (Referencial).....	39
3.1.1. Enfoque.....	39
3.1.2. Alcance o nivel.....	39
3.1.3. Diseño.....	40
3.2. Población y muestra.....	40
3.2.1. Población:.....	40
3.2.2. Muestra:.....	40
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	41
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	43
CAPÍTULO IV.....	44
4. RESULTADOS.....	44
4.1. Análisis descriptivo.....	44
4.2. Análisis Inferencial.....	57
CAPITULO V.....	59
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1, Edad de los adultos mayores de 60 a 84 años atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	44
Tabla 2. Sexo de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.....	45
Tabla 3. Relación que existe entre la salud oral y la limitación funcional corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	46
Tabla 4. Relación que existe entre la salud oral y el dolor físico corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	47
Tabla 5. Relación que existe entre la salud oral y el malestar psicológico en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	48
Tabla 6. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad física en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	49
Tabla 7. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad psicológica en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	50
Tabla 8. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad social en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	51
Tabla 9. Relación que existe entre la salud oral y la minusvalía en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.....	52
Tabla 10. Índice de dientes cariados, perdidos y obturados en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021...	53

Tabla 11. Índice de higiene oral simplificado en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.....	54
Tabla 12. Índice periodontal comunitario en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	55
Tabla 13. Impacto de la salud oral relacionado con la calidad de vida en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	56
Tabla 14. Calidad de vida	57
Tabla 15. Cálculo de la unidad estadística	57
Tabla 16. Tabla de contingencia	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de los adultos mayores de 60 a 84 años atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.....	44
Gráfico 2. Sexo de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.....	45
Gráfico 3. Relación que existe entre la salud oral y la limitación funcional corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	46
Gráfico 4. Relación que existe entre la salud oral y el dolor físico corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	47
Gráfico 5. Relación que existe entre la salud oral y el malestar psicológico en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	48
Gráfico 6. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad física en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	49
Gráfico 7. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad psicológica en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	50
Gráfico 8. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad social en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	51
Gráfico 9. Relación que existe entre la salud oral y la minusvalía en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.....	52
Gráfico 10. Índice de dientes cariados, perdidos y obturados en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.....	53

Gráfico 11. Índice de higiene oral simplificado en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.....	54
Gráfico 12. Índice periodontal comunitario en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	55
Gráfico 13. Impacto de la salud oral relacionado con la calidad de vida en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.	56

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto de la salud oral relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.

Metodología: El estudio fue de tipo básica, observacional, prospectivo, transversal y analítico; de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra de estudio estuvo conformada por 70 adultos mayores de 60 a 84 años de edad. Para la recolección de datos relacionados con la calidad de vida se utilizó el cuestionario del OHIP-14sp; para la recolección de datos relacionados con la salud oral se utilizó el índice CPO-D, IHOS e índice CPI.

Resultados: La salud oral se encuentra relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán; con una significancia del Chi cuadrado ($X^2_{c=0.05} < X^2 = 0.99$).

Conclusiones: Un porcentaje promedio general de 74.3% de adultos mayores de la muestra estudiada presentaron un nivel de salud oral mala en relación del 64.3% de adultos mayores que mostraron tener una inadecuada calidad de vida.

Palabras Clave: Salud oral, Calidad de Vida.

SUMMARY

Objective: Determine the impact of oral health related to the quality of life of older adults from 60 to 84 years of age attended at C.S. Cayrán, 2021.

Methodology: The study was basic, observational, prospective, cross-sectional and analytical; with a quantitative approach, correlational level and non-experimental design. The study sample consisted of 70 older adults aged 60 to 84 years. For the collection of data related to quality of life, the OHIP-14sp questionnaire was used; for the collection of data related to oral health, the CPO-D index, IHOS and CPI index were used.

Results: Oral health is found to be related to quality of life in older adults aged 60 to 84 years attended at C.S. Cayrán; with a Chi-square significance ($\chi^2_{c=0.05} < \chi^2 = 0.99$).

Conclusions: An overall average percentage of 74.3% of older adults in the sample studied presented a poor level of oral health in relation to the 64.3% of older adults who showed an inadequate quality of life.

Key Words: Oral health, Quality of Life.

INTRODUCCIÓN

La práctica clínica odontológica se ha caracterizado por devolver el funcionamiento adecuado de los componentes del sistema estomatognático con la finalidad de restablecer la salud oral de los pacientes. El componente estético y funcional son importantes para que el paciente pueda comer, hablar y sonreír, pero también lo es el componente emocional y la autopercepción del propio paciente en relación a su estado de salud oral.

Una salud oral óptima, libre de dolor o molestias, permitirá que la persona lleve una vida cómoda, pero el más ligero cambio conllevará a una inestabilidad de sus funciones y, por consiguiente, afecte su calidad de vida.

Los adultos mayores, al encontrarse en una etapa de envejecimiento, son los que más se ven afectados. Al presentar un deterioro de los componentes orales, prevalecerá la aparición de diferentes enfermedades orales que al no ser tratadas a tiempo repercutirán en su boca y los llevará a percibir una inadecuada calidad de vida.

El presente trabajo de investigación está encaminado a determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021 cuyo interés radica en evidenciar la existencia de una relación entre salud oral y calidad de vida de los mencionados.

El desarrollo y ejecución de esta investigación se realizó siguiendo los esquemas ya establecidos para poder llegar a la respuesta de los problemas planteados y alcanzar los objetivos desprendidos del planteamiento del problema. Como consecuencia los resultados obtenidos permitieron llegar a las conclusiones y recomendaciones de esta investigación, encaminada a mejorar los enfoques odontológicos a una de las poblaciones más vulnerables de nuestro país, los adultos mayores.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

La salud oral es definida como multifacética e incluye la habilidad de hablar, sonreír, oler, degustar, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, malestar y enfermedad del complejo craneofacial ⁽¹⁾.

La calidad de vida fue definida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida bajo el contexto de los sistemas culturales y valor donde viven, relacionándose con sus objetivos, expectativas, normas e intereses. Todo esto matizado con su salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales ⁽²⁾.

Una persona mayor, según la OMS, es toda persona cuya edad ha superado la esperanza de vida media al nacer ⁽³⁾.

La salud oral debe ser reconocida tan importante como la salud general, así como un factor que influye directamente con la calidad de vida de la población mayor ⁽⁴⁾.

El impacto que genera la salud oral en la vida social y psicológica del individuo, ha dado lugar al concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (CVRSO) y la creación de instrumentos que permiten evaluar la CVRSO siendo uno de ellos el Perfil de Impacto de Salud Oral, conocido por sus siglas en inglés como OHIP ⁽⁵⁾.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se aplicó una variante del OHIP, el OHIP-14, a 533 adultos mayores para identificar la relación que hay entre la CVRSO con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible. Los autores encontraron que aquellos adultos mayores que

no portaban prótesis removible y tenían menos de 20 piezas dentales, presentaban una mala CVRSO ⁽⁶⁾.

En el Centro de Salud Familiar Boca Sur, Chile, se aplicó el OHIP-14Sp, a 47 adultos mayores para caracterizar el estado de su salud oral y la calidad de vida que presentaban. El estudio demostró que la mayoría de los pacientes presentaron un mal estado de salud oral y una mala calidad de vida relacionada a esta ⁽⁷⁾.

Según cifras de la OMS, entre el 2015 y 2050, se duplicaría el porcentaje de adultos mayores del 12% al 22% ⁽⁸⁾. En el Perú, se estima que para el 2050 la proporción de adultos mayores alcanzaría el 22% del total de sus habitantes ⁽⁹⁾. Datos como estos, nos indican que los adultos mayores comienzan a ganar importancia e influencia en la sociedad, generando a la vez, una serie de preocupaciones para fomentar una adecuada salud en esta etapa de vida, siendo la salud oral uno de los más importantes.

En esta etapa de vida, se acrecientan los cambios que produce el envejecimiento sobre los tejidos y estructuras dentales, estableciéndose enfermedades propias de la cavidad oral e incapacitando al adulto mayor en poder hablar, degustar o sonreír, viéndose afectado su autoestima, su salud en general y, más aun, su calidad de vida ⁽¹⁰⁾.

Si estas condiciones orales no son tratadas adecuadamente, generarían desigualdades a nivel social, económicas y en los sistemas de salud ⁽⁹⁾.

Las primeras causas de morbilidad por consulta externa del Centro de Salud Cayrán, ubicado en el distrito de San Francisco de Cayrán de la provincia de Huánuco, para el año 2020, fueron las enfermedades bucales con un porcentaje de 30.9% ⁽¹¹⁾. Mientras que, la población adulta mayor estimada, fue de 441 entre los 60 a 80 años a más ⁽¹²⁾.

Dentro de las enfermedades bucales registradas, la presencia de caries dental fue de un 27%, las enfermedades de la pulpa y tejido periodontal con 20% y gingivitis y enfermedad periodontal con 6% ⁽¹³⁾.

El C.S. Cayrán es un establecimiento de categoría I-3 y el distrito de Cayrán está considerado como quintil 1 ⁽¹⁴⁾. Esto hace que el centro de salud lleve a cabo funciones destinadas a la promoción y prevención de la salud y atenciones ambulatorias a la morbilidad de mayor frecuencia ⁽¹⁵⁾. En la Etapa de vida del Adulto Mayor, el C.S. Cayrán vela por los programas de diabetes, hipertensión arterial y salud bucal ⁽¹⁶⁾.

Entre enero a octubre del 2020, el número de atendidos en el servicio de odontología general a adultos mayores de 60 años a más solo alcanzó a 20 usuarios que, en comparación con las otras etapas de vida: 0-11 años 76 atendidos; 12-17 años 50 atendidos; 18-29 años 56 atendidos; 30-59 años 78 atendidos, resulta significativamente menor ⁽¹⁷⁾.

Por todo lo expuesto, se puede evidenciar un vacío en el registro de las principales enfermedades orales que afectan al adulto mayor en el distrito de Cayrán, de igual modo, se desconoce la percepción que tienen este grupo poblacional sobre el estado de su salud oral. Por lo tanto, se pretende realizar la siguiente investigación con la finalidad de disponer de una base de datos para las principales patologías bucales que afectan al adulto mayor y, también, para determinar el impacto que genera en su calidad de vida. Esto permitirá dejar un antecedente que promueva futuras investigaciones, así como, ahondar en propuestas de solución a la problemática hallada y ofrecer un mejor servicio de atención que promueva una mejor calidad de vida en la salud oral del adulto mayor.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es el impacto de la salud oral relacionado con la calidad de vida en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?

1.2.2. Problemas específicos.

- Pe.1.** ¿Qué relación existe entre la salud oral y la limitación funcional corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?
- Pe.2.** ¿Qué relación existe entre la salud oral y el dolor físico corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?
- Pe.3.** ¿Qué relación existe entre la salud oral y el malestar psicológico de la calidad de vida en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?
- Pe.4.** ¿Qué relación existe entre la salud oral y la discapacidad física en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?
- Pe.5.** ¿Qué relación existe entre la salud oral y la discapacidad psicológica en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?
- Pe.6.** ¿Qué relación existe entre la salud oral y la discapacidad social en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?
- Pe.7.** ¿Qué relación existe entre la salud oral y la minusvalía en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?
- Pe.8.** ¿Cómo se encuentra el Índice de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?
- Pe.9.** ¿Cómo se encuentra el Índice de Higiene Oral Simplificado en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?
- Pe.10.** ¿Cómo se encuentra el Índice Periodontal Comunitario en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?

1.3. Objetivo general.

Determinar el impacto de la salud oral relacionado con la calidad de vida en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.

1.4. Objetivos específicos.

- Oe.1.** Identificar la relación que existe entre la salud oral y la limitación funcional corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.
- Oe.2.** Describir la relación que existe entre la salud oral y el dolor físico corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.
- Oe.3.** Conocer la relación que existe entre la salud oral y el malestar psicológico de la calidad de vida en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.
- Oe.4.** Identificar la relación que existe entre la salud oral y la discapacidad física en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.
- Oe.5.** Describir la relación que existe entre la salud oral y la discapacidad psicológica en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.
- Oe.6.** Identificar la relación que existe entre la salud oral y la discapacidad social de la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.
- Oe.7.** Describir la relación que existe entre la salud oral y la minusvalía en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.
- Oe.8.** Determinar el Índice de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.

Oe.9. Determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.

Oe.10. Determinar el Índice Periodontal Comunitario en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.

1.5. Trascendencia de la investigación.

1.5.1. Teórica.

La ejecución de esta investigación contribuirá a ampliar nuestros conocimientos respecto a cómo se encuentra la salud oral de los adultos mayores y como este viene afectando su calidad de vida. Con el propósito de generar reflexión a la comunidad odontológica de la importancia de mantener una salud oral optima en esta etapa de vida.

1.5.2. Metodológica.

En esta investigación se aplicará un método eficaz y confiable con instrumentos que permitirán medir adecuadamente las variables de estudio y, con ello, obtener resultados factibles que nos sugerirán una adecuada solución a los problemas planteados en este estudio.

1.5.3. Práctica.

Los resultados del estudio ayudarán a conocer cómo se encuentra la salud oral de los adultos mayores y cómo está afectando su calidad de vida, de esta manera, los profesionales odontólogos podremos idear estrategias específicas que ayuden a resolver los problemas de salud oral y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Nivel internacional.

Oliveira L, et al. Brasil, 2020. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los ancianos institucionalizados. Objetivo: Evaluar la correlación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral asociado a dos cuestionarios de medición de la calidad de vida. Metodología: Transversal con una muestra de 344 adultos mayores de 60 años o más. Se utilizó dos cuestionarios para evaluar la calidad de vida el OHIP-14 y GOHAI. Se empleó la correlación de Spearman para las puntuaciones de ambos cuestionarios, la regresión de Poisson para la asociación de los cuestionarios con las variables independientes y la prueba “t” independiente para la contrastación de la hipótesis, a un nivel de confianza del 95% y $p < 0.05$. Resultados: Mostraron las puntuaciones del OHIP-14 (7.57 ± 8.63) y del GOHAI (32.46 ± 3.85). La calidad de vida relacionada con la salud oral según el OHIP-14 estuvo asociado con un mayor número de dientes sanos (1.008-1.124), bajo umbral de deglución (0.994-0.999) y una percepción baja de la salud oral (0.758-0.876). La calidad de vida relacionada con la salud oral según el GOHAI se asoció con un mayor número de dientes obturados (1.001-1.010), un mayor umbral de deglución (1.000-1.000) y una mejor percepción de la salud oral (1.020-1.042). Conclusiones: Existe una mala percepción de la salud oral relacionado con una mala calidad de vida. Así mismo, hubo mayor impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en el OHIP-14 que con el GOHAI ⁽¹⁸⁾.

Saxena A, et al. India, 2020. Evaluación del efecto de las enfermedades bucodentales en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los ancianos institucionalizados mediante el cuestionario del perfil de impacto de la salud bucodental (OHIP-14): Un

estudio piloto. Objetivo: Evaluar el impacto de la enfermedad oral en las actividades diarias y la calidad de vida de los ancianos institucionalizados en Kanpur. Metodología: Transversal con una muestra conformada por 56 pacientes mayores de 60 años. Se empleó la encuesta básica de salud bucodental de la OMS (1997) y el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14). Para la contrastación de la hipótesis se usó la prueba “t” independiente y ANOVA con un intervalo de confianza al 95% y p-value <0.05. Resultados: Las puntuaciones medias del OHIP-14 de hombres (22.65 ± 6.22) y mujeres (21.37 ± 5.46) no fue estadísticamente significativo ($p > 0.05$). La puntuación media del OHIP en <70 años (20.70 ± 6.15), 70-80 años (23.04 ± 6.07) y >80 años (23.80 ± 4.89) no fue estadísticamente significativo ($p > 0.05$). El índice de CPO-D tuvo como resultado dientes cariados (3.39 ± 0.78), dientes perdidos (5.96 ± 2.69) y dientes obturados (3.30 ± 1.06). El índice de CPI tuvo los siguientes resultados bolsas poco profundas (42.8%), cálculo (19.6%), bolsas profundas (16%) y sangrado gingival (12.5%). Conclusiones: Los adultos mayores de Kanpur, India presentaron un estado deficiente de su salud oral, con edentulismo y periodontitis, asociado a puntuaciones altas de OHIP-14 ⁽¹⁹⁾.

Colaço J, et al. Brasil, 2020. Calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en los ancianos: un estudio transversal basado en la población. Objetivo: Evaluar la salud oral relacionado con la calidad de vida y factores asociados en adultos mayores. Metodología: Transversal con una muestra de 287 adultos mayores entre 65 a 74 años. Se aplicó una encuesta para evaluar hábitos de higiene bucal, necesidad de prótesis dental, trastornos temporomandibulares y el OHIP-14 para calidad de vida. Para la asociación de las variables se empleó el análisis de regresión de Poisson. El nivel de significancia fue de 5% y un valor de $p < 0.05$. Resultados: Mostraron que la puntuación media del OHIP-14 fue 5.92 ± 8.54 , de los cuales el grupo que tenía un bajo impacto era de 69% y el grupo de alto impacto era de 31%. El grupo de alto impacto presentó puntuaciones altas en los siete dominios del OHIP-14. Se demostró una asociación estadísticamente significativa del impacto de la CVRSO con los siguientes factores, exposición al tabaco ($p = 0.026$), necesidad de

prótesis dental (0.009), síntomas de TTM leves/moderado ($p < 0.001$) y estado nutricional ($p = 0.005$). Conclusiones: Hubo un bajo impacto en la CVRSO en los adultos mayores. Mientras que un mayor impacto en la CVRSO se encontró asociado al estado civil, los que no usaban hilo dental, y los que presentaron síntomas de TTM ⁽²⁰⁾.

Khin Chaw S, et al. Japón, 2019. Calidad de vida relacionada con la salud bucal entre los adultos de mediana edad y mayores que viven en la comunidad en una zona urbana de la región de Magway, Myanmar. Objetivo: Describir la calidad de vida relacionada con la salud bucal y determinar sus factores asociados. Metodología: Transversal con una muestra de 633 personas entre 33 a 65 años. Se aplicó una encuesta que contenía el cuestionario del Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14) y estado de salud, comportamiento de salud e información sociodemográfica. Para la asociación de las variables se utilizó la regresión logística. Resultados: Mostraron una calidad de vida deteriorada (57,2%) y alterada (16,6%). La mayor prevalencia fue malestar psicológico (60,2%), dolor físico (51,7%) y discapacidad física (40,9%). Sobre el estado de salud bucal los que tenían 0 a 19 dientes naturales (11,1%), tenían una o más caries (48,2%) y tenían mal estado periodontal (17,9%). Conclusiones: Se encontró una alta prevalencia de CVRSO deficiente con varios factores de riesgo como el estado de salud bucal deficiente ⁽²¹⁾.

Papaioannou W, et al. Grecia, 2015. La calidad de vida relacionada con la salud bucal en diferentes grupos de personas mayores según el cuestionario OHIP-14. Objetivo: Investigar el impacto del estado de salud bucal en la calidad de vida de grupos de adultos mayores en regiones urbanas y rurales. Metodología: Transversal con una muestra conformado por 501 adultos entre 65 a 74 años a lo que se les aplicó el cuestionario del OHIP-14. Además, se realizó comparaciones según criterios demográficos, educativos y regionales. Todas las variables fueron evaluadas con nivel de significancia al 5% y nivel de correlación $p < 0.01$. Resultados: Evidenciaron que el nivel de calidad de vida

relacionada con la salud oral fue mejor en las zonas urbanas ($15,6\pm 11,0$) que en las rurales ($16,3\pm 10,0$) y en áreas metropolitanas ($14,7\pm 11,0$) que en áreas no metropolitanas ($16,4\pm 10,0$). En cuanto a la salud oral, tanto en zonas rurales como urbanas, 45% de los sujetos lo juzgaron como bueno, 13% como malo en zonas rurales y 9% en zonas urbanas. De la muestra estudio 204 usuarios consideraron tener una buena salud oral, mientras 49 lo reportó como mala. La correlación entre el puntaje de OHIP-14 y satisfacción de la salud oral mostró que 359 usuarios estaban satisfechos y presentaron menor impacto en su calidad de vida (1.3), mientras que 138 usuarios no estaban satisfechos y presentaron una puntuación más alta en el OHIP-14 (4.3). La correlación entre la puntuación del OHIP-14 con la percepción del individuo sobre su salud oral mostro que 219 usuarios lo percibieron como “mejor”, 178 como “igual” y 53 como “peor”. Conclusiones: Los impactos sobre la salud bucal en la calidad de vida de las personas fueron significativos y mostraron un aumento importante, especialmente a medida que el nivel de salud bucal auto declarado disminuyó ⁽²²⁾.

2.1.2. Nivel nacional.

Dávila E, et al. Chiclayo, 2020. Perfil de impacto en la salud oral de ancianos del hogar San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados Chiclayo-Perú, 2019. Objetivo: Determinar el Perfil de Impacto en la salud oral de los ancianos del hogar San José Hermanitas. Metodología: Fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La población de estudio fue de 57 ancianos menores de 89 años. Se aplicó el cuestionario OHIP-14 con un alfa de Cronbach de 0.87 de confiabilidad. Resultados: Se obtuvo un mayor porcentaje en la dimensión de incapacidad psicológica (62%) seguida de la dimensión de dolor físico (57%). Según la edad, el grupo de menores de 80 años tuvieron mayor porcentaje en la dimensión de malestar psicológico (20.28%); el grupo de 80 a 89 años fue mayor en las dimensiones de dolor físico y malestar psicológico (19.86%) y el grupo mayores de 89 años, la dimensión de malestar psicológico (22.16%). Según sexo el porcentaje fue mayor en el femenino (20.57%) que en el

masculino (20.38%). Conclusiones: El estado de la salud bucal influye mucho en la calidad de vida de los ancianos y provoca principalmente malestar psicológico debido a los trastornos bucales ⁽²³⁾.

Roque J, et al. Cajamarca, 2019. Relación entre salud oral y calidad de vida en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca. Objetivo: Establecer la relación de la salud oral y la calidad de vida en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca. Metodología: Fue transversal, correlacional y causal. La muestra fue de 419 adultos entre 18 y 64 años. Para evaluar la salud oral se aplicó los índices CPOD e IHOS y para la calidad de vida se aplicó el cuestionario OHIP-14. Se empleó la Correlación de Spearman y se consideró un nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$). Resultados: Mostraron un IHOS malo (35%), regular (35%) y bueno (30%). El CPOD bajo (36%), medio (51%) y alto (12%). El OHIP-14 de bajo impacto (2%), moderado impacto (38%) y alto impacto (61%). Conclusiones: La relación entre salud oral y calidad de vida es moderada, positiva y altamente significativa ⁽²⁴⁾.

Ríos C. Trujillo, 2018. Relación entre la pérdida dental con la capacidad masticatoria y calidad de vida oral en adultos, Hospital Florencia de Mora ESSALUD-La Libertad, 2017. Objetivo: Establecer la relación entre la pérdida dentaria con la capacidad masticatoria y calidad de vida oral en adultos. Metodología: Transversal con una muestra de 187 adultos entre 35 a 65 años a más. Se aplicó la clasificación de Batista para medir la pérdida dentaria, el índice OHIP-14 para calidad de vida e índice de Leake para capacidad masticatoria. Se usó la prueba de Chi-cuadrado y nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$) y análisis de varianza. Resultados: Mostraron pérdida dental según edad en el grupo de 35 a 44 años (69.8%), grupo de 45 a 64 años (96%) y grupo de 65 años a más (100%); la capacidad masticatoria fue mayor en el grupo de 45 a 64 años (53.8%) y de 65 a más (64.4.%); la pérdida de más de 12 dientes se relaciona con un mayor porcentaje de OHIP-14 (34.8%). Conclusiones: La pérdida dental se relaciona significativamente con la

capacidad masticatoria y con la calidad de vida oral en pacientes adultos del Hospital Florencia de Mora EsSalud ⁽²⁵⁾.

Espinoza D. Lima, 2017. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. Objetivo: Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Isidro durante el 2017. Metodología: Fue descriptivo y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 184 adultos mayores. Como instrumento se usó el cuestionario del OHIP-14sp. Se aplicó la Prueba Exacta de Fisher y Razón de prevalencia a un nivel de significancia de 0.05. y un nivel de significancia de 0.05. Resultados: Sobre la percepción de la calidad de vida en adultos fueron malos (9.8%), buena (23.4%) y excelente (66.8%). Las mujeres (71%) tuvieron mejor calidad vida que los hombres (58%). Hubo mayor impacto negativo en la dimensión de malestar psicológico (61.4%) seguido de la dimensión de limitación funcional (49.5%). Conclusiones: El OHIP-14sp identificó como excelente o regular la calidad de vida en relación a la salud bucal al 90% de adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro ⁽²⁶⁾.

Valdivia S. Lima, 2017. Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de Lima-Norte, Lima 2016. Objetivo: Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que asisten a un establecimiento de salud. Metodología: Fue cuantitativo, descriptivo y correlacional de diseño no experimental y corte transversal. La muestra de estudio fue de 93 pacientes entre 18 a 65 años, a los que se les aplicó el cuestionario de OHIP-14 para medir la calidad de vida y el índice de Higiene Oral Simplificado para la salud bucodental. Para la correlación de las variables se empleó la Correlación Rho de Spearman. Resultados: Mostraron que el 97,9% presentó impacto de la calidad de vida en su salud bucodental. El 76,34% presentó impacto en su dimensión Limitación Funcional; el 76,34% en su dimensión Dolor Físico; el 97,9% en su dimensión Malestar Psicológico; el 88,95% en su dimensión Incapacidad Física; el 93,55%

en su dimensión Incapacidad Psicológica; el 87,1% en Incapacidad Social y el 54,84% en Minusvalía. Conclusiones: No existe relación significativa que asocie la calidad de vida y la salud bucodental, sin embargo, sí existe relación significativa de las dimensiones limitación funcional, dolor físico, incapacidad psicológica, incapacidad física, incapacidad social y minusvalía con el estado de salud bucodental ⁽²⁷⁾.

2.1.3. Nivel regional.

En la ciudad de Huánuco, no se ha evidenciado trabajos de investigación relacionados o similares al presente estudio.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Salud oral.

2.2.1.1. Concepto de salud oral.

La OMS define la salud oral como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial ⁽²⁸⁾.

2.2.1.2. Enfermedades bucodentales.

La nota informativa del 25 de marzo de 2020 indica que las enfermedades bucodentales afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte ⁽²⁹⁾.

Según la nota, los trastornos más frecuentes de la cavidad oral son: en primer lugar, la caries dental, seguido de las periodontitis, el cáncer bucal, manifestaciones orales por VIH, traumatismos, labio leporino y paladar hendido, y la noma ⁽²⁹⁾.

- **Caries dental:** Es una enfermedad caracterizada por ser de proceso dinámico, en desequilibrio y multifactorial. La caries dental destruye

el tejido dental duro localizado por acción de los subproductos ácidos de la fermentación bacteriana de los hidratos de carbono en los alimentos, que da como resultado el desequilibrio entre los minerales del diente y el pH salival; es multifactorial porque está determinada por factores biológicos, conductuales y psicológicos (30, 31).

- Enfermedad periodontal: Abarca una serie de patologías de origen infeccioso que se desencadenan por la acumulación de biofilm dentario sobre el periodonto. Como consecuencia se presenta sangrado gingival al sondeo, inflamación de la encía, pérdida de inserción dentaria, movilidad y pérdida dentaria. Las enfermedades más representativas son la gingivitis y periodontitis (32).
- Cáncer bucal: Es un trastorno genético resultante de la acumulación de múltiples mutaciones del ADN celular y de factores de riesgo, tales como, hábitos nocivos, enfermedad de base, dieta, higiene, entre otros. El más representativo es el carcinoma oral de células escamosas (33).
- Trastornos temporomandibulares: Son alteraciones a nivel de la articulación temporomandibular y sus componentes, tales como, ligamentos y músculos. Su etiología es variada, los factores desencadenantes pueden ser de tipo oclusal, trauma, estrés emocional, dolor profundo y desordenes parafuncionales (34).

2.2.1.3. Evaluación de la salud oral.

Conocer el estado de la salud oral de una población determinada resulta muy complejo porque conlleva determinar múltiples factores relacionado no solo a su estado de salud sino, también, sus determinantes, factores de riesgo o causalidad ⁽³⁵⁾.

Por ello, cabe resaltar la importancia de aquellas encuestas destinadas a recoger información sobre el estado de la salud bucal y las necesidades de tratamiento de una población. Estas encuestas, a manera de índices, cumplen funciones tales como determinar la situación

de la salud oral de un grupo poblacional específico o determinar la efectividad de los servicios prestadores de salud ⁽³⁶⁾.

Los índices más empleados para medir la salud oral son:

- **Índice CPO-D:** Fue desarrollado en 1935 por Klein, Palmer y Knutson, siendo uno de los índices fundamentales para cuantificar la experiencia de caries dental tanto pasada como presente. Las iniciales significan C (dientes permanentes cariados no tratados), P (dientes permanentes perdidos o ausentes) y O (dientes permanentes obturados o restaurados). Una vez identificados, se asigna un valor numérico correspondiente a cada hallazgo. Con la sumatoria de cada dígito entre el total de individuos examinados obtendremos el resultado final ^(37, 38).
- **Índice de Higiene Oral Simplificado:** Conocido por sus siglas como IHO-S. Fue desarrollado por Greene y Vermillion. Este índice valora cuantitativamente el estado de higiene bucal de una persona. Este índice se compone a su vez de un índice de residuos (IR) y un índice de cálculo dental (IC). Su aplicación consiste en examinar seis dientes seleccionados y se le asigna un valor numérico según lo hallado. El resultado final se suma y divide entre el número de superficies examinadas ⁽³⁸⁾.
- **Índice CPI:** O Índice Periodontal Comunitario, fue desarrollado en 1997 como variante del Índice CPTIN por la OMS. Este índice recoge el estado de la salud periodontal como el sangrado periodontal, el cálculo, bolsas periodontales y la pérdida de inserción dentaria. Para la recolección de los datos, se emplea una sonda periodontal de la OMS que debe contar con las siguientes medidas: 0.5 mm en la punta esférica, dos bandas a 3.5 y 5.5 mm respectivamente y dos anillos a 8.5 y 11.5 mm. La evaluación se realiza por sextantes en los dientes índice indicados. En mayores de 20 años estos serían: 17, 16, 11, 26, 27, 47, 46, 31, 36 y 37. Así mismo, un sextante será considerado siempre que existen dos dientes que no estén considerados como

extracción indicada. Cada diente índice es evaluado a nivel mesial, medio y distal tanto en vestibular como en lingual/palatino. Finalmente, se considera el peor puntaje obtenido ⁽³⁹⁾.

2.2.2. Adulto mayor.

2.2.2.1. Concepto de adulto mayor.

El término adulto mayor, se emplea para referirse a una persona que se encuentra en su última etapa de vida ⁽⁴⁰⁾. Según la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores, en su artículo 2°, un adulto mayor es aquella de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los sesenta y cinco años ⁽⁴¹⁾. En nuestro país, la Ley N° 30490 de la constitución peruana define por persona mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad ⁽⁴²⁾.

2.2.2.2. La importancia del adulto mayor en la sociedad.

Actualmente, según datos de la OMS, la mayor parte de la población mundial corresponde a los adultos mayores ⁽⁸⁾.

Esta prolongación de vida ha sido consecuencia del desarrollo tecnológico, científico y social del siglo XXI, que ha traído mejoras en las condiciones de vida de los ancianos y, además, ha generado que las personas mayores aporten significativamente a la sociedad desde el seno de sus familias, en una comunidad local o en la sociedad en general; considerándolo como un símbolo de respeto, sabiduría, experiencia y fortalecimiento para las próximas generaciones ^(43, 3).

El aumento de la esperanza de vida de los adultos mayores, genera en ellos sueños de iniciar una profesión nueva o retomar antiguas actividades, pero, esas oportunidades dependen de un factor muy importante, la salud. Por lo tanto, hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones sino, mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas, por medio de servicios prestadores de salud ⁽⁴³⁾.

2.2.2.3. La salud oral en el adulto mayor.

La FDI (Federación Dental Internacional) manifiesta que la salud oral es una parte esencial de la salud general y el bienestar, ya sea que uno tenga 5 años, 25 años o 65 años a más de edad ⁽⁴⁴⁾.

A medida que la persona envejece, se torna más importante cuidar de la salud oral. Antiguamente, las personas de la tercera edad aceptaban, inevitablemente, el deterioro de su dentadura, la pérdida de dientes y la disminución de su función masticatoria, sin embargo, sabemos que hoy en día, es posible mantener una buena salud oral hasta edades avanzadas y que la vejez no es la causa de la pérdida dentaria y otras patologías bucales, sino que son diversos factores de riesgo como los estilos de vida inadecuados, mal nutrición, enfermedades sistémicas, entre otros, que al no ser intervenidos adecuadamente, se asientan en la salud oral del adulto mayor y genera todo el deterioro antes mencionado ⁽⁴⁵⁾.

Por tanto, la salud oral es un componente fundamental de la salud general y del bienestar físico y mental. Refleja los atributos fisiológicos, sociales y psicológicos esenciales para la calidad de vida ⁽⁴⁴⁾.

2.2.2.4. Envejecimiento orofacial.

Debido al proceso natural del envejecimiento, la cavidad oral y todos sus componentes pasan por un proceso de modificaciones morfológicas y fisiológicas a nivel molecular, celular, tisular y orgánico que, a su vez, conlleva a disminuir las funciones de masticación, habla y gesticulación de los adultos mayores ⁽⁴⁶⁾.

- **Dientes:** A nivel de los tejidos duros se destaca el cambio de coloración del esmalte y la dentina. El primero a un color mate y el segundo amarillento, ocasionado por una sustitución a dentina de reparación. Además, se observa un desgaste natural a consecuencia de la masticación. A nivel pulpar, esta se retrae lo cual disminuye la función sensitiva. También se da una pérdida de elasticidad vascular

y fibrosis pulpar. Estos cambios generan que los dientes se tornen frágiles por un aumento de la mineralización dentinaria. Finalmente, en lo patológico, se observa una acentuación de caries cervical a nivel de cemento ⁽⁴⁶⁾.

- **Encía:** A nivel celular se da una reducción de la queratinización y un aumento de células de tejido conjuntivo. Esto lleva al aumento de sustancias intercelulares y a la reducción del consumo de oxígeno y la actividad metabólica. Clínicamente observaremos una encía de un rosa pálido, delgado y frágil con mayor encía insertada y sin el puntillado característico, además de acentuarse una recesión lo que deja expuesto la raíz dental ^(10, 46).
- **Ligamento periodontal:** El espacio del ligamento disminuye por la aposición de hueso y cemento, además que aumenta el número de fibras elásticas. Sin embargo, esto no hace que aumente su elasticidad, por el contrario, disminuye la vascularidad, por lo tanto, no se evidencia dolor ⁽¹⁰⁾.
- **Hueso alveolar:** Se torna frágil y susceptible a fracturas como consecuencia de la reducción de agua, el número de trabeculado óseo y el adelgazamiento de las láminas corticales ⁽¹⁰⁾.
- **Glándulas salivares:** La producción de flujo salival disminuye y se torna acuosa, como repercusión el pH baja por aumento del metabolismo bacteriana, se ve afectado el efecto de arrastre mecánico y disminuye el aporte de elementos protectores como las inmunoglobulinas ⁽⁴⁶⁾.
- **Lengua:** Disminuye la percepción de sabores por la reducción del número de papilas gustativas. La lengua se torna plana y lisa con presencia de varices a nivel sublingual ⁽⁴⁶⁾.

2.2.3. Calidad de vida.

2.2.3.1. Calidad de vida relacionada con la salud.

La calidad de vida es un término amplio y ambiguo. Generalmente hace referencia al estado de una persona sana, cómoda y que es capaz de disfrutar de los acontecimientos de la vida. Pero el contexto en el que se encuentre el sujeto y lo que este considere adecuado para su vida, hace que la calidad de vida sea muy subjetiva ⁽⁴⁷⁾.

En términos de salud, la calidad de vida abarca el estado emocional, físico, independencia, social, espiritual y material de una persona, por lo que es considerada multidimensional. De esta manera, la OMS definió la calidad de vida como “las percepciones individuales de las personas según su posición en la vida, en el contexto de su cultura y los sistemas en los cuales viven, relacionándolos con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” ⁽⁴⁸⁾.

En este sentido, la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) es más un concepto destinado a la creación de indicadores que midan y evalúen las condiciones de vida de las personas en el ámbito del proceso salud-enfermedad, así como, evaluar la eficiencia, eficacia e impacto de programas de salud destinados a la comunidad ⁽⁴⁹⁾.

2.2.3.2. Calidad de vida relacionada con la salud oral.

El término de Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) es reciente. Surgió a fines de los 70, cuando la evidencia del impacto de las enfermedades orales en la salud general de las personas y en los roles de la sociedad se hacía cada vez más notorio ⁽⁵⁰⁾.

Las patologías y afecciones dentales pueden “socavar la autoimagen y la autoestima, desalentar la interacción social normal, y causar otros problemas de salud y provocar estrés crónico y depresión, así como, generar un gran costo financiero. También pueden interferir con las funciones vitales como la respiración, la selección de alimentos para

comer, la deglución y el habla, y las actividades de la vida diaria como el trabajo, la escuela y las interacciones familiares” (50).

Por lo tanto, se define a la CVRSO como la autopercepción de la persona sobre el estado de su salud oral y el impacto que tendrá en su vida diaria a nivel estético, funcional, psicológico, social, económico y de satisfacción (51).

2.2.3.3. Instrumentos de medición de la CVRSO.

En la literatura existen muchos instrumentos para medir la CVRSO. Por ejemplo: GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index); DIP (Dental Impact Profile); OHIP (Oral Health Impact Profile); OHQoL (Oral Health Quality of Life); DIDP (Dental Impact on Daily Living); OIDP (Oral Impact on Daily Performance), etc. Cada uno posee diferentes dimensiones con un número de ítems variados que debe responderse, sin embargo, la OMS recomienda que la medición de la calidad de vida debe basarse en siete dimensiones de estudios: discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social, limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico y discapacidad para poder medir la salud bucal (52).

- **OHIP (Oral Health Impact Profile):** el perfil de impacto de la salud oral, es el instrumento de medición de la CVRSO más empleado en la actualidad por ser uno de los más completos y avanzados para la medición de la conformidad y disconformidad de los trastornos orales. Fue elaborado por Slade y Spencer en 1994 en Australia con el nombre de OHIP-49, porque constaba de 49 ítems o preguntas distribuidos en las siete dimensiones de estudio de la calidad. Más adelante se adaptaron diferentes versiones (OHIP-20, OHIP-14, OHIP: E-DENT). Debido a la extensión del OHIP-49, Slade diseñó la versión resumida: el OHIP-14, con la misma confiabilidad, precisión y validez que sus antecesoras. Consta de 14 preguntas distribuidas en las siete dimensiones de evaluación, es decir, 2 ítems por cada dimensión. La opción de respuestas está basada en una escala tipo

Likert con puntuaciones que van desde el 0 al 4, por lo que el resultado se situará entre 0 a 56 puntos. A mayor puntaje, existe mayor impacto negativo de la salud bucal sobre la calidad de vida. La versión en castellano es el OHIP-14sp. Este instrumento ha sido validado en países como Brasil, Chile y Perú, donde su aplicación a diferentes grupos etarios (gestantes, adultos mayores, jóvenes y niños) ha demostrado ser una herramienta eficiente, fiable y válida por su fácil aplicación al grupo que se pretende estudiar ⁽⁵³⁾.

Las dimensiones que son estudiadas en el OHIP-14 son ⁽²³⁾:

- **Limitación funcional:** Se refiere a los cambios a nivel corporal que lleva a la disminución de la movilidad y esto, a su vez, limitará la función de las capacidades físicas y mentales.
- **Dolor físico:** Debido a la etapa por la que pasa el adulto mayor, sufren varios padecimientos que generan dolor, siendo el más común el dolor crónico.
- **Malestar psicológico:** Es causado por factores como: la soledad, limitaciones en el ejercicio de actividades, problemas financieros, ansiedad por el futuro, etc. Estos cambios en el estilo de vida del adulto mayor lo afectan a nivel físico, cognitivo y conductual.
- **Discapacidad física:** Se refiere a la incapacidad de la persona para desarrollar actividades en su vida diaria, producto de una enfermedad o pérdida.
- **Discapacidad psicológica:** Va de la mano con la discapacidad física. La persona al verse afectado físicamente, sin la capacidad de hacer algo por cuenta propia, alterará su estado psicológico.
- **Discapacidad social:** Se refiere a la incapacidad de participar en la sociedad como un miembro activo.
- **Minusvalía:** Abarca todas las discapacidades mencionadas en una persona y sus repercusiones para integrarse a la sociedad.

2.3. Definiciones conceptuales.

- **Adulto mayor:** Término que hace alusión a los últimos años de vida de una persona. Esta etapa se caracteriza porque la persona ha vivido o experimentado muchas situaciones además de presentar cambios a nivel biológico, social y psicológico ⁽⁵⁴⁾.
- **Envejecimiento:** Cambios graduales e irreversibles que se dan a nivel estructural y funcional de un organismo como consecuencia del pasar del tiempo ⁽⁵⁵⁾.
- **Calidad de vida:** Término genérico que refleja la preocupación por mejorar las condiciones de vida de una persona a nivel físico, moral, social, salud y enfermedad ⁽⁵⁶⁾.
- **Salud oral:** Estado óptimo de la boca y funcionamiento normal de los órganos de la boca sin evidencia de enfermedad ⁽⁵⁷⁾.
- **Calidad de vida relacionado a la salud oral:** Término que describe la autopercepción que tiene la persona sobre el estado de su salud oral y el impacto que tendrá en su vida diaria a nivel estético, funcional, psicológico, social, económico y de satisfacción ⁽⁵¹⁾.
- **OHIP14-sp:** Es un instrumento de medición para evaluar la calidad de vida relacionado a la salud oral en versión castellano ⁽⁵³⁾.

2.4. Sistema de Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

Hi: La salud oral se encuentra relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.

Ho: La salud oral no se encuentra relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.

2.5. Sistema de Variables.

2.5.1. Variable dependiente.

Calidad de Vida.

2.5.2. Variable independiente.

Salud Oral.

2.5.3. Variables de caracterización.

Edad y sexo.

2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores).

Variables	Dimensión	Indicadores	Valor final	Tipo	Escala	Técnica/ instrumento
Variable dependiente						
Calidad de Vida	Limitación funcional	OHIP-14sp ITEM 1 y 2	Nunca= 0 Casi nunca = 1 Algunas veces= 2 Frecuentemente= 3 Siempre= 4	Cuantitativa	Discreta De razón	Entrevista/ Cuestionario de evaluación
	Dolor físico	OHIP-14sp ITEM 3 y 4	Nunca= 0 Casi nunca = 1 Algunas veces= 2 Frecuentemente= 3 Siempre= 4	Cuantitativa	Discreta De razón	Entrevista/ Cuestionario de evaluación
	Malestar psicológico	OHIP-14sp ITEM 5 y 6	Nunca= 0 Casi nunca = 1 Algunas veces= 2 Frecuentemente= 3 Siempre= 4	Cuantitativa	Discreta De razón	Entrevista/ Cuestionario de evaluación
	Discapacidad física	OHIP-14sp ITEM 7 y 8	Nunca= 0 Casi nunca = 1 Algunas veces= 2 Frecuentemente= 3 Siempre= 4	Cuantitativa	Discreta De razón	Entrevista/ Cuestionario de evaluación
	Discapacidad psicológica	OHIP-14sp ITEM 9 y 10	Nunca= 0 Casi nunca = 1 Algunas veces= 2 Frecuentemente= 3 Siempre= 4	Cuantitativa	Discreta De razón	Entrevista/ Cuestionario de evaluación

	Discapacidad social	OHIP-14sp ITEM 11 y 12	Nunca= 0 Casi nunca = 1 Algunas veces= 2 Frecuentemente= 3 Siempre= 4	Cuantitativa	Discreta De razón	Entrevista/ Cuestionario de evaluación
	Minusvalía	OHIP-14sp ITEM 13 y 14	Nunca= 0 Casi nunca = 1 Algunas veces= 2 Frecuentemente= 3 Siempre= 4	Cuantitativa	Discreta De razón	Entrevista/ Cuestionario de evaluación
Variable Independiente						
Salud Oral	Caries dental	Índice CPO-D	Muy bajo = 0.0 a 1.1 Bajo = 1.2 a 2.6 Moderado = 2.7 a 4.4 Alto = 4.5 a 6.5	Cuantitativa	Continua De razón	Observación/ Cuestionario de evaluación
	Higiene oral	IHO-S	Buena higiene bucal = 0.0 a 1.2 Higiene bucal regular = 1.3 a 3.0 Mala higiene bucal = 3.1 a 6.0	Cuantitativa	Continua De razón	Observación/ Cuestionario de evaluación
	Enfermedad periodontal	Índice CPI	Código 0 = sano Código 1 = sangrado al sondar. No cálculo. No bolsa (sondaje menor de 3,5 mm) Código 2 = presencia de cálculo y obturaciones desbordantes	Cuantitativa	Discreta De razón	Observación/ Cuestionario de evaluación

			<p>Código 3 = bolsa periodontal menor de 3,5 mm (banda negra parcialmente oculta)</p> <p>Código 4 = bolsa periodontal de 5,5 mm o más (banda negra completamente oculta)</p> <p>Código x = sextante excluido (existe menos de dos dientes)</p> <p>Código 9 = no registrado</p>			
Variables de caracterización						
Edad	Años	DNI	<p>60 – 64</p> <p>65 – 69</p> <p>70 – 74</p> <p>75 – 79</p> <p>80 – 84</p>	Cuantitativo	Discreta Intervalo	Entrevista/ Cuestionario de evaluación
Sexo	Género asignado al nacer	DNI	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p>	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Entrevista/ Cuestionario de evaluación

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación (Referencial).

Es básica porque el propósito de la investigación fue ampliar los conocimientos y mejorar la comprensión de las variables del presente estudio ⁽⁵⁸⁾.

Es observacional porque el investigador no interfirió en la manipulación de las variables, solamente observará y registrará su comportamiento ⁽⁵⁹⁾.

Es prospectivo porque el investigador va a determinar la posibilidad de que ocurra un evento a partir de una causa, es decir, va de la causa al efecto ⁽⁵⁹⁾.

Es transversal porque la medición de las variables de estudio fue realizada en una sola ocasión ⁽⁶⁰⁾.

Es analítico porque el número de variables de interés es bivariado, además se plantea y pone a prueba una hipótesis ⁽⁶⁰⁾.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque de la tesis fue cuantitativo porque presenta un esquema secuencial, ordenado y probatorio. En el cual, mediante la recolección de datos, probaremos la hipótesis planteada según la medición de las variables y el análisis estadístico al que serán sometidos, con la finalidad de establecer sus comportamientos y probar las teorías planteadas ⁽⁶¹⁾.

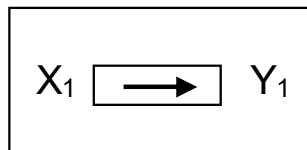
3.1.2. Alcance o nivel.

El nivel que tuvo la tesis fue correlacional porque estuvo encaminado a determinar el grado de asociación que presentaron las variables de estudio, con la finalidad de conocer como el comportamiento de una variable puede afectar el comportamiento de la otra ⁽⁶¹⁾.

3.1.3. Diseño.

La tesis de investigación presentó un diseño no experimental de tipo transversal cuya finalidad fue describir la relación entre dos o más variables en un momento determinado ya sea en términos correlacionales o en función de la relación causa-efecto ⁽⁶¹⁾.

El esquema que presenta es el siguiente:



Dónde:

X_1 : representa la variable independiente (causante)

Y_1 : representa la variable dependiente (efecto)

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población:

La población de estudio estuvo conformada por 120 adultos mayores de 60 a 84 años de edad que fueron atendidos en el Centro de Salud Cayrán durante el año 2021.

3.2.2. Muestra:

La muestra de estudio estuvo conformada por 70 adultos mayores de 60 a 84 años de edad que fueron atendidos en el Centro de Salud Cayrán durante el año 2021, el cual se obtuvo por el método no probabilístico por conveniencia. Por lo tanto, dicha muestra fue seleccionada mediante los siguientes criterios.

- Criterios de inclusión:
 - Adultos mayores entre 60 a 84 años de edad.
 - Presente un mínimo de 20 piezas dentales en boca.

- Residentes en la localidad del distrito de San Francisco de Cayrán.
- Que accedan a la participación del proyecto de investigación bajo la firma del consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:**
 - Adultos mayores con discapacidades físicas y/o mentales.
 - Que no accedan a la participación voluntaria del proyecto de investigación.

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

Técnicas de recolección de datos:

Se empleó la entrevista junto con la medición y observación sistemática porque permitieron el acoplo de los datos requeridos para la investigación ⁽⁶²⁾.

- **Entrevista:** permitió la recopilación directa de la información por medio de las preguntas que conforman el Cuestionario de OHIP-14sp.
- **Medición y observación sistemática:** se recolectó la información observable a través de instrumentos de medición ya establecidos, estos son: índices CPO-D, IHOS y CPI.

Instrumentos de recolección de datos:

- **Cuestionario OHIP14-sp:**

Como instrumento para la técnica de la encuesta, se utilizó el Cuestionario de OHIP-14sp para la obtención de los datos de la variable dependiente (calidad de vida). Este cuestionario consta de 14 preguntas cerradas distribuidas en siete dimensiones. Cada pregunta tiene 5 opciones de respuestas que están distribuidas en una escala tipo Likert. Los valores asignados a cada respuesta son: 0 = nunca; 1 = casi nunca; 2 = algunas veces; 3 = frecuentemente; 4 = siempre. Por lo tanto el

puntaje final se situará entre 0 a 56. Esto indicaría que a mayor puntaje, existirá mayor impacto negativo de la salud bucal sobre la calidad de vida (53).

- **Índice CPO-D:**

Se empleó este instrumento para el acopio de la variable independiente relacionado con la caries dental. Consiste en evaluar todas las piezas dentales que presenten caries, perdidas por caries o indicadas para exodoncia y obturadas, para obtener el promedio total de afección de la enfermedad en la muestra de estudio. El resultado final está establecido por la OMS en niveles de severidad lo cuales son: 0.0 – 1.1 = Muy bajo; 1.2 – 2.6 = Bajo; 2.7 – 4.4 = Moderado; 4.5 – 6.5 = Alto (38).

- **IHOS:**

Este instrumento fue utilizado para evaluar los diferentes grados de higiene bucal relacionada con la higiene oral del paciente. Consiste en asignar un puntaje a las siguientes piezas dentales permanentes: 1era molar superior derecho (superficie vestibular); incisivo central superior derecho (superficie vestibular); 1era molar superior izquierda (superficie vestibular); 1era molar inferior derecha (superficie lingual); incisivo inferior izquierdo (superficie vestibular); y, 1era molar inferior derecha (superficie lingual), para conocer la severidad de placa bacteriana y cálculo dental. El puntaje asignado es el siguiente: 0.0 – 1.2 = Buena higiene bucal; 1.3 – 3.0 = Higiene bucal regular; 3.1 – 6.0 = Mala higiene bucal. (38).

- **CPI:**

El índice de CPI se empleó para evaluar la enfermedad periodontal que presento el paciente. Se asignará un valor numérico que permitirá conocer la severidad de la enfermedad a los siguientes órganos dentales por sextantes: 17 – 16; 11; 26 – 27; 36 – 37; 31; 46 – 47. Los datos que este instrumento recoja serán con la ayuda de un instrumental dental diseñado por la OMS, cuyos valores están calibrados en: una punta

esférica de 0.5 mm; banda blanca entre 3.5 y 5.5 mm; y anillos situados a 8.5 y 11.5 mm de la punta esférica. Los criterios de evaluación son los siguientes: Código 0 = sano; Código 1 = sangrado al sondear. No cálculo. No bolsa (sondaje menor de 3,5 mm); Código 2 = presencia de cálculo y obturaciones desbordantes; Código 3 = bolsa periodontal menor de 3,5 mm (banda negra parcialmente oculta); Código 4 = bolsa periodontal de 5,5 mm o más (banda negra completamente oculta); Código x = sextante excluido (existe menos de dos dientes); Código 9 = no registrado ⁽³⁹⁾

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

El procesamiento de los datos obtenidos de la tesis de investigación se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 25. Para el análisis de los resultados y conclusiones se empleó la estadística descriptiva a través de la distribución de frecuencias y representaciones gráficas; así mismo, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrada o X^2 para evidenciar si hay o no relación entre las variables de estudio y contrastar la hipótesis. Finalmente se empleó un intervalo de confianza al 95% y un nivel de significancia menor al 5% ($p < 0.05$) ⁽⁶³⁾.

CAPÍTULO IV

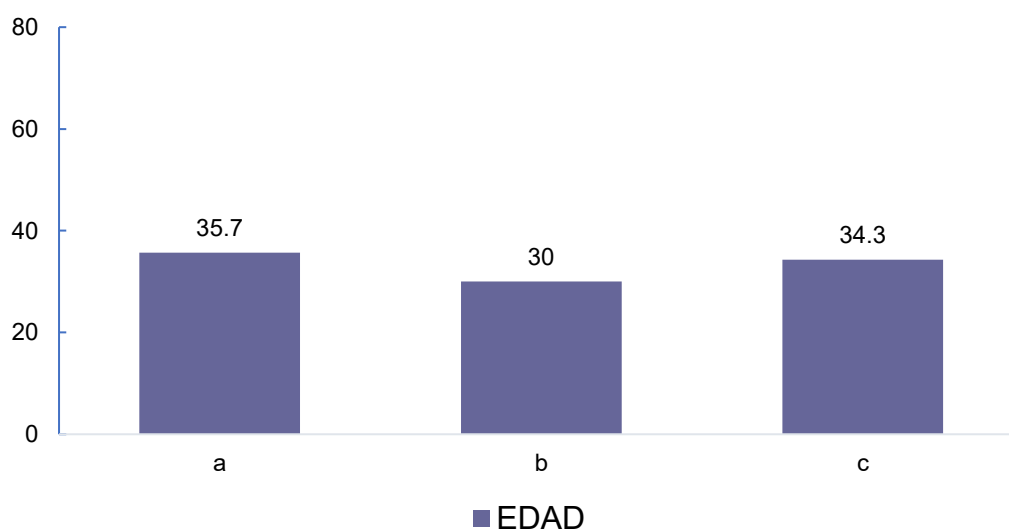
4. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo.

Tabla 1. Edad de los adultos mayores de 60 a 84 años atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

EDAD (Años)	Fi	%
60 – 68	25	35.7
69 – 76	21	30.0
77 – 84	24	34.3
TOTAL	70	100-0

Fuente: Cuestionario de evaluación.



a: 60 – 78

b: 69 – 76

c: 77 – 84

Gráfico 1. Edad de los adultos mayores de 60 a 84 años atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 01 muestran que un 35.7% (25) adultos mayores de la muestra estudiada oscilan entre las edades de 60 a 68 años, un 34.3% (24) entre 77 a 84 años y un 30% (21) entre 69 a 76 años.

Tabla 2. Sexo de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

SEXO	fi	%
Masculino	24	34.3
Femenino	46	65.7
TOTAL	70	100.0

Fuente: Cuestionario de evaluación.

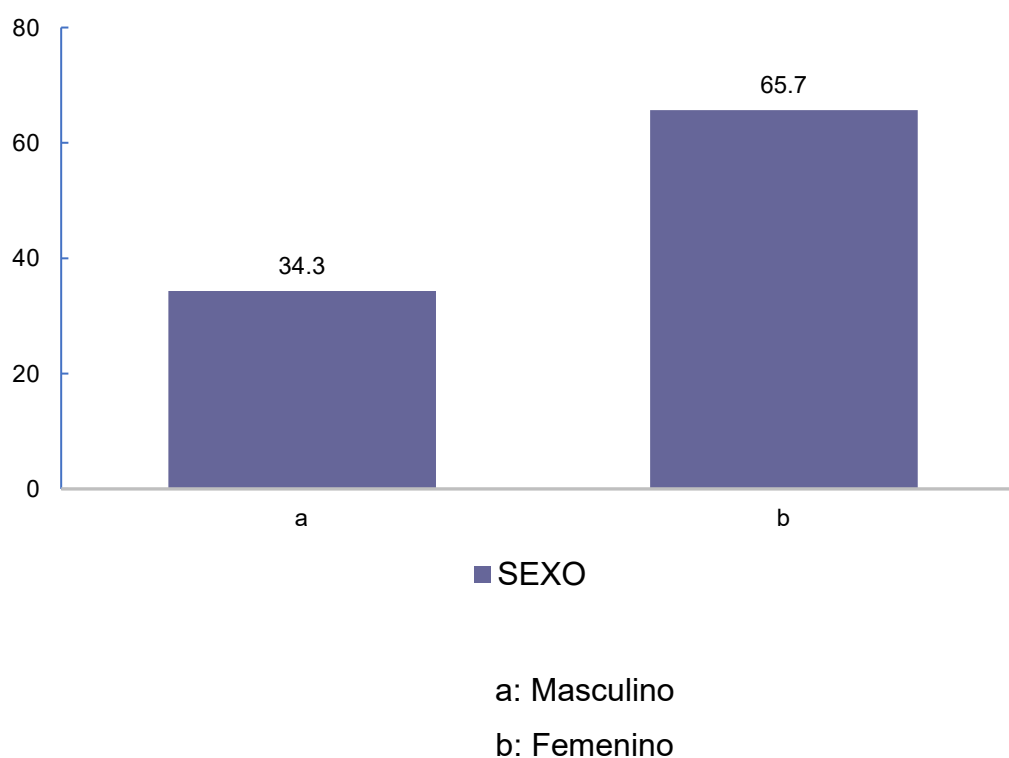


Gráfico 2. Sexo de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 02 muestran que un 65.7% (46) de adultos mayores de la muestra estudiada pertenecen al sexo femenino y, un 34.3% (24) al sexo masculino.

Tabla 3. Relación que existe entre la salud oral y la limitación funcional corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

SALUD ORAL	LIMITACIÓN FUNCIONAL				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Buena	2	2.9	5	7.1	7	10.0
Regular	3	4.3	8	11.4	11	15.7
Mala	15	21.4	37	52.9	52	74.3
TOTAL	20	28.6	50	71.4	70	100.00

Fuente: Cuestionario de evaluación.

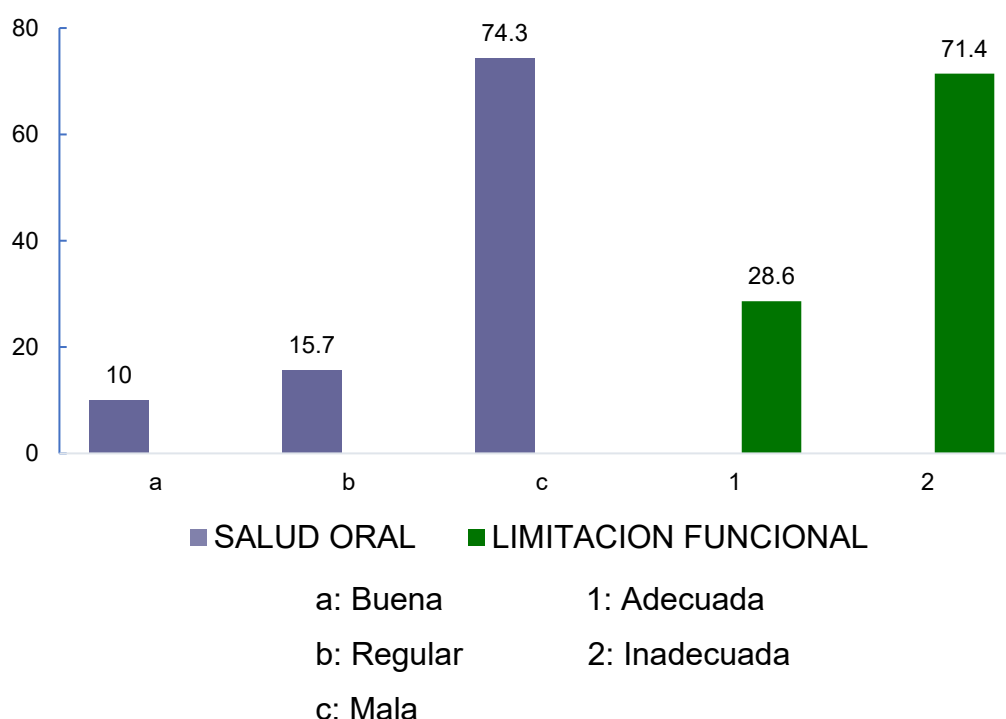


Gráfico 3. Relación que existe entre la salud oral y la limitación funcional corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 03 muestran que un 74.3% (52) de adultos mayores estudiados presentaron un nivel de salud oral mala, un 15.7% (11) regular y un 10% (7) buena; en relación de un 71.4% (50) de adultos mayores que indicaron tener una limitación funcional corporal inadecuada y un 28.6% (20) adecuada.

Tabla 4. Relación que existe entre la salud oral y el dolor físico corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

SALUD ORAL	DOLOR FÍSICO CORPORAL				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Buena	3	4.3	4	5.7	7	10.0
Regular	4	5.7	7	10.0	11	15.7
Mala	21	30.0	31	44.3	52	74.3
TOTAL	28	40.0	42	60.0	70	100.00

Fuente: Cuestionario de evaluación.

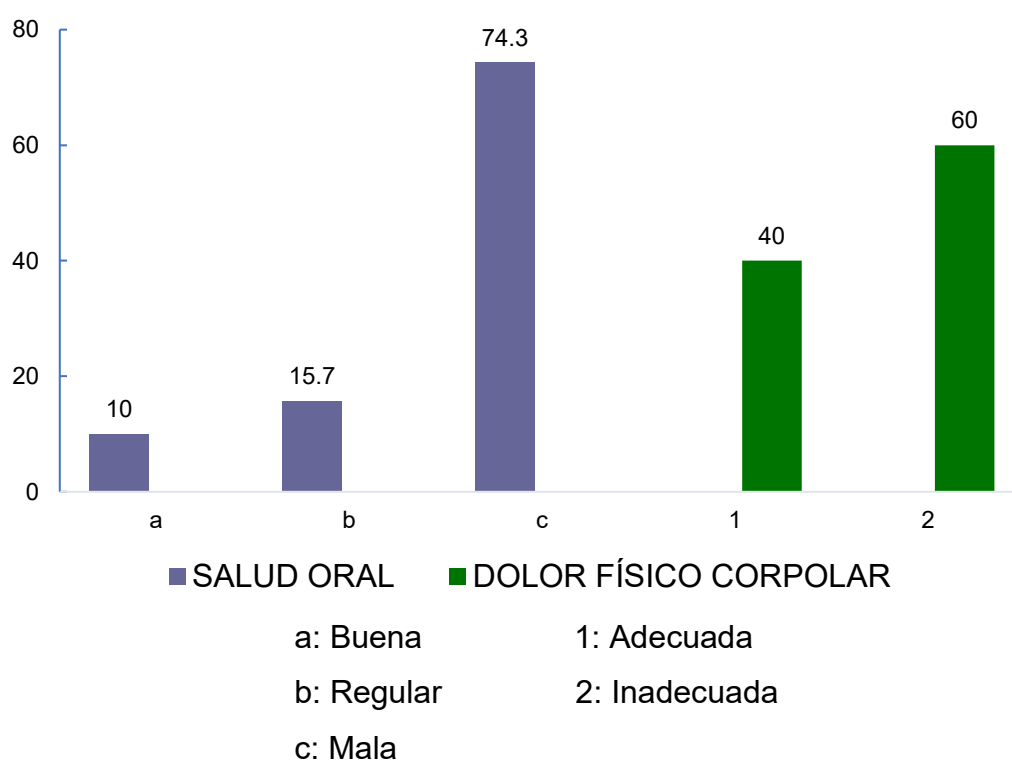


Gráfico 4. Relación que existe entre la salud oral y el dolor físico corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 04 muestran que un 74.3% (52) de adultos mayores estudiados presentaron un nivel de salud oral mala, un 15.7% (11) regular y un 10% (7) buena; en relación de un 60% (42) de adultos mayores que indicaron tener dolor físico corporal inadecuado y el 40% (28) adecuado.

Tabla 5. Relación que existe entre la salud oral y el malestar psicológico en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

SALUD ORAL	MALESTAR PSICOLOGICO				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Buena	3	4.3	4	5.7	7	10.0
Regular	5	7.1	6	8.6	11	15.7
Mala	22	31.4	30	42.9	52	74.3
TOTAL	30	42.9	40	57.1	70	100.00

Fuente: Cuestionario de evaluación.

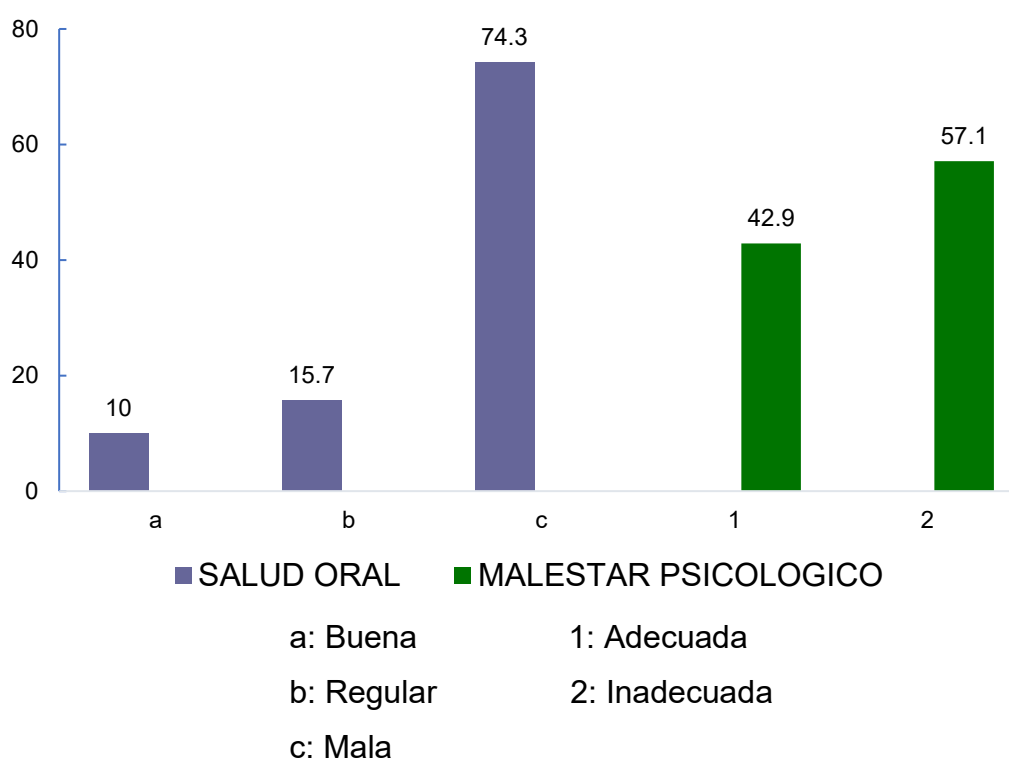


Gráfico 5. Relación que existe entre la salud oral y el malestar psicológico en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 05 muestran que un 74.3% (52) de adultos mayores estudiados presentaron un nivel de salud oral mala, un 15.7% (11) regular y un 10% (7) buena; en relación de un 57.1% (40) de adultos mayores que indicaron tener malestar psicológico inadecuado y un 42.9% (30) adecuado.

Tabla 6. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad física en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

SALUD ORAL	DISCAPACIDAD FÍSICA				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Buena	3	4.3	4	5.7	7	10.0
Regular	4	5.7	7	10.0	11	15.7
Mala	20	28.6	32	45.7	52	74.3
TOTAL	27	38.6	43	61.4	70	100.00

Fuente: Cuestionario de evaluación.

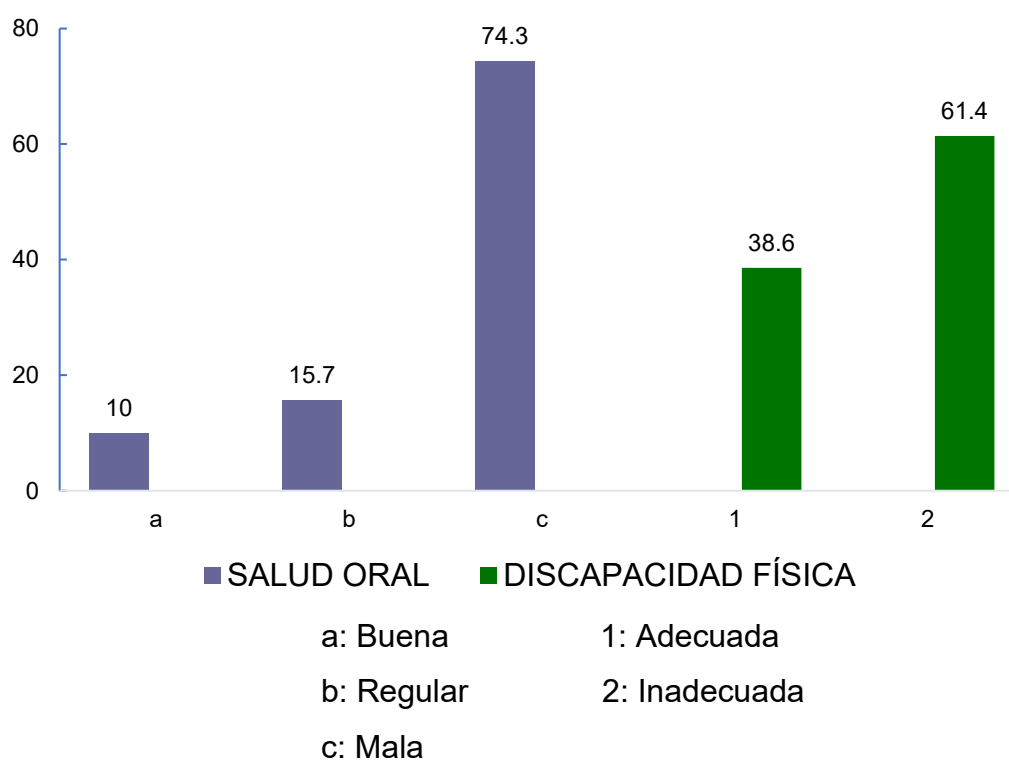


Gráfico 6. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad física en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 06 muestran que un 74.3% (52) de adultos mayores estudiados presentaron un nivel de salud oral mala, un 15.7% (11) regular y un 10% (7) buena; en relación de un 61.4% (43) de adultos mayores que indicaron tener discapacidad física inadecuada y un 38.6% (27) adecuada.

Tabla 7. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad psicológica en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

SALUD ORAL	DISCAPACIDAD PSICOLOGICA				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Buena	2	2.9	5	7.1	7	10.0
Regular	4	5.7	7	10.0	11	15.7
Mala	16	22.9	36	51.4	52	74.3
TOTAL	22	31.4	48	68.6	70	100.00

3Fuente: Cuestionario de evaluación.

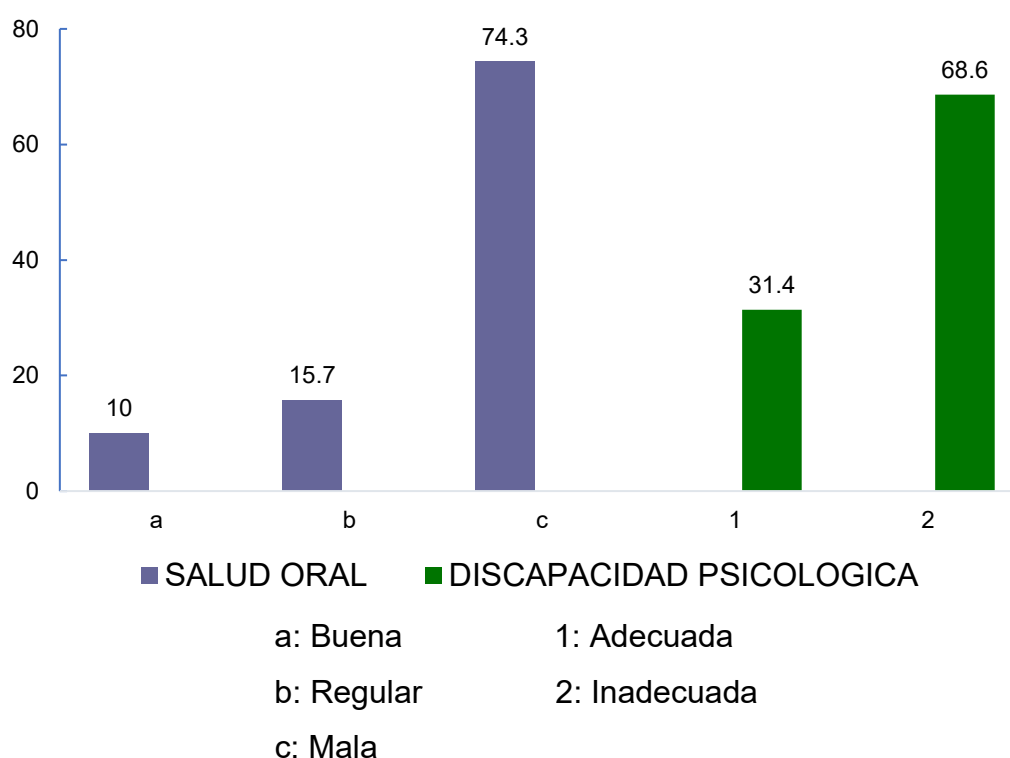


Gráfico 7. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad psicológica en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 07 muestran que un 74.3% (52) de adultos mayores estudiados presentaron un nivel de salud oral mala, un 15.7% (11) regular y un 10% (7) buena; en relación de un 68.6% (48) de adultos mayores que indicaron tener discapacidad psicológica inadecuada y un 31.4% (22) adecuada.

Tabla 8. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad social en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

SALUD ORAL	DISCAPACIDAD SOCIAL				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Buena	3	4.3	4	5.7	7	10.0
Regular	4	5.7	7	10.0	11	15.7
Mala	20	28.6	32	45.7	52	74.3
TOTAL	27	38.6	43	61.4	70	100.00

Fuente: Cuestionario de evaluación.

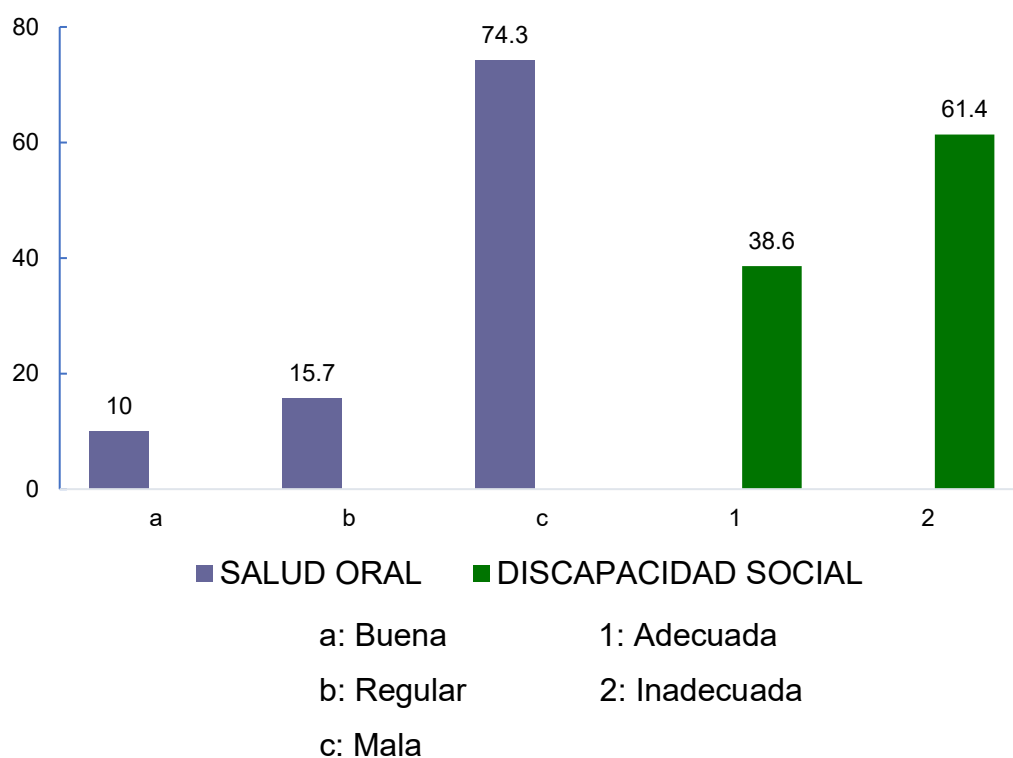


Gráfico 8. Relación que existe entre la salud oral y la discapacidad social en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 08 muestran que un 74.3% (52) de adultos mayores estudiados presentaron un nivel de salud oral mala, un 15.7% (11) regular y un 10% (7) buena; en relación de un 61.4% (43) de adultos mayores que indicaron tener discapacidad social inadecuada y un 38.6% (27) adecuada.

Tabla 9. Relación que existe entre la salud oral y la minusvalía en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

SALUD ORAL	MINUSVALIA				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Buena	2	2.9	5	7.1	7	10.0
Regular	3	4.3	8	11.4	11	15.7
Mala	15	21.4	37	52.9	52	74.3
TOTAL	20	28.6	50	71.4	70	100.00

Fuente: Cuestionario de evaluación.

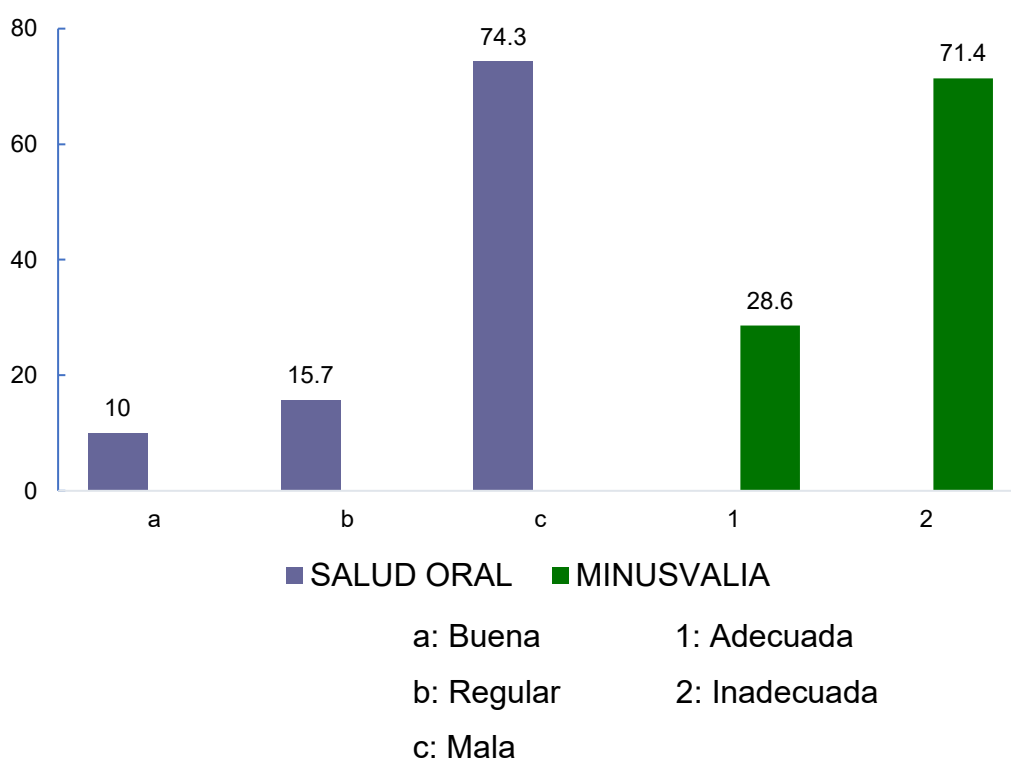


Gráfico 9. Relación que existe entre la salud oral y la minusvalía en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 09 muestran que un 74.3% (52) de adultos mayores estudiados presentaron un nivel de salud oral mala, un 15.7% (11) regular y un 10% (7) buena; en relación de un 71.4% (50) de adultos mayores que indicaron tener minusvalía inadecuada y un 28.6% (20) adecuada.

Tabla 10. Índice de dientes cariados, perdidos y obturados en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

ÍNDICE DE DIENTES CARIADOS, PERDIDOS Y OBTURADOS	fi	%
Muy bajo	17	24.3
Bajo	6	8.6
Moderado	6	8.6
Alto	8	11.4
Muy alto	33	47.1
TOTAL	70	100.0

Fuente: Cuestionario de evaluación.

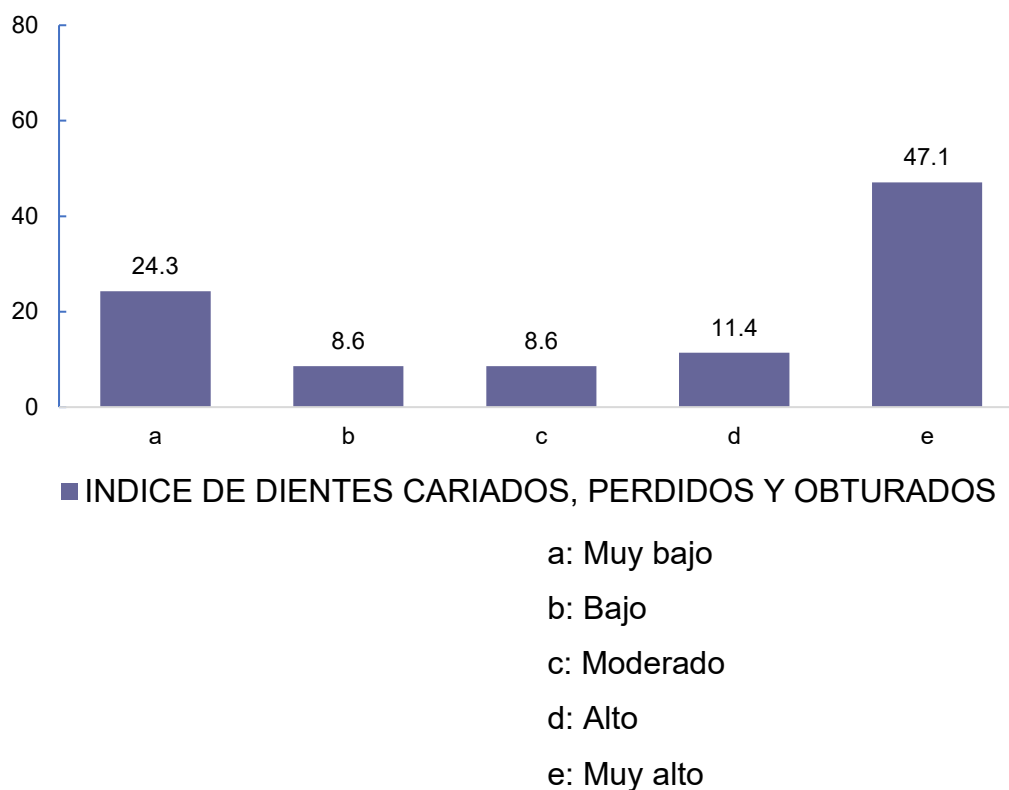


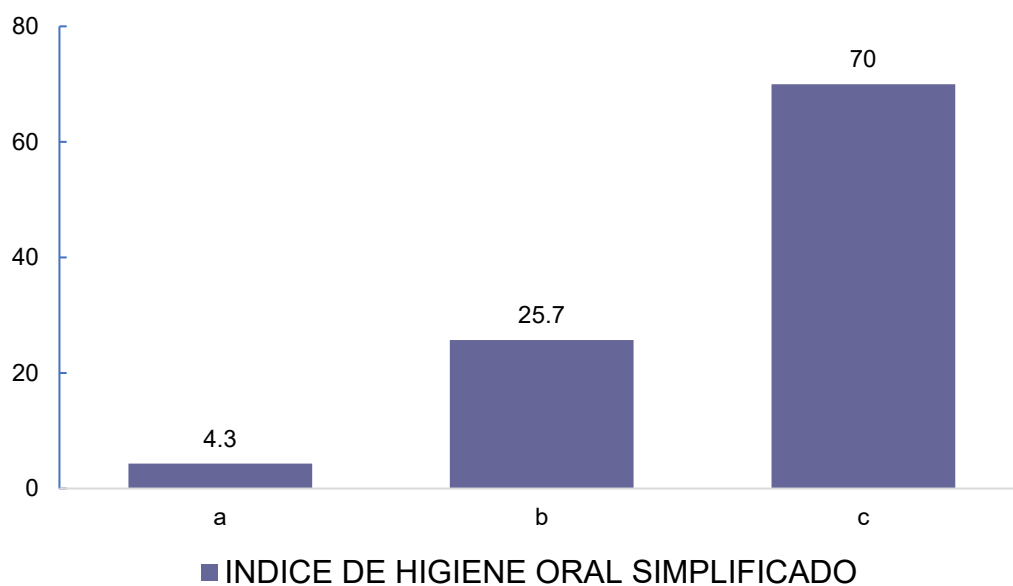
Gráfico 10. Índice de dientes cariados, perdidos y obturados en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 10 muestran que el 47.1% (33) de adultos mayores estudiados presentaron un nivel de índice muy alto de dientes cariados, perdidos y obturados, el 24.3% (17) muy bajo, el 11.4% (8) alto, el 8.6% (6) bajo y el 8.6% (6) moderado.

Tabla 11. Índice de higiene oral simplificado en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	fi	%
Buena	3	4.3
Regular	18	25.7
Malo	49	70.0
TOTAL	70	100.0

Fuente: Cuestionario de evaluación.



a: Buena

b: Regular

c: Malo

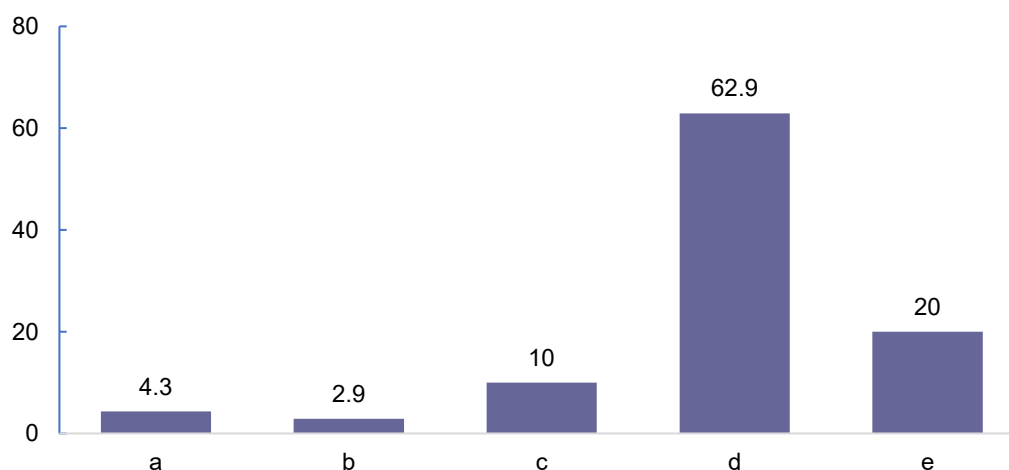
Gráfico 11. Índice de higiene oral simplificado en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 11 muestran que el 70% (49) de adultos mayores estudiados presentaron un nivel de índice de higiene oral simplificado malo, el 25.7% (18) un índice regular y el 4.3% (3) un índice bueno.

Tabla 12. Índice periodontal comunitario en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO	fi	%
Sano	3	4.3
Sangrado al sondar	2	2.9
Presencia de cálculo y obturación desbordante	7	10.0
Bolsa periodontal menor de 3 mm	44	62.9
Bolsa periodontal de 5.5 mm	14	20.0
TOTAL	70	100.0

Fuente: Cuestionario de evaluación.



■ ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO

a: Sano

b: Sangrado al sondar

c: Presencia de cálculo y obturación desbordante

d: Bolsa periodontal menor de 3 mm

e: Bolsa periodontal de 5.5 mm

Gráfico 12. Índice periodontal comunitario en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 12 muestran que el 62.9% (44) de adultos mayores estudiados presentaron un índice de bolsa periodontal menor de 3 mm, el 20% (14) una bolsa periodontal de 5.5 mm, el 10% (7) presencia de cálculo y obturación desbordante, el 4.3% (3) un índice sano y el 2.9% (2) sangrado al sondar.

Tabla 13. Impacto de la salud oral relacionado con la calidad de vida en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

IMPACTO DE LA SALUD ORAL	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	fi	%	fi	%	fi	%
Buena	3	4.3	4	5.7	7	10.0
Regular	4	5.7	7	10.0	11	15.7
Mala	18	25.7	34	48.6	52	74.3
TOTAL	25	35.7	45	64.3	70	100.00

Fuente: Cuestionario de evaluación.

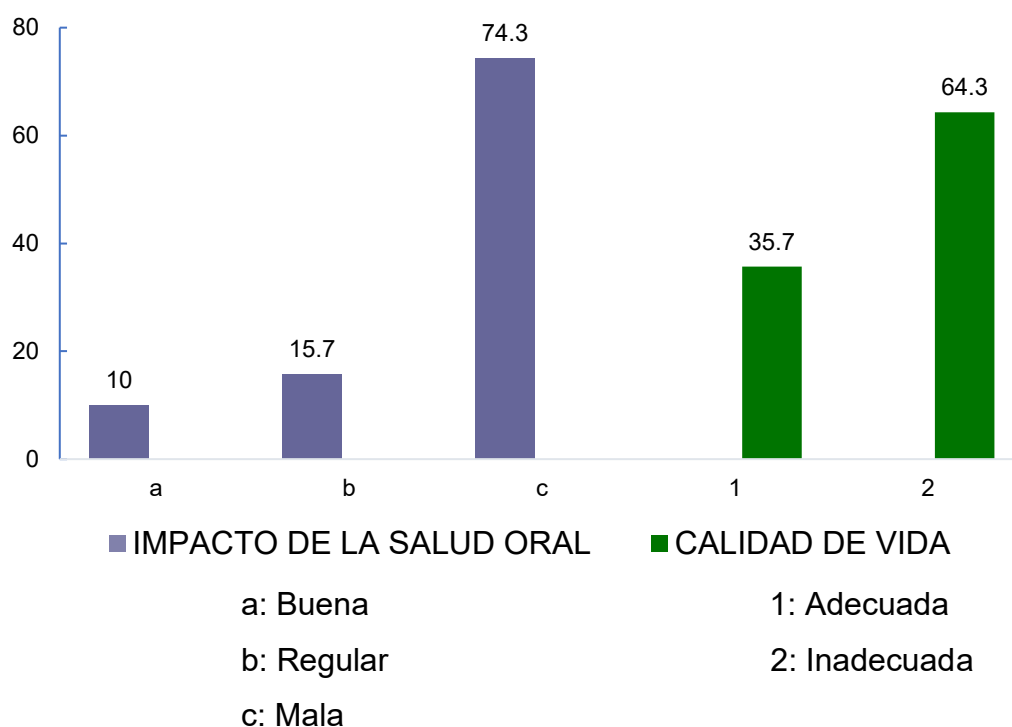


Gráfico 13. Impacto de la salud oral relacionado con la calidad de vida en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

Interpretación: La tabla y gráfico 13 muestran que un 74.3% (52) de adultos mayores estudiados presentaron un nivel de salud oral mala, un 15.7% (11) regular y un 10% (7) buena; en relación de un 64.3% (45) de adultos mayores que indicaron tener una calidad de vida inadecuada y un 35.7% (25) una calidad de vida adecuada.

4.2. Análisis Inferencial.

Contrastación y prueba de hipótesis mediante la no paramétrica de la significancia del Chi Cuadrado por presentar la Escala de Medición de las variables Nominal u Ordinal.

Tabla 14. Calidad de vida

	CALIDAD DE VIDA		
	ADECUADA	INADECUADA	
Buena	3	4	7
Regular	4	7	11
Mala	18	34	52
TOTAL	25	45	70

La tabla representa a 3×2 ($3-1=2$) ($2-1=1$) = 2 Grado de Libertad a alfa $X^2c=0.05(5.99) = F_o$.

Para obtener el cálculo de la unidad estadística se realizó el siguiente procedimiento:

Tabla 15. Cálculo de la unidad estadística

Buena	:	7	0.1
Regular	:	11	0.2
Mala	:	52	0.7
		<hr/>	<hr/>
		70	1.0

De los cuales, para estimar la frecuencia esperada (F_e) se tuvo en cuenta el siguiente cálculo:

$$\begin{array}{ll} 25 \times 0.1 = 2.5 & 45 \times 0.1 = 4.5 \\ 25 \times 0.2 = 5.0 & 45 \times 0.2 = 9.0 \\ 25 \times 0.7 = 17.5 & 45 \times 0.7 = 31.5 \end{array}$$

Para facilitar el cálculo de Chi Cuadrado (X^2) a partir de la fórmula se utilizó la siguiente tabla de contingencia:

Tabla 16. Tabla de contingencia

RELACION	Fo	Fe	(Fo - Fe)²	$\frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$
Buena - A	3	2.5	0.25	0.1
Regular - A	4	5.0	1.00	0.2
Malo - A	18	17.5	0.25	0.01
Buena - I	4	4.5	0.25	0.05
Regular - I	7	9.0	4.00	0.44
Malo - I	34	31.5	6.25	0.19
	70	70.0		0.99 X^2

Por consiguiente: ($X^2c=0.05 < X^2=0.99$) entonces se acepta la H_1 que afirma: La salud oral se encuentra relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cayrán, 2021.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a la demostración de los resultados que se tuvo mediante la contrastación de la hipótesis, se sustentó que la salud oral se encuentra relacionado con la Calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, con una magnificación estadística de ($X^2c=0.05 < X^2=0.99$). Por consiguiente se llegó a las siguientes conclusiones: Un porcentaje promedio de 74.3% de adultos mayores de la muestra estudiada presentaron un nivel de salud oral mala, en relación de un 64.3% de adultos mayores que mostraron una inadecuada calidad de vida. Por los expuesto, la OMS ⁽²⁸⁾ señala que la salud oral es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. Así mismo, Jenkinson ⁽⁴⁷⁾ informa que la calidad de vida es un término amplio y ambiguo. Generalmente hace referencia al estado de una persona sana, cómoda y que es capaz de disfrutar de los acontecimientos de la vida. Pero el contexto en el que se encuentre el sujeto y lo que este considere adecuado para su vida, hace que la calidad de vida sea muy subjetiva.

Según Oliveira ⁽¹⁸⁾ en su proceso de estudio obtuvo como resultados que la calidad de vida relacionado con la salud oral según el OHIP-14 tuvo una percepción baja de la salud oral (0.758-0.876). En nuestro estudio se obtuvo que el 74.3% percibieron su salud oral como mala relacionado al 64.3% que percibieron una inadecuada calidad de vida. En ambas investigaciones se llegó a la conclusión de que existe una mala percepción de la salud oral relacionado con una mala calidad de vida. Por lo tanto, estos resultados acreditan la relación directa con los datos sustentados y encontrados en nuestro estudio en cuanto a la salud oral y la calidad de vida en ambas muestras de estudio.

En el estudio de investigación de Khin Chaw et al ⁽²¹⁾ sus resultados mostraron que el 57.2% de la muestra estudiada presentaron una calidad de vida deteriorada con una prevalencia de 60.2% respecto al malestar psicológico, 51.7% al dolor físico y 40.9% de discapacidad física; además el 48.2% tenían uno o más dientes cariados. En nuestra muestra de estudio se obtuvo que el 64.3% presentaron una inadecuada calidad de vida, el 57.1% presentó malestar psicológico, el 60% dolor físico y el 61.4% discapacidad física, mientras que el 47.1% presentaron un índice de dientes cariados, perdido y obturados muy alto. Por lo tanto, ambos resultados de estudio se encuentran íntimamente relacionadas.

Al respecto Papaioannou et al ⁽²²⁾ en sus resultados en cuanto a la salud oral el 45% de los sujetos lo juzgaron como bueno, mientras que la correlación entre el puntaje del OHIP-14 con la satisfacción de la salud oral mostró que 359 usuarios estaban satisfechos y presentaron un menor impacto en su calidad de vida. Estos resultados no presentan relación alguna con los resultados obtenidos de nuestra investigación por su aplicación de los indicadores estudiadas y medidas correspondientes.

Según Dávila et al ⁽²³⁾ en su estudio de investigación, obtuvo como resultados puntajes altos en las dimensiones de discapacidad psicológica con 62% y dolor físico con 57%. En comparación con los resultados de la presente investigación la discapacidad psicológica tuvo un porcentaje de 68.6% y dolor físico de 60%. Ambos datos acreditan que el estado de la salud bucal influye mucho en la calidad de vida de los adultos mayores. Por consiguiente, dichos resultados obtenidos y señalados prescriben los datos que se relacionan con las contrastaciones encontradas en nuestro estudio.

Asimismo, se encontraron estudios que muestran resultados que indican algunas semejanzas con los resultados encontrados en nuestro estudio. Roque et al ⁽²⁴⁾ obtuvieron como resultado que el 61% presentó un alto impacto en su calidad de vida según el OHIP-14; por otro lado Ríos ⁽²⁵⁾, evidenció que una pérdida de más de 12 dientes se relaciona con un mayor porcentaje de OHIP-14 (34.8%); del mismo modo Espinoza ⁽²⁶⁾ identificó un mayor impacto

de la calidad vida relacionado con la salud oral en la dimensión de malestar psicológico con 61.4% seguido de la limitación funcional con 49.5%.

Según Valdivia ⁽²⁷⁾ el 97.9% presentó impacto de la calidad de vida en su salud bucodental, pero, en la contrastación de la hipótesis el valor de p fue mayor a α por lo que no hubo relación entre la salud bucodental y la calidad de vida. Sin embargo, sí existe relación significativa de las dimensiones limitación funcional, dolor físico, incapacidad psicológica, incapacidad física, incapacidad social y minusvalía con el estado de salud bucodental. Dichos resultados que señala Valdivia dentro de las dimensiones presentan una semejanza frente a los resultados obtenidos dentro de nuestras investigaciones; pero no en la asociación de la calidad de vida y la salud bucodental.

Al respecto, Velázquez et al ⁽⁵¹⁾ manifiestan que la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) es la autopercepción de la persona sobre el estado de su salud oral y el impacto que tendrá en su vida diaria a nivel estético, funcional, psicológico, social, económico y de satisfacción.

CONCLUSIONES

1. Según el proceso de estudio, un porcentaje significativo de 74.3% de adultos mayores de la muestra de estudio presentaron un nivel de salud oral mala, en relación del 71.4% que indicaron tener una inadecuada calidad de vida en la dimensión limitación funcional corporal.
2. A través de la compatibilidad del estudio, un porcentaje significativo de 74.3% de adultos mayores de la muestra de estudio presentaron un nivel de salud oral mala, en relación del 60% que indicaron tener una inadecuada calidad de vida en la dimensión dolor físico corporal.
3. Deduciendo la investigación del estudio, un porcentaje considerable de 74.3% de adultos mayores estudiados presentaron un nivel de salud oral mala, en relación del 57.1% que mostraron tener una inadecuada calidad de vida en la dimensión malestar psicológico.
4. Según el desarrollo del estudio, un porcentaje mayoritario de 74.3% de adultos mayores de la muestra de estudio presentaron un nivel de salud oral mala, en relación del 61.4% que sustentaron tener una inadecuada calidad de vida en la dimensión discapacidad física.
5. Por lo consiguiente un porcentaje de 74.3% de adultos mayores de la muestra estudiado presentaron un nivel de salud oral mala, en relación del 68.6% que manifestaron tener una inadecuada calidad de vida en la dimensión discapacidad psicológica.
6. Según el propósito del estudio, un porcentaje de 74.3% de adultos mayores de la muestra estudiada presentaron un nivel de salud oral mala, en relación del 61.4% que expresaron tener una inadecuada calidad de vida en la dimensión discapacidad social.
7. A través de la manipulación del estudio, un porcentaje de 74.3% de adultos estudiados presentaron un nivel de salud oral mala, en relación del 71.4% que indicaron tener una inadecuada calidad de vida en la dimensión minusvalía.

8. Un porcentaje promedio de 67.1% de adultos mayores de la muestra evaluados presentaron un índice moderado, alto y muy alto de dientes cariados, perdidos y obturados.
9. Un porcentaje de 70% de adultos mayores estudiado presentaron un índice de higiene oral simplificado malo.
10. Un porcentaje promedio de 95.8% de adultos mayores estudiados presentaron un índice periodontal comunitario de sangrado al sondear, presencia de cálculo y obturación desbordante, bolsa periodontal menor de 3 mm y bolsa periodontal de 5.5 mm.
11. Un porcentaje promedio general de adultos mayores de la muestra estudiada de 74.3% presentaron un nivel de salud oral mala, en relación del 64.3% de adultos mayores que mostraron tener una inadecuada calidad de vida.
12. Según la contrastación de la hipótesis se obtuvo el resultado de que la salud oral se encuentra relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán con una significancia de ($X^2_{c=0.05} < X^2 = 0.99$).

RECOMENDACIONES

1. Las autoridades de la Universidad de Huánuco y de Odontología deberían implementar Unidades Clínicas para el adulto mayor para identificar la calidad de vida relacionado a la salud oral; de esta manera; prevenir enfermedades odontoestomatológicas y sus complicaciones.
2. Los profesionales de odontología deben fortalecer los protocolos de atención del adulto mayor en la salud oral para evitar o prevenir una inadecuada calidad de vida en sus dimensiones de limitación funcional corporal, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía.
3. Los profesionales de odontología deben potenciar el desarrollo de actividades de prevención y promoción en la salud oral en la población comprendida por adultos mayores con la finalidad de disminuir los problemas personales y tener una calidad de vida aceptable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Glick M, Williams D, Kleinman D, Vujcic M, Watt R, Weyant R. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *JADA*. 2016; 147(12):915-17.
2. World Health Organization. Quality of Life Assessment Group What quality of life? /The WHOQOL Group. *World Health Forum*. 1996; 17(4):354-56.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015.
4. Pan American Health Organization. Proposed 10-Year Regional Plan on the Oral Health for the Americas: Final Report. Washington, D.C.: WHO; 2017. CE160/INF/7.
5. Díaz C, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int. j. odontostomatol*. 2017; 11(1): 31-9.
6. Bellamy C, Moreno A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av. odontoestomatol*. 2014; 30(4): 195-203.
7. Pérez F, Cartes R, Durán J, Mora F. Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile. *Rev. Med. Electrón*. 2017; 39(5): 1073-83.
8. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra: OMS. [Consultado 2020 Oct 05]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.

9. Azañedo D, Vargas R, Rojas C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. Rev. Peru. Med. Exp. salud pública. 2019;36(4):553-61.
10. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2 ed. Washington, D.C.: OPS, 2011.
11. Estadística de morbilidad. Excel. Huánuco: Red de Salud Huánuco; 2020.
12. Estadísticas demográficas. Excel. Huánuco: Red de Salud Huánuco; 2020.
13. DIRESA Huánuco. Morbilidad por categorías. [Internet]. Huánuco: OITE. [Consultado 2021 Abr 26]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMTM4MThmOWEtMzk3ZS00NWYwLWI3YTYtMTE5NmZjM2EyMTUxliwidCI6IjAyNDNkMjU4LWNmYzgtNDRkZS1iYjFjLTFiYTZjZGQxZTdjNyIsImMiOiR9>.
14. DIRESA Huánuco. IPRESS según categoría y quintil. [Internet]. Huánuco: OITE. [Consultado 2021 Abr 26]. Disponible en: <http://www.diresahuanuco.gob.pe/OITE/ADJUNTOS/EESS2018.pdf>.
15. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med. Int. 2011; 33(1): 7-11.
16. Cuadros L. Informe Final de Serums. Huánuco: DIRESA Huánuco; 2019.
17. DIRESA Huánuco. Atendidos y atenciones por servicios. [Internet]. Huánuco: OITE. [Consultado 2021 Abr 26]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaYzlkZDAyYWEtOTM3Yi00NGUxLWI1NDItMDhjMmFiODE0ZDFmliwidCI6IjAyNDNkMjU4LWNmYzgtNDRkZS1iYjFjLTFiYTZjZGQxZTdjNyIsImMiOiR9>.

18. Oliveira LFS, Wanderley RL, Araújo ECF, Medeiros MMD, Figueredo OMC, Pinheiro MA, et al. Factors associated with oral health-related quality of life of institutionalized elders. *Braz. Oral Res.* 2021; 35(15): 1-9.
19. Saxena A, Nagarajappa R, Naik D, Abid M, Ramesh G. Assessing the effect of oral diseases on oral health related quality of life of institutionalized elderly using oral health impact profile (OHIP-14) questionnaire: A pilot study. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 2020; 71(3): 349-53.
20. Colaço J, Gomes F, Peron D, Marostega M, Dias J, Rösing C, et al. Oral health-related quality of life and associated factors in the elderly: a population-based cross-sectional study. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020; 25(10): 3901-12.
21. Khin Chaw S, Peltzer K. Oral health-related quality of life among community dwelling middle-aged and older adults in an urban area in Magway region, Myanmar. *Nagoya J. Med. Sci.* 2019; 81(1): 103-12.
22. Papaioannou W, Oulis C, Yfantopoulos J. The oral health related quality of life in different groups of senior citizens as measured by the OHIP-14 questionnaire. *Oral Biol Dent.* 2015; 3(1): 1-7.
23. Dávila E, García B. Perfil de impacto en la salud oral de ancianos del Hogar San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados Chiclayo-Perú, 2019. [Tesis pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.
24. Roque J, Tejada S. Relación entre salud oral y calidad de vida en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca. [Tesis pregrado]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
25. Ríos C. Relación entre la pérdida dental con la capacidad masticatoria y calidad de vida oral en adultos, Hospital Florencia de Mora EsSalud-La Libertad, 2017. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018.

26. Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
27. Valdivia S. Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de Lima-Norte, Lima 2016. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
28. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Salud bucodental. [Internet]. Ginebra: OMS. [actualizado 2016 Mar 18; consultado 2020 Oct 20]. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/#:~:text=La%20salud%20bucodental%2C%20fundamental%20para,otras%20enfermedades%20y%20trastornos%20que.
29. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas: Salud bucodental. [Internet]. Ginebra: OMS. [actualizado 2020 Mar 25; consultado 2020 Oct 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>.
30. Fontana M, Young D, Wolff M, Pitts N, Longbottom C. Definiendo la caries dental para 2010 y en adelante. Gaceta dental. 2011; 226: 104-29.
31. Pitts N, Baez R, Diaz-Guallory C. Caries de la primera infancia: La Declaración de Bangkok del IAPD. Odontol. pediátr. 2020; 19(1): 45-48.
32. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Las enfermedades periodontales. [Internet]. España: SEPA. [Consultado 2020 Oct 20]. Disponible en: https://coelp.es/images/01_Enf_Periodontales_Baja_2_1.pdf.
33. Thomson P. Oral Cancer: From Prevention to Intervention. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing; 2018.
34. Okeson J. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 8 ed. Missouri: Elsevier; 2019.

35. Rodríguez A, Delgado M L. Diagnóstico de salud bucal. Rev. cubana Estomatol. 1996;33(1): 1-10.
36. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de salud bucodental: métodos básicos. 4 ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1997.
37. Sáenz S. Propedéutica: El acceso inicial a clínica en odontología II. 2 ed. México: Manual Moderno; 2016.
38. Higashida B. Odontología preventiva. 2da ed. México: McGraw-Hill; 2009.
39. Aguilar M, Cañamas M, Ibáñez P, Gil F. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental. Periodoncia. 2003; 13(3): 233-44.
40. Ucha F. Definición de adulto mayor [Internet]. Definición ABC. 2013 [Consultado 2020 Nov 02]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>.
41. Dabove M, Fernández M, Nawojczyk E. Persona mayor [Internet]. DELS. 2017 [Consultado 2020 Nov 02]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/persona-mayor>.
42. Ley de la Persona Adulta Mayor. Perú: Congreso de la Republica; 2016.
43. Solano L, Peña M, Caraballo E. Calidad de vida del adulto mayor: un aporte al desarrollo local en el municipio Cauto Cristo. REDEL. 2019; 4(1): 1-12.
44. FDI. Salud oral para la población mayor [Internet]. FDI. 2019 [Consultado 2020 Nov 03]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/ohap-2019-guide-oral health in older adults-es.pdf>.
45. Mariño R. La salud bucodental de los ancianos: realidad, mitos y posibilidades. Bol. Oficina Sanit. Panam. 1994; 116(5): 419-426.

46. Chávez B, Manrique J, Manrique J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Rev. Estomatol Herediana. 2014; 24(3): 199-207.
47. Jenkinson C. Quality of Life [internet]. Encyclopaedia Britannica. [actualizado 2020 May 06; consultado 2020 Nov 25]. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life>.
48. OMS. La gente y la salud: ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud. 1996; 17(4): 385-87.
49. Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. Ces Salud Pública. 2013; 4(1): 36-46.
50. Bennadi D, Reddy C. Oral health related quality of life. J Int Soc Prevent Communit Dent. 2013; 3(1): 1-6.
51. Velázquez L, Ortíz L, Cervantes A, Cárdenas A, García C. Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2014; 52(4): 448-56.
52. Bettie N, Ramachandiran H, Anand V, Sathiamurthy A, Sekaran P. Tools for evaluating oral health and quality of life. J Pharm Bioallied Sci. 2015; 7(2): 414-19.
53. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. Odontol. Sanmarquina. 2020; 23(1): 35-42.
54. Pérez M. Definición de Adulto Mayor [internet]. Concepto Definición [Consultado 2021 Jun 15]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>.
55. Biblioteca virtual en Salud. Envejecimiento [internet]. DeCS/MeSH Descriptores en Ciencias de la Salud [Consultado 2021 Jun 15]. Disponible en:

https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=22101&filter=ths_termall&q=envejecimiento.

56. Biblioteca virtual en Salud. Calidad de Vida [internet]. DeCS/MeSH Descriptores en Ciencias de la Salud [Consultado 2020 Dic 09]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=12225&filter=ths_termall&q=calidad
57. Biblioteca virtual en Salud. Salud Bucal [internet]. DeCS/MeSH Descriptores en Ciencias de la Salud [Consultado 2020 Dic 09]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28452&filter=ths_termall&q=salud%20oral.
58. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2000.
59. Martínez M, Briones R, Cortés J. Metodología de la Investigación para el Área de la Salud. 2da ed. México: McGraw-Hill; 2013.
60. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para Las Ciencias de la Salud. Createspace Independent Pub; 2012.
61. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
62. Parra E. Las fases del proyecto de investigación. Colombia; 2018.
63. Quezada N. Metodología de la Investigación. Estadística aplicada en la investigación. Lima: Empresa Editora Macro. 2010.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Metodología
<p>¿Cuál es el impacto de la salud oral relacionado con la calidad de vida en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>Pe.1. ¿Qué relación existe entre la salud oral y la limitación funcional corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?</p> <p>Pe.2. ¿Qué relación existe entre la salud oral y el dolor físico corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?</p> <p>Pe.3. ¿Qué relación existe entre la salud oral y el malestar psicológico de la calidad de vida en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?</p> <p>Pe.4. ¿Qué relación existe entre la salud oral y la discapacidad física en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?</p> <p>Pe.5. ¿Qué relación existe entre la salud oral y la discapacidad psicológica en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?</p>	<p>Determinar el impacto de la salud oral relacionado con la calidad de vida en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Oe.1. Identificar la relación que existe entre la salud oral y la limitación funcional corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p> <p>Oe.2. Describir la relación que existe entre la salud oral y el dolor físico corporal en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p> <p>Oe.3. Conocer la relación que existe entre la salud oral y el malestar psicológico de la calidad de vida en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p> <p>Oe.4. Identificar la relación que existe entre la salud oral y la discapacidad física en los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p> <p>Oe.5. Describir la relación que existe entre la salud oral y la discapacidad psicológica en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p>	<p>La salud oral se encuentra relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>La salud oral no se encuentra relacionado con la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Calidad de Vida</p>	<p>Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos.</p>	Limitación funcional	Dificultad para realizar funciones físicas.	<p>Tipo de Investigación: Básica, Observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico</p> <p>Enfoque de Investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de la Investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de la Investigación: No experimental de tipo transversal</p> <p>Tipo de Muestreo: Muestreo estratificado por asignación proporcional.</p> <p>Técnicas: Entrevista y medición y observación sistemática</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Encuesta</p>
					Dolor físico	Percepción de sensibilidad o dolor.	
					Malestar psicológico	Incomodidad con la apariencia física.	
					Discapacidad física	Disminución de las capacidades físicas.	
					Discapacidad psicológica	Limitación para adaptarse.	
					Discapacidad social	Incapacidad de adaptarse a la sociedad.	
			<p>Variable Independiente</p> <p>Salud Oral</p>	<p>Es la ausencia de toda enfermedad o trastorno que limiten la capacidad de masticar, reír y hablar.</p>	Caries dental	Enfermedad infecciosa que ataca los tejidos duros del diente.	
					Higiene oral	Estado de las estructuras de la cavidad oral.	
					Enfermedad periodontal	Enfermedad bacteriana que ataca los tejidos de sostén del diente.	
			Variables de caracterización				

<p>Pe.6. ¿Qué relación existe entre la salud oral y la discapacidad social en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?</p> <p>Pe.7. ¿Qué relación existe entre la salud oral y la minusvalía en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?</p> <p>Pe.8. ¿Cómo se encuentra el Índice de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?</p> <p>Pe.9. ¿Cómo se encuentra el Índice de Higiene Oral Simplificado en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?</p> <p>Pe.10. ¿Cómo se encuentra el Índice Periodontal Comunitario en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021?</p>	<p>Oe.6. Identificar la relación que existe entre la salud oral y la discapacidad social de la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p> <p>Oe.7. Describir la relación que existe entre la salud oral y la minusvalía en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p> <p>Oe.8. Determinar el Índice de Dientes Cariados, Perdidos y Obturados en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p> <p>Oe.9. Determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p> <p>Oe.10. Determinar el Índice Periodontal Comunitario en adultos mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021.</p>		Sexo	Características que distinguen a los varones de las mujeres.	Género asignado al nacer	Género con el que se identifica.	
---	---	--	------	--	--------------------------	----------------------------------	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

I. DATOS GENERALES.

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____

Fecha de nacimiento: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino Femenino

Procedencia: _____

Fecha de evaluación: _____

Número de participante: _____

II. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA.

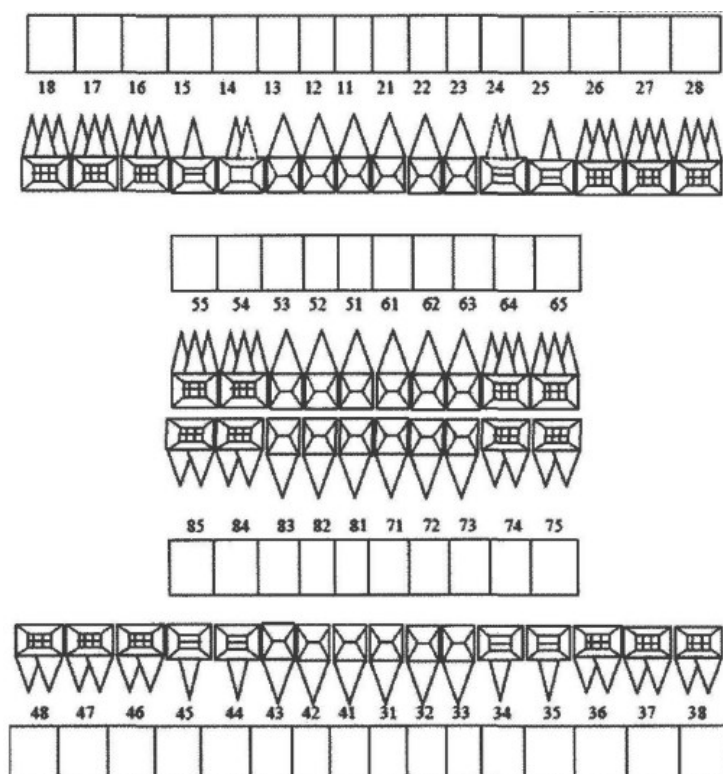
Preguntas	Nun ca	Cas i nun ca	Alg una s vec es	Fre cuen te men te	Sie mpr e
Puntaje asignado	0	1	2	3	4
Limitación funcional					
1.- ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
2.- ¿Siente que el sabor de los alimentos ha variado?					
Dolor físico					
3.- ¿Ha sentido dolor en su boca?					
4.- ¿Ha presentado molestia al comer?					
Malestar psicológico					
5.- ¿Le preocupan los problemas de su boca?					
6.- ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?					
Discapacidad física					
7.- ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas con su boca?					
8.- ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca?					
Discapacidad psicológica					
9.- ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas en su boca?					
10.- ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					

Discapacidad social					
11.- ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
12.- ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					
Minusvalía					
13.- ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con su boca?					
14.- ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					
Valor final					
Total					

Fuente: Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro, 2017.

III. ÍNDICES DE SALUD ORAL.

3.1. Índice de CPO-D.



Fuente: Norma Técnica Uso del Odontograma Minsa, 2019.

C	P	O	Total
D			
Muy bajo			0.0 – 1.1
Bajo			1.2 – 2.6
Moderado			2.7 – 4.4
Alto			4.5 – 6.5
Muy alto			> 6.6

Fuente: Bertha Y. Odontología Preventiva, 2009.

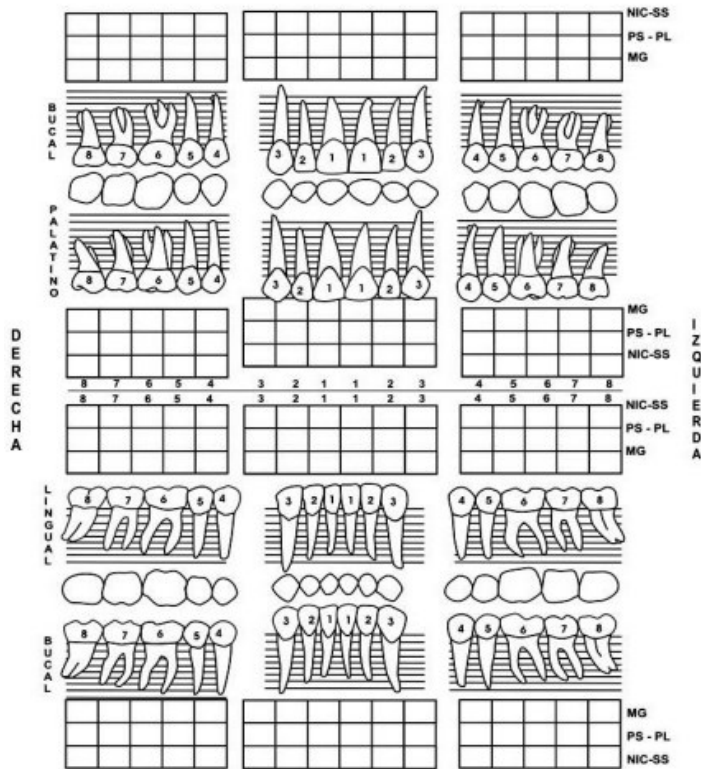
3.2. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

	Maxilar			Mandíbula			# de puntaje	# de piezas	IPC	IHOS Total
	1.6(V)	1.1(V)	2.6(V)	3.6(L)	3.1(V)	4.6(L)				
Índice de placa								6		
Índice de cálculo	1.6(V)	1.1(V)	2.6(V)	3.6(L)	3.1(V)	4.6(L)		6		

Buena higiene bucal	0.0 – 1.2
Higiene bucal regular	1.3 – 3.0
Mala higiene bucal	3.1 – 6.0

Fuente: Galarza D. Guía Práctica de Periodoncia de la Universidad de Huánuco, 2012.

3.3. Índice Periodontal Comunitario (CPI).



Fuente: Periodontograma de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

	Puntajes obtenidos			Criterios de evaluación: Código 0 = sano Código 1 = sangrado al sondear. No cálculo. No bolsa (sondaje menor de 3,5 mm) Código 2 = presencia de cálculo y obturaciones desbordantes Código 3 = bolsa periodontal menor de 3,5 mm (banda negra parcialmente oculta) Código 4 = bolsa periodontal de 5,5 mm o más (banda negra completamente oculta) Código x = sextante excluido (existe menos de dos dientes)
	17/16	11	26/27	
Fuente:				
	47/46	31	36/37	

Encuestas de salud bucodental: métodos básicos de la OMS, 1997.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Yo, Sr./ Sra..... de..... años de edad, de sexo....., identificado con el número de DNI....., en pleno uso de mis facultades mentales hago constancia de mi participación voluntaria en el proyecto de investigación titulado “Impacto de la Salud Oral Relacionado con la Calidad de Vida de los Adultos Mayores de 60 a 84 años de edad atendidos en el C.S. Cayrán, 2021” realizado por la investigadora C.D. Lourdes Jesús Cuadros Quinto, identificada con el número de DNI. 72647305 y con COL. 43811; se me ha explicado que los objetivos de la investigación son con fines académicos, ante los cuales no concede riesgo físico o mental a mi persona. De igual forma declaro que se me ha informado de los procedimientos que se llevaran a cabo para la recolección de la información solicitada, así como, se mantendrá la confidencialidad y privacidad de mis datos personales, siendo exclusiva solo de uso para el investigador y profesionales involucrados en el proceso.

San Francisco de Cayrán, del 2021.

Investigador

Participante

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DEL C.S. CAYRÁN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”



San Francisco de Cayrán, 05 de julio del 2021

CARTA N° 011-G/JM-MRSFC-RS.HCO-2021.

Señorita:
CD. LOURDES JESUS CUADROS QUINTO
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACION DE LO SOLICITADO.

REF : SOLICITUD S/N

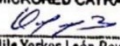
De mi especial consideración:

Por medio del presente expreso mi cordial saludo y al mismo tiempo comunicarle la **AUTORIZACION PARA RECOPIRAR INFORMACION PARA ELABORACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION EN ELL C.S CAYRAN**, aplicación que se dará en el servicio de Odontología, para poder optar el grado de Maestro en su carrera profesional.

Se le exhorta que debe de cumplir con todos los protocolos de Bioseguridad para poder llevar a cabo lo solicitado, teniendo conocimiento que vivimos en la actualidad una pandemia (Covid – 19)

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


MICRORED CAYRAN
Obst. Odile Yerkes León Reyes
COP 16803
JEFE DE MICRORED

OYLRlych
Cc: Archivo
05/07/2021

Gerencia-Jefe Micro Red
Obs. Odile Yerkes Leon Reyes

Jr. San Pedro s/n
San Francisco de Cayran
Huánuco 10031-Peru
Teléf. 955897279

ANEXO 5 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

