



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN**

Escuela Universitaria de Posgrado

***“IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR, EN LA CLINICA DE LA ASOCIACION NACIONAL DE CESANTES Y
JUBILADOS DE EDUCACION (ANCIJE)”***

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Docencia e Investigación en Estomatología**

AUTORA:

Nicho Valladares, Miriam Kelly

ASESOR:

Quiñones Lozano, José

JURADO:

DR. LUIS GHEZZI HERNANDEZ

DRA. ELSA VIGO AYASTA

DR. APARICIO CACERES NARREA

LIMA – PERÚ

2021

Título

Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la clínica de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación (ANCIJE)

Autora:

Bach.: Nicho Valladares, Miriam Kelly

Unidad de análisis

Clínica de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de educación ANCIJE

Dedicatoria:

A mis queridas hijas Saadia y Allyson, porque son mi fuente de inspiración para seguir adelante.

Agradecimiento:

Un agradecimiento muy grandioso al Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por su loable gestión al servicio de la comunidad académica y científica de nuestro país.

A mis distinguidos profesores de la Maestría en Docencia e Investigación en Estomatología, por su valiosa orientación e invaluable experiencias de aprendizaje, colmando mis expectativas y mis deseos de superación profesional.

A mí estimado asesor por su continuo apoyo y compromiso a lo largo del desarrollo de mi tesis.

A mi familia por ser ellos mi principal fortaleza.

A mis amistades por su aliento permanente.

Índice de contenido

Carátula	i
Título	ii
Autora	iii
Unidad de análisis	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenido	vii
Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Descripción del problema (a nivel global y local)	2
1.3 Formulación del problema.....	3
1.4 Antecedentes.....	3
1.5 Justificación de la investigación.....	8
1.6 Alcances y Limitaciones de la investigación.....	9
1.7 Objetivos.....	10
1.8 Hipótesis de la investigación.....	10
II. Marco Teórico.....	11
2.1 Marco conceptual	11
III. Método.....	14
3.1 Tipo de investigación.....	14
3.2 Población y muestra.....	14
3.3 Operacionalización de variables	16
3.4 Instrumentos.....	17
3.5 Procedimientos.....	18
3.6 Análisis de datos	18
3.7 Consideraciones éticas	18
IV. Resultados.....	19
4.1 Estrategia de prueba de hipótesis	19
4.2 contrastación de hipótesis.....	20
4.3 Análisis e interpretación.....	21
V. Discusión de resultados	36
VI. Conclusiones	40
VII. Recomendaciones.....	41
VIII.Referencias bibliográficas.....	42
IX. Anexos.....	44

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Determinación de la significancia estadística del impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de acuerdo a las dimensiones del estudio.</i>	21
Tabla 2 <i>Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según sexo, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE</i>	25
Tabla 3 <i>Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según edad, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE</i>	26
Tabla 4 <i>Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según condición sistémica, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE</i>	27
Tabla 5 <i>Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según estado civil, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE</i>	28
Tabla 6 <i>Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según procedencia, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE</i>	29
Tabla 7 <i>Distribución según impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE</i>	30
Tabla 8 <i>Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo al grupo de edad, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE</i>	31
Tabla 9 <i>Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al sexo masculino y femenino, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE</i>	32
Tabla 10 <i>Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo a la condición sistémica, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE</i>	33
Tabla 11 <i>Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al estado civil, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE</i>	34
Tabla 12 <i>Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al lugar de procedencia, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE</i>	35

Índice de gráficos

Gráfico 1 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según sexo, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.....	25
Gráfico 2 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según edad, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.....	26
Gráfico 3 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según condición sistémica, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE	27
Gráfico 4 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según estado civil, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.....	28
Gráfico 5 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según procedencia, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.....	29
Gráfico 6 Distribución según impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.....	30
Gráfico 7 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo al grupo de edad, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.....	31
Gráfico 8 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al sexo masculino y femenino, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.....	32
Gráfico 9 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo a la condición sistémica, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.....	33
Gráfico 10 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al estado civil, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.....	34
Gráfico 11 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al lugar de procedencia, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.....	35

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el impacto respecto a la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE, habiéndose evaluado a 200 participantes de tercera edad mediante el uso de encuestas, utilizando el cuestionario OHIP-14 (Oral Health Impact Profile 14). La investigación tiene características de un diseño descriptivo, transversal y prospectivo. Para el análisis estadístico se utilizó Stata versión 12. Fue aplicada la prueba Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre el nivel de impacto con cada una de las dimensiones (edad, sexo, condición sistémica, estado civil y procedencia).

En los resultados se encontró menor impacto en el 53.47% de la población encuestada y ausencia de impacto en el 46.53%. Se encontró asociación estadísticamente significativa con las dimensiones de edad y condición sistémica ($p < 0.05$). El rango de edad de 70 a 74 años fue el que presentó más individuos con menor impacto (19.18%) y en dimensión de condición sistémica; se encontró mayor número de personas con menor impacto en hipertensión más otras dolencias (18.78%). Se concluye que en esta muestra de adultos mayores ANCIJE, que existe un menor impacto de la salud bucal en su calidad de vida, con respecto a la edad y la condición sistémica son los factores asociados que influyen sobre la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, salud bucal, OHIP-14

Abstract

The objective of the study was to determine the impact on oral health in the quality of life of older adults of the National Association of Cessation and Retirement Education. ANCIJE, having evaluated 200 elderly participants through the use of surveys, using the OHIP-14 questionnaire (Oral Health Impact Profile 14). The research has characteristics of a descriptive, transversal and prospective design. Stata version 12 was used for the statistical analysis. Pearson's Chi-square test was applied to determine the association between the level of impact with each of the dimensions (age, sex, systemic condition, marital status and origin).

In the results, less impact was found in 53.47% of the surveyed population and absence of impact in 46.53%. A statistically significant association was found with the dimensions of age and systemic condition ($p < 0.05$). The age range of 70 to 74 years was the one that presented more individuals with less impact (19.18%) and in the dimension of systemic condition; We found a greater number of people with less impact in hypertension plus other ailments (18.78%). It is concluded that in this ANCIJE sample of older adults, that there is a lower impact of oral health on their quality of life, with respect to age and systemic condition are the associated factors that influence the quality of life.

Key word: Quality of life, Oral health, OHIP-14

I. Introducción

La Organización mundial de la Salud define a la calidad de vida como la sensación personal que experimenta el individuo de acuerdo a como se relaciona en su entorno, y además interpreta que por más que un adulto mayor sea más longevo no significa que tienen mejor calidad de vida.

En el año 2013, los individuos mayores de 65 años fueron el 9.2% de la población peruana, o sea más de 2'800,000 personas; en el año 1990, esta población fue el 6.1%, en el año 2000 fue de 7,1 %, para el año 2018 fue de 9,2%. Y para el 2021 se induce que serán de 3'726,534 personas, equivalente al 11,2% de la población total. INEI, (2018).

En América latina los adultos mayores de 60 años presentan deficiencia en cuanto a su salud bucodental, visitan muy poco al dentista y pierden con mucha frecuencia sus dientes, no a causa de la edad sino por la aparición de múltiples enfermedades sistémicos que acompañan propiamente a esa etapa de la vida.

El enfoque moderno de la salud orienta a que los médicos y odontólogos entre otros manejen los conceptos de calidad de vida y, que conozcan y utilicen instrumentos relacionados a la medición de éste. Uno de ellos es el “perfil de impacto de Salud Oral” (OHIP), que permite establecer si existe una relación entre las enfermedades orales en el impacto social de la persona.

1.1 Planteamiento del problema

Hasta nuestros días podemos decir que el proceso de envejecimiento biológico de las personas es completamente irreversible, esta degeneración de la población se expresa en el aumento de la proporción de personas mayores. El incremento de los ancianos demandará nuevas interrogantes y un profundo análisis por la repercusión que tiene en los aspectos educacionales, económicos, sociales, sanitarios, recreativos y medioambientales.

El envejecimiento de la población es uno de los grandes problemas sociales del siglo XXI, el número de personas que en el mundo rebasó la edad de 60 años en el pasado siglo aumentó de 400 millones en la década del 50 a 700 millones en la década del 90 y se estimó que para el año 2005

existirían alrededor de 1200 millones de ancianos. También, se ha incrementado el número de los muy viejos, o sea, los mayores de 80 años, que en las próximas décadas constituirán el 30% de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12% en los países en vías de desarrollo. Laplace Pérez, et al (2013).

Esta población creciente de ancianos representa una situación problemática del orden biosocial, nueva y preocupante en la historia de la humanidad y que se requiere de un profundo conocimiento del proceso de envejecimiento, de su variabilidad en diferentes circunstancias ambientales, de las singularidades del envejecimiento en hombres y mujeres, del control genético del proceso y de la influencia de los estilos y calidad de vida para lograr vivir unos años más con buena salud.

El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social, representando un incremento de los gastos de la seguridad y asistencia social. Una de las metas que debe priorizadas en todas las sociedades en las que la transición demográfica ha elevado el número de personas mayores de este grupo poblacional.

Teniendo en cuenta estos elementos y cambios, propios del envejecimiento en la cavidad oral, se decidió realizar esta revisión bibliográfica, con el objetivo de actualizar nuestros conocimientos sobre las enfermedades orales en el adulto mayor.

1.2 Descripción del problema (a nivel global y local)

La calidad de vida es lo que percibe el individuo, dentro del contexto sociocultural y sus vivencias, respecto a sus metas personales. Sin embargo, es importante mencionar que la longevidad de un adulto mayor no indica que tenga mejor calidad de vida necesariamente.

Para el año 2013, las personas adultas mayores fueron el 9.2% de los peruanos, o sea más de 2 800 000 personas; en el año 1990, el 6.1%, para el año 2000 fue de 7,1 %, para el año 2018 fue de 9,2% y para el año 2021

se induce que serán de 3 726 534 personas, equivalente al 11,2% de la población total. INEI, (2013).

Esto permite ser consiente al dentista la importancia de devolverle la calidad de vida al paciente dentro de los límites permisibles de acuerdo a su estado general, si en caso presenta algún tipo de enfermedad sistémica. Para poder cumplir este objetivo es necesario identificar la forma en que la enfermedad y su respectivo tratamiento repercutirán en su bienestar físico, emocional y social. De acuerdo a lo antes expuesto es que nos planteamos el siguiente problema.

1.3 Formulación del problema

- **Problema general**

¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la clínica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE)?

- **Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según la edad?
- ✓ ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según el sexo?
- ✓ ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según la condición sistémica?
- ✓ ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según el estado civil?
- ✓ ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según la procedencia?

1.4 Antecedentes

Duque, et al (2013), Colombia, este estudio fue de tipo transversal y consistió en evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en personas de la tercera edad que consultan la IPS Universitarias de Medellín y sus factores asociados. Las respuestas nunca o casi nunca, sumaron más del 70%, los peores índices de prevalencia de presentaron en mujeres

adultas mayores de 75 años, como por ejemplo bajo nivel educativo, estrato socioeconómico bajo y población soltera. Más de un tercio reportó 1 o más impactos en la calidad de vida, con 0,86 (IC95% 0.53 – 1,19); y hasta con una severidad de 7,61 (IC95% 5,98 – 9,24). Se concluye que, aunque la mayoría de la población encuestada, su condición bucal no ejercía una influencia negativa en su calidad de vida.

Miotto, et al (2012) aplicó estudio transversal, Evaluó el impacto en la calidad de vida causado por desórdenes bucales en la persona de la tercera edad en una municipalidad al Sureste de Brasil, utilizó una muestra aleatoria de 237 individuos. Utilizó una ficha de recolección de datos con el OHIP-14. El chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher ($p \leq 0.05$) encontrándose asociación con cada dimensión del OHIP. Como resultado se obtuvo que el mayor impacto se percibe en las personas mayores de 40 años (OR = 2.37), con la necesidad declarada de prótesis parcial removible (OR = 2.771), y la prótesis removible totales (OR = 2.292). Se concluyó que la prevalencia de impacto fue de 35% y se asocia con la edad y la gran necesidad de prótesis.

El Osta, et al (2012) Líbano, estudio transversal Comparación de la OHIP-14 y Gohai como medidas de salud oral en los ancianos de Líbano, doscientos seis participantes fueron incluidos, la edad media fue de 72 años y el 60 % eran mujeres. Se observaron buenas propiedades psicométricas de ambos cuestionarios para la consistencia interna (alfa de Cronbach ≥ 0.88), reproductibilidad (ICC ≥ 0.86) y la validez recurrente. Se encontraron fuertes correlaciones entre GOHAI y OHIP-14 las puntuaciones, pero una alta prevalencia de sujetos con no se observó impacto a través del OHIP-14. Ambos cuestionarios fueron capaces de discriminar entre los participantes según la edad, la percepción de la articulación temporomandibular (ATM) el dolor o el estado funcional representada por el número de unidades funcionales dentales (FU). GOHAI fue más discriminante, ya que identifica a los participantes con necesidades de atención dental de alta: un alto número de dientes cariados, bajo número de dientes y el estado socialmente desfavorecidos. Concluye que la

población Libanesa de edad avanzada con necesidades elevadas de atención dental y problemas de salud oral se identificó más fácilmente con el Gohai. Estos resultados pueden orientar la elección de los indicadores de la odontología que utilicen una encuesta nacional de geriatría.

Castrejón, et al (2010). El objetivo de su estudio transversal, era desarrollar la versión corta del perfil de impacto de la salud bucal en español (OHIP-EE-14), 130 personas de + o – 60 años, se calcularon la consistencia interna, repetibilidad y validez discriminante, resultados: OHIP-EE-14 era fiable (cronbach= 0.918, ICC = 0.825). Fueron encontradas asociaciones significativas entre OHIP-EE-14 y el número de dientes y percibe la necesidad para el tratamiento dental, se concluye que el OHIP-EE-14 es un instrumento fiable y válido y puede ser utilizado en sujetos de + o – 60 años de la ciudad de México.

Daly, et al (2010) Londres, tipo de estudio transversal, determinó la salud oral, situación y las necesidades del cuidado de la salud oral de esta población; los participantes acudieron a una clínica dental para recibir el tratamiento adecuado según sus necesidades, Se midió el impacto con el OHIP-14. Como resultado se obtuvo que de las 102 personas invitadas con una situación de vivienda vulnerable, la edad media fue de 39.5 (+- 12.3) y el 92% (n = 92) eran hombres, El CPOD de participantes dentados (n = 94) fue de 15.5 (SD +- 7.6), con una media DT fue de 4.2 (DE +- 5.2), la media de MT fue de 6.8 (SD +- 6.0) FT fue de 4.6 (SD +- 4.8).El 76% tienen una necesidad de restauración, el 80% necesita higiene bucal y periodontal, el 38% tiene una necesidad de tratamiento protésico, 91% de individuos sin vivienda experimentaron al menos un impacto y el número medio de impactos (n = 90) fue de 5,9 (SD + - 4,8). En conclusión, según el OHIP-14, el impacto fue mayor en las personas que no tienen hogar y sin embargo el impacto es ligero respecto a la salud oral respecto a la edad.

Castrejón, et al (2012), México, estudio transversal. Este estudio tuvo como objetivo traducir, adaptar culturalmente y validar una nueva versión en español del instrumento denominado perfil de impacto de salud bucal (OHIP) en adultos mayores. De las 131 personas entrevistadas (edad

promedio: 73.8 +- 8,3 años), 77.9% eran mujeres. Se obtuvo una consistencia interna OHIP-Mx-49 (0,96) como de las dimensiones (0,79-0,86), y de repetitividad en el instrumento (0.877), inhabilidad social (0,176). La puntuación promedio del OHIP-Mx-49 fue de 37,1 +-35,3; obteniendo mayor puntaje en las personas con 1-9 dientes ($P = 0,02$), las que no presentaron caries coronal ($P = 0,02$) y las que percibían necesitar tratamiento dental ($P = 0,01$). Se concluyó que el OHIP-Mx-49 es un instrumento válido y confiable que puede aplicarse en personas de la tercera edad.

De Souza, et al (2010), Brasil, estudio cualitativo, el objetivo de este estudio fue analizar las repercusiones de la pérdida dental total en la sensación de bienestar de los individuos muestreados. El OHIP 14, se aplicó a 50 voluntarios y después de analizar los resultados, con 13 de los 50. Fueron seleccionados para ser entrevistados individualmente con preguntas abiertas, Se seleccionó a trece personas de acuerdo a la puntuación obtenida en el OHIP 14. La edad comprendida de los seleccionados va de 37 a 73 años, hubo consenso de que muchas de las causas en su impacto social son los problemas vivenciados, aspectos funcionales y psicológicos, problemas traumáticos relacionados a la falta de piezas dentarias; analizando sus declaraciones se pudo verificar que la pérdida dental impacta de forma negativa en las personas ya que se les presentó emociones negativas como la vergüenza, problemas físicos como dificultad para comer, impacto en la relación social, así como la sensación de que le falta algo.

De la Fuente, et al (2010), el objetivo de su estudio fue establecer el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de aquellos adultos mayores que acuden al dentista; participaron 150 adultos mayores, 58% mujeres y 42% hombres, con una edad promedio de 69.9 años y una DS +/- 6,78. Gracias al índice OHIP-14, se presentó como respuesta la dimensión referente al malestar psicológico, en la cual la respuesta con mayor peso fue la de frecuentemente, con 56 (37.3%), incapacidad como respuesta "Nunca" con 130 (86.7%) adultos mayores, dimensión de minusvalía con

128 (85.3%). Se determinó que si hay impacto en la salud bucal de acuerdo a la edad sobre todo en mujeres.

Montero, et al (2009) España, estudio transversal, Validación del impacto de salud oral (OHIP-14sp), Objetivo, Indicadores de calidad de vida son cada vez más usados para medir el impacto en la calidad de vida según las condiciones orales, mediante el OHIP-14, pero este no se ha aplicado en España, por tanto, el objetivo de este estudio es validar el OHIP-14 para usarlo en adultos mayores de España. Método, estudio transversal se llevó a cabo en Granada (España). Una muestra consecutiva de (n = 270) de los empleados del Gobierno Regional visitó el centro de Prevención de Riesgos para una rutina de revisión médica. Todos los participantes desarrollaron el OHIP-14SP y fueron examinados de acuerdo a la metodología de la OMS para la caries, enfermedad periodontal y la prótesis. Confiabilidad de análisis y pruebas de validez se llevaron a cabo para evaluar las propiedades psicométricas del OHIP-14SP utilizando 2 métodos diferentes de puntuación total. Resultados. El coeficiente de fiabilidad (Cronbach alfa) de la OHIP-14SP estaba por encima del 0.7 del umbral recomendado y consideró excelente (alfa: 0.89). Algunos factores subjetivos (percepción de necesidad de tratamiento dental, las quejas sobre la boca y la autopercepción de satisfacción oral) se asociaron fuertemente con ambos métodos de puntuación del total del OHIP-14SP, apoyando el criterio de construcción y validez convergente. Por otra parte los niveles de impacto fueron influenciados principalmente por los datos de caries, por ejemplo, número de dientes, extracción requerida ($r=0.21$, $p \leq 0.01$) y el número de dientes cariados visible (entre premolares) ($r = 0.17$, $p \leq 0.01$) la prevalencia de impactos era 80.7% utilizando el umbral de vez en cuando o con mayor frecuencia. El OHIP más prevalentemente afectados eran “malestar psicológico” (53.7%) “limitación funcional” (51.1%) y “dolor físico” (42.2%). Conclusión, el OHIP-14SP es un instrumento preciso, válido y fiable para evaluar la salud oral de la calidad de vida entre los adultos mayores de España.

Brolezi, et al (2009), el objetivo de este estudio fue comparar la realización y el rendimiento de la sesión brasileña del impacto de salud oral (OHIP14) cuando se aplica como una entrevista o en el original auto-reporte de su formulario. Se recolectó 74 pacientes adultos en una Clínica Dental, se les administró el instrumento en ambos formatos a los participantes con un intervalo de 2 semanas entre cada administración. Los datos acerca de la condición de la salud dental, nivel socioeconómico se recogieron y se asocia con total OHIP14, puntuaciones en ambos formatos usando análisis de regresión lineal. No hay diferencias fueron encontrados del OHIP14 acuerdo a la forma de administración. Los valores más altos de finalización fueron que se encuentra en el formato de entrevista. Impactos más graves se registraron en el formato de entrevista que en el formato de cuestionario. Los valores más altos del total OHIP-14 las puntuaciones en ambos formatos se relacionan con la presencia de dental caries, Las puntuaciones totales OHIP14 no fueron influenciadas por el método de administración. Sin embargo, el uso de la OHIP14 en el formato de cuestionario puede resultar en tasas de terminación más bajas y la pérdida de datos.

Sánchez, et al (2007) México, estudio transversal, evaluó el efecto que tiene la presencia o ausencia de piezas dentarias en el desarrollo de sus múltiples actividades cotidianas en los últimos seis meses; la muestra fue de 540 ancianos. La prevalencia de personas de la tercera edad que presentaban dificultades para hacer sus labores cotidianas fue de 21.5%. Los principales problemas en desenvolvimientos cotidianos fueron comer (14.4%), hablar (8.7%), incapacidad de no irritarse (5.4%), lavarse los dientes (5%) y el no contacto con la gente (4.4%). Existe una correlación del OIDP positiva entre el número de dientes perdidos y el índice CPO-D ($p \leq 0.05$) y negativa entre el número de dientes funcionales y los obturados ($p \leq 0.05$), en este estudio se concluyó que si afecta el estado de la dentición del adulto mayor en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

1.5 Justificación de la investigación

Genera nueva información respecto al impacto de la salud oral en la calidad de vida en un individuo de la tercera edad, es decir, sabiendo que en esta

etapa de vida generalmente las personas llegan en malas condiciones de salud bucal, con piezas dentarias perdidas, cariadas y en mal estado, lo cual propicia como consecuencia una mala alimentación, falta de comunicación y en casos severos aislamiento, es preciso conocer en este sentido, el impacto de estos factores sobre la calidad de vida en pacientes de tercera edad de la clínica geriátrica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE).

Este trabajo permite ser conscientes de los problemas que representa en su calidad de vida el problema de estar afectado su salud oral y cobrando especial importancia ya que nos permite conocer mejor los aspectos psicológicos influyentes de los adultos mayores de acuerdo a como se encuentre su salud oral, pudiéndole ofrecer servicios adecuados a tales necesidades y así mismo generar programas de prevención y promoción dirigida a la población del adulto mayor, ya que las patologías bucales causan problemas emocionales, físicos y sociales, con lo cual se hace evidente que el estudio también tendrá un aporte social.

1.6 Alcances y Limitaciones de la investigación

▪ Alcances

El presente estudio al ser socializado ante las autoridades del sector salud pertinentes, va a generar una sensibilización en cuanto a los contratiempos en la población de tercera edad expuesta a un sinnúmero de riesgos para la salud, bienestar y calidad de vida, de manera que sería el punto de partida para crear o potenciar políticas públicas de salud para tercera edad, centradas en la prevención y promoción de la salud en esta etapa de vida.

▪ Limitaciones

El presente estudio ha sido viable en el sentido que no ha habido durante su desarrollo alguna barrera o limitación que hayan producido contratiempos. Se ha contado con los recursos necesarios y no ha sido necesario el uso de equipos sofisticados y costosos, además se ha contado con la asesoría de profesionales calificados y se ha tenido

acceso de manera favorable a la recopilación de datos. El único inconveniente es la falta de estudios similares para tercera edad en un medio urbano con las características socio – demográficas de la ciudad de Lima.

1.7 Objetivos

▪ **Objetivo general**

Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores de la clínica geriátrica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE).

▪ **Objetivos específicos**

- ✓ Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según la edad.
- ✓ Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según el sexo.
- ✓ Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según la condición sistémica.
- ✓ Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según el estado civil.
- ✓ Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según el lugar de procedencia.

1.8 Hipótesis de la investigación

Hipótesis General

Se determina un impacto menor de la salud bucal sobre la calidad de vida de los adultos mayores de la clínica geriátrica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE).

Hipótesis Específicas

- Se determina un impacto menor de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según edad.
- Se determina un impacto menor de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según sexo.

- Se determina un impacto menor de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según condición sistémica.
- Se determina un impacto menor de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según estado civil.
- Se determina un impacto menor de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según el lugar de procedencia.

II. Marco Teórico

2.1 Marco conceptual

- **Envejecimiento**

“Es el mecanismo dinámico que se inicia desde el momento donde se alcanza la plenitud, que normalmente es alrededor de los 30 años, donde los procesos de catabolismo superan a los procesos anabólicos, por ello es comprensible la pérdida de masa muscular por causa de la glucogenólisis aumentada a partir de los 40 años, lo que da indicios de cierto deterioro fisiológico que lo hace susceptible al individuo de padecer múltiples enfermedades de índole sistémico e infeccioso”. Penny, et al (2012).

“El envejecimiento de la población adulta mayor es directamente proporcional a la aparición de múltiples enfermedades sistémicas”. Misrachi et al (2005).

- **Demografía peruana**

Envejecimiento de la población

Al año 2050, estaríamos superando los 40'000,000 de personas, según las proyecciones de población a largo plazo, la población del Perú en el año 2050 aumentará hasta alcanzar los 40'111,000 individuos. Los individuos de 15 años pasarán de un 28,7% en 2013 a un 18,5% en 2050, y la de 65 años de un 6,3% en 2013 a un 16,1%. El número de mujeres de 65 años o más, serán superior en número a los varones en las mismas condiciones (INEI, 2013).

Población Adulta Mayor

“La población femenina adulta mayor es de 53,3% frente a 46,7% de población masculina mayor. La población adulta mayor se ubica más en el área urbana (76,7%) mientras que en el área no urbana (23,3%). INEI, (2013).

Esperanza de vida de los adultos mayores

La esperanza de supervivencia se ha incrementado en 2,5 años más de edad, debido a la evolución en el campo de los tratamientos médicos y farmacológicos, es decir vivirán 79,8 años en promedio, siendo especialmente destacado en las mujeres con 82,7 años INEI, (2013).

Calidad de vida

En 1991 la OMS definió “la calidad de vida en resumen como la sensación personal que experimenta el individuo de acuerdo a como se relaciona en su entorno. Autores de la universidad de Toronto afirman que: la calidad de vida está relacionada con un grado con que las personas aprovechan las posibilidades importantes de la vida”. Meneses, (2010)

Calidad de vida, estilos de vida y salud

“El estilo de vida es el hábito de tomar decisiones que de alguna manera afecta su desenvolvimiento en la vida”. Correa, et al (2001).

Calidad de vida relacionada con la salud.

El término “calidad de vida en salud es la sensación de bienestar que el individuo experimenta respecto a su salud”. Misrachi, et al (2005).

Calidad de vida y salud bucal.

“Es la sensación de bienestar respecto a sus funciones masticatorias y estéticas y se puede medir bajo dos parámetros, primero como la percepción que tiene el profesional frente a lo que presenta el adulto mayor y segundo la sensación que experimenta el adulto mayor respecto a su estado funcional y estético bucal”. Correa, et al (2001)

- **Salud bucodental: evaluación**

Estudios sobre auto percepción muestran que ésta se relacionada con algunos factores clínicos, como el número de dientes cariados, perdidos o restaurados, y con factores subjetivos como síntomas de dolencia y capacidad de sonreír, tragar o masticar sin problemas, además de la influencia de la clase social, edad y el sexo.

Los adultos mayores se dejan influenciar por su percepción hacia laguna dolencia o incapacidad propia de la edad lo que hace que también se sugestione y piense que como consecuencia de sus dolores también perderá la salud oral.

- **Principales índices o indicadores de la calidad de vida oral**

Misrachi et al, (2005). En una ponencia de salud oral organizada en Chapell Hill (1996) se observaron once instrumentos, que pueden ser aplicados y evaluador por un profesional de la salud.

Dentro de los instrumentos más destacados para evaluar el impacto o percepción de su realidad respecto a su estado de salud del individuo, figuran:

- ✓ SIDD (1986), "Social Impac of Dental Disease"
- ✓ DHI (1989) "Dental Health Index"
- ✓ GOHAI (1990), "Geriatric Oral Health Assessment Index". Traducido como Índice de Valoración de salud Oral en Geriatría, y fue publicado en el mismo año.
- ✓ DIDL "Dental Impacts on Daily Living". Publicado en 1995 y traducido como Índice de Impactos Orales en la vida Diaria.
- ✓ OHIP "Oral Health Impact Profile" o Perfil de Impacto en Salud Oral, que aparece en 1994.
- ✓ OI DP "Oral Impacts on Daily Performance" conocido como Impactos Orales en la Actividad Diaria. Meneses, (2010).

III. Método

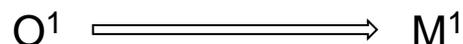
3.1 Tipo de investigación

La presente investigación tiene características de un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y cuantitativo.

- Descriptivo porque abordará las características y dimensiones de las variables de estudio, valiéndose de la observación y de la aplicación de instrumentos de recolección de datos.
- Transversal porque las variables se medirán en una sola ocasión, tomando un periodo de tiempo determinado.
- Prospectivo porque la información se obtendrá hacia el futuro es decir después de la planificación del estudio.
- Cuantitativo porque se utilizarán pruebas estadísticas para el procesamiento y análisis de datos.

Diseño de Investigación.

El diseño de estudio corresponde a una investigación descriptiva simple y transversal, con el siguiente esquema de representación:



Donde:

M^1 = Muestra de pacientes de tercera edad participantes del estudio.

O^1 = Observación correspondiente a la variable impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida.

3.2 Población y muestra

▪ Población

La población está constituida por 675 Adultos Mayores de la Clínica Geriátrica de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.

▪ Muestra

Se determinó a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 N pq}{e^2 (N - 1) + k^2 pq}$$

Donde:

- k = 95% (1.96)
- N = Población conocida de 460 pacientes
- P = 50% (0.5)
- q = 50% (0.5)
- e = 5% (0.05)

Tamaño de la muestra

Reemplazando los datos en la fórmula se obtiene:

$$n = 245.05$$

$$n = \mathbf{245}$$

Es decir, la muestra quedó constituida por 245 Adultos Mayores de la Clínica Geriátrica de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.

3.2.1 Método y técnicas de investigación

- **Método**

Encuesta

- **Técnica**

Cuestionario OHIP-14.

- **Procedimientos**

Las actividades se iniciaron con una carta de presentación de la Facultad de Odontología, dirigida al Director del centro de salud de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE, con el fin de obtener facilidades para las coordinaciones respectivas; Así también se elaboró un consentimiento informado para las personas que participaron en este estudio, iniciando la recopilación de información mediante el instrumento OHIP-14 (Perfil de impacto en Salud Oral), para evaluar la disconformidad, la

disfunción, y el impacto autopercebido de las problemas orales en actividades diarias, en las personas de la tercera edad.⁸ Lo cual significa que fue desarrollado con el objetivo de medir el efecto que los trastornos bucodentales ocasionan en las actividades de la vida diaria de los pacientes a partir de su experiencia. Este instrumento mide solo resultados adversos a la salud oral en ningún momento evalúa aspectos positivos de impacto y consta de 14 preguntas, que se recopilaron de los participantes y así se obtuvo los impactos de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores de la asociación nacional de cesantes y jubilados. ANCIJE.

Criterios de Inclusión:

- Adultos Mayores que pertenezcan al ANCIJE
- Adultos Mayores de 60 años a más.
- Adultos Mayores que deseen participar en el estudio, con evidencia de consentimiento informado de ellos y sus familiares.
- Adultos Mayores que tengan capacidad de escuchar, entender y hablar.

Criterios de Exclusión:

- Adultos Mayores que asisten irregularmente al ANCIJE.
- Adultos Mayores con dificultades para hablar o escuchar
- Adultos Mayores con impedimento mental.
- Adultos Mayores que no sepan leer.

3.3 Operacionalización de variables

Identificación de variables:

- **Variable Principal**
 - ✓ Impacto de la Salud Bucal sobre la calidad de vida
- **Co-variables**
 - ✓ Edad.
 - ✓ Sexo.
- **Dimensiones**
 - ✓ Edad.
 - ✓ Sexo.

- ✓ Condición Sistémica.
- ✓ Estado Civil.
- ✓ Lugar de procedencia.
- ✓ (OHIP-14)

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Calidad de vida	Se refiere a la repercusión que la salud o enfermedad tiene en la actividad diaria de los individuos en su bienestar o calidad de vida	Limitación funcional	Cuestionario de preguntas 1 y 2	Nominal	Siempre
		Dolor físico	Cuestionario de preguntas 3 y 4		Frecuentemente
		Malestar psicológico	Cuestionario de preguntas 5 y 6		Algunas veces
		Incapacidad física	Cuestionario de preguntas 7 y 8		Rara vez
		Incapacidad psicológica	Cuestionario de preguntas 9 y 10		nunca
		Incapacidad social	Cuestionario de preguntas 11 y 12		
		Minusvalía	Cuestionario de preguntas 13 y 14		

Co-variables	Indicadores	Escala	Valor
Edad	Ficha	Intervalo	60 a 64 / 65 a 69 / 70 a 74 75 a 79 / 80 a más
Sexo	Ficha	Nominal	Masculino / Femenino
Condición Sistémica.	Ficha	Nominal	Favorable / Desfavorable
Estado civil	Ficha	Nominal	Soltero/casado/separado/viudo/conviviente
Procedencia	Ficha	Nominal	Lima / Provincia

3.4 Instrumentos

Cuestionario OHIP-14:

Permite evaluar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes de la tercera edad. Presenta en su estructura una sección para consignar datos generales (edad, sexo, nivel de instrucción, lugar de nacimiento, domicilio actual, ocupación, condición sistémica y estado civil), también tiene una sección de indicaciones para su aplicación, y una tercera

sección donde se consignan las preguntas propiamente. Las preguntas están distribuidas en 7 componentes y se formulan dos preguntas por componente, de manera que en total consta de 14 preguntas en total. Las respuestas son cerradas y están distribuidas en cinco categorías: nunca, rara vez, a veces, frecuentemente y siempre. Su evaluación consiste en otorgar un puntaje de acuerdo a cada respuesta contestada: 0 = siempre, 1 = frecuentemente, 2 = a veces, 3 = rara vez y 4 = nunca.

Validación del instrumento de recolección.

El cuestionario OHIP-14, tal como se indicó en los antecedentes del estudio, ha sido utilizado en diferentes experiencias de investigación, pues se trata de un cuestionario validado por juicio de expertos, prueba piloto y confiabilidad estadística. Por estas razones precisamente, se decidió utilizarlo en el presente estudio. La ficha técnica del cuestionario OHIP-14 se encuentra detallada en el Anexo 4.

3.5 Procedimientos

Para la base de datos, fue utilizado el programa Excel y para el análisis estadístico de los datos, se utilizó el programa estadístico Stata v12. Para el análisis estadístico fueron elaborados tablas simples y de doble entrada para determinar frecuencias simples y porcentajes, para evaluar asociación entre impacto de las demás variables, se elaboraron gráficas de barras simples y agrupadas.

3.6 Análisis de datos

Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para evaluar el nivel de impacto de cada una de las variables estudiadas. El nivel de significancia estadística será de 0.05.

3.7 Consideraciones éticas

Se dio inicio a la recopilación de datos habiéndoles explicado en qué consiste el estudio, haciéndoles firmar el consentimiento informado. Se les indicó en ese momento que durante la recopilación de la información no habría ningún acto obligatorio por la cual podrían sentirse presionados,

quedando claro además que se iba a respetar la absoluta confidencialidad de los resultados y conclusiones.

Se ha seguido estrictamente el cumplimiento de los lineamientos de la Declaración de Helsinki, de la UNESCO y las disposiciones de la Comisión de Bioética de la Universidad.

Durante toda la investigación, se garantizó la total seguridad de los participantes y las condiciones necesarias para no suscitar ningún riesgo para el bienestar y la salud física, emocional y social de los participantes.

Se respetó la confidencialidad de la información concerniente a los participantes del estudio. Por principios de ética no se ha divulgado ni se divulgará a personas e instituciones no autorizadas respecto al proceso y resultados de la investigación.

Se ha respetado absolutamente la propiedad intelectual de los diferentes autores y sus obras correspondientes, señalando adecuadamente las citas y referencias bibliográficas.

Se ha garantizado el hecho de no incurrir en información falsa, distorsionada o mal interpretada, mostrando las evidencias que demuestren la veracidad de la información contenida en la investigación.

IV. Resultados

4.1 Estrategia de prueba de hipótesis

- **Hipótesis Nula**

Ho = Se determina la ausencia de impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los adultos mayores de la clínica geriátrica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE).

- **Hipótesis Alternativa:**

H1 = Se determina un impacto menor de la salud bucal sobre la calidad de vida de los adultos mayores de la clínica geriátrica de la

asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE).

- **Estrategia de Prueba de Hipótesis:**

Etapa 1: Elaboración de una base de datos en Office Excel, registrando los datos concernientes al cuestionario OHIP 14.

Etapa 2: Verificación y control de calidad del proceso de recolección de datos, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, para garantizar el adecuado procesamiento de datos.

Etapa 3: Se utilizó la base de datos en Excel para ingresarlos al software estadístico para el análisis estadístico de los datos, se utilizó el programa estadístico Stata versión 12, iniciando el procesamiento de la información.

Etapa 4: Procesamiento estadístico para la prueba de hipótesis, utilizándose la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para evaluar el nivel de impacto de cada una de las variables estudiadas. El nivel de significancia estadística será de 0.05.

Etapa 5: Presentación de los datos a través de tablas y gráficos, para visualizar la información de manera estructurada y organizada, respondiendo en forma ordenada a la hipótesis planteada en el estudio.

Etapa 6: Interpretación y descripción de los resultados para probar o refutar la hipótesis, basándose en las pruebas estadísticas correspondientes.

4.2 contrastación de hipótesis

- **Hipótesis Nula: H_0** = Se determina la ausencia de impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los adultos mayores de la clínica geriátrica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE).
- **Hipótesis Alternativa: H_1** = Se determina un impacto menor de la salud bucal sobre la calidad de vida de los adultos mayores de la clínica geriátrica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE).

Tabla 1 Determinación de la significancia estadística del impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de acuerdo a las dimensiones del estudio.

Dimensión de la variable evaluada	Prueba Chi 2 de Pearson	Valor de p
Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo al grupo de edad.	9.7621	P = 0.0425
	Hay asociación estadísticamente significativa, porque: P < 0.05	
Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al género.	3.1854	P = 0.0786
	No hay asociación significativa porque: P > 0.05	
Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo a la condición sistémica.	22.7426	P = 0.001
	Hay asociación estadísticamente significativa, porque: P < 0.05	
Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al estado civil.	4.6474	P = 0.106
	No hay asociación significativa, porque: P > 0.05	
Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al lugar de procedencia.	0.1423	P = 0.883
	No hay asociación significativa porque: P > 0.05	

Fuente: Encuestas OHIP-14, aplicadas en ANCIJE, 2017.

De acuerdo a la tabla 1, se encontró significancia estadísticamente significativa en la relación del impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida, en las dimensiones de edad y condición sistémica; por lo tanto, se aceptan las hipótesis correspondientes a estas dimensiones de la variable; mientras que, en las dimensiones correspondientes a género, estado civil y lugar de procedencia, no hubo significancia estadística, por lo tanto, se rechazan las respectivas hipótesis.

4.3 Análisis e interpretación.

En la tabla 2 se muestra la distribución de los adultos mayores encuestados según el género, habiendo identificado a 144 de sexo femenino que corresponde al 58.78% de la población encuestada y 101 individuos del sexo masculino correspondiente al 41.22% de los adultos mayores.

Luego en la tabla 3, se presenta la distribución de los adultos mayores según la edad, habiéndose considerado previamente cinco intervalos (de 60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79 y de 80 a más años), determinándose que el mayor número de personas encuestadas corresponde al intervalo de 70 a 74 años, habiéndose identificado a 83 personas encuestadas que corresponde al 33.88%. Luego sigue el intervalo de 60 a 64 años con 53

adultos mayores (21.63%), mientras que el grupo con menor cantidad lo constituye el intervalo de 80 a más años con un número de 17 personas encuestadas que corresponde apenas al 6.94% de la población encuestada.

En cuanto a la tabla 4, en la cual se presenta la distribución según la condición sistémica, se puede observar que la mayor cantidad de adultos mayores corresponde al intervalo “otros” con 83 personas encuestadas, lo cual equivale al 33.88%, seguido luego del intervalo “hipertensión más otros” donde se ubican 67 adultos mayores lo cual corresponde al 27.35%; siendo la condición sistémica que tiene menor número de personas encuestadas, la de “hipertensión” con 27 encuestados lo cual equivale solo al 11.02%.

En la tabla 5 se muestra la distribución de acuerdo a la condición de estado civil, en donde se puede evidenciar que el mayor número de pacientes de tercera edad se encuentra en condición de casado, habiéndose identificado a 159 encuestados que corresponden a un 64.90% de la población, seguido de la condición de viudo con 53 participantes (21.63%), mientras que el menor número de pacientes de tercera edad se encuentra en condición de divorciado con solo un 5.71%.

En lo concerniente a la tabla 6, se muestra la distribución según el lugar de procedencia, habiéndose determinado que el mayor número de personas encuestadas proviene del centro, tal como lo señalan 142 participantes (57.96%), seguido de 55 individuos que provienen del sur (22.45%), siendo el menor número de 48 adultos mayores que provienen del norte (19.59%).

En la tabla 7, se muestra la distribución según el nivel de impacto, en el cual se observa un mayor número de personas encuestadas con menor impacto, es decir 131 individuos que corresponden a un 53.47% de la población, mientras que se puede identificar a un número de 114 individuos que no están expuestos al impacto, lo cual corresponde al 46.53% de la población encuestada.

En lo que se puede observar en la tabla 8, se muestra la distribución de acuerdo a los rangos de edad y el impacto OHIP-14 alcanzado; en donde se puede evidenciar que en el rango de 70 a 74 años es el que aglomera más personas, habiéndose identificado a 92 individuos encuestados que corresponden al 37.55%, seguido del rango de 65 a 69 con 53 individuos que corresponden al 21.63% de personas encuestadas; siendo el rango de 80 a más años, el grupo de menos individuos identificados, lo cual corresponde a 20 adultos mayores que representan solo el 2.45% del total.

En la tabla 9, se muestra la distribución del sexo en relación al impacto de salud bucal OHIP-14, donde no hay asociación significativa ($P > 0.05$). Sin embargo, se puede observar que hay menor impacto en una mayor parte del sexo femenino (71 personas encuestadas que corresponde al 28.98% de individuos), en comparación a los 60 individuos de sexo masculino (24.49%). Mientras que no se muestra impacto en 73 personas del sexo femenino (29.80%) y en 41 individuos del sexo masculino (16.73%).

En lo referente a la tabla 10, se observa la distribución según la condición sistémica relacionada al impacto de salud bucal OHIP-14, donde se evidencia una asociación estadísticamente significativa ($P < 0.05$), habiéndose identificado que 46 individuos con el mayor porcentaje de menor impacto presentan “otras dolencias” (18.78%), seguido de “hipertensión más otros” con 37 individuos que representan un 15.10%. Mientras que 37 individuos con “otras dolencias” registran ausencia de impacto (15.10%), seguido de 30 individuos con “hipertensión más otros” que representan a un 12.24% de la población. La condición de “hipertensión” y “diabetes” se encuentran ubicados con menor cantidad de personas encuestadas tanto en menor impacto como en ausencia de impacto.

En la tabla 11, se identifica la distribución según el estado civil y el impacto de salud bucal OHIP-14, donde no hay asociación significativa ($P > 0.05$) entre estas dimensiones de variables. Sin embargo, en la asociación se observa un mayor número de pacientes de tercera edad que se encuentran en la condición de casado, tanto en los individuos con menor impacto

(32.65%) como en los individuos con ausencia de impacto (32.24%). Luego sigue los individuos que se encuentran en la condición de viudos, identificando a 35 personas en las cuales hay menor impacto (14.29%) y a 18 personas con ausencia de impacto correspondientes a 7.35% de la población de encuestados.

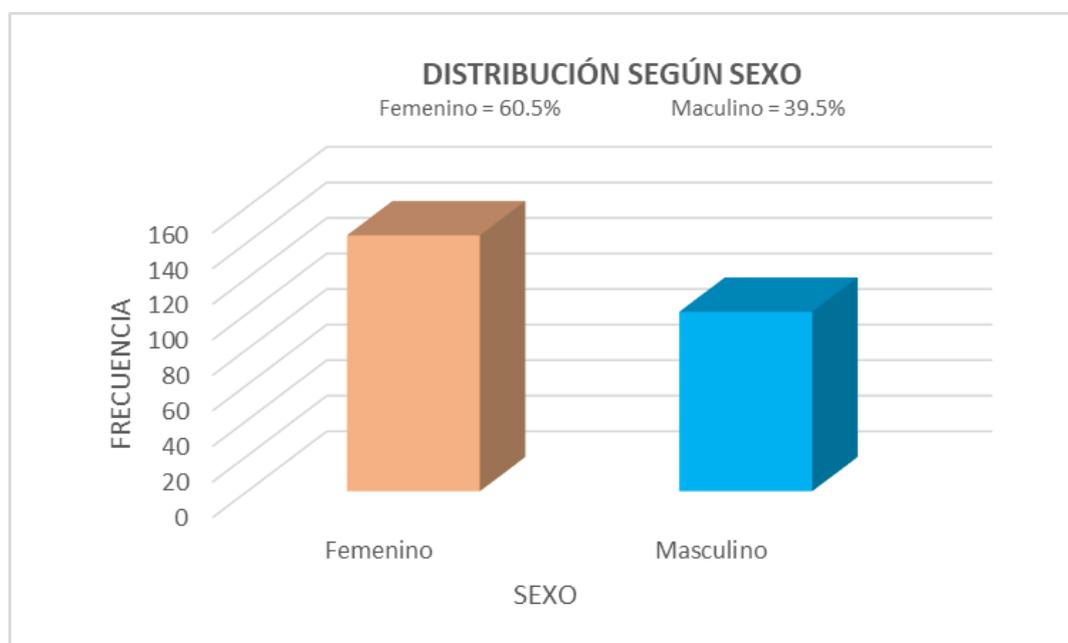
Finalmente en la tabla 12, se muestra la distribución según el lugar de procedencia y el impacto en la salud bucal OHIP-14, donde no hay una asociación significativa ($P > 0.05$); sin embargo, se evidencia que hay menor impacto para una mayor cantidad de individuos que proceden del centro (32.24%), del sur (11.02%) y del norte (10.20%). Mientras que aquellos con ausencia de impacto proceden mayormente del centro (25.71%), del sur (11.43%) y del norte (9.39%).

En las siguientes páginas se presentan las tablas y gráficos correspondientes.

Tabla 2 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según sexo, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

SEXO	N°	%
Femenino	144	58.78
Masculino	101	41.22
Total	245	100.0

Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.



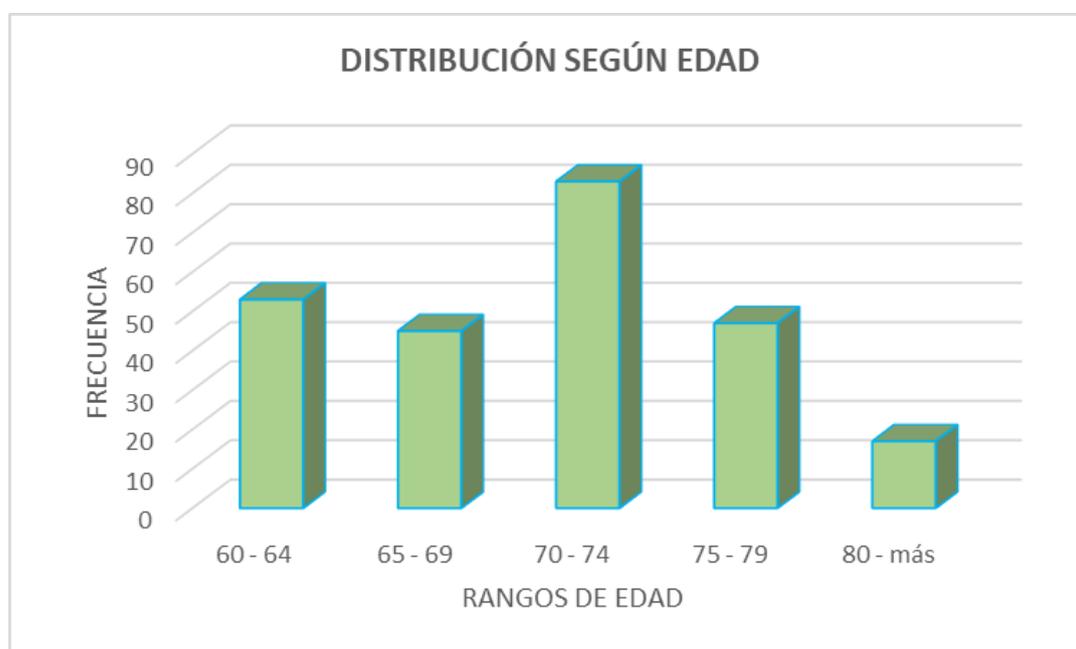
Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.

Gráfico 1 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según sexo, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

Tabla 3 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según edad, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

EDAD	N°	%
60 a 64	53	21.63
65 a 69	45	18.37
70 a 74	83	33.88
75 a 79	47	19.18
80 a más	17	6.94
TOTAL	245	100.0

Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.



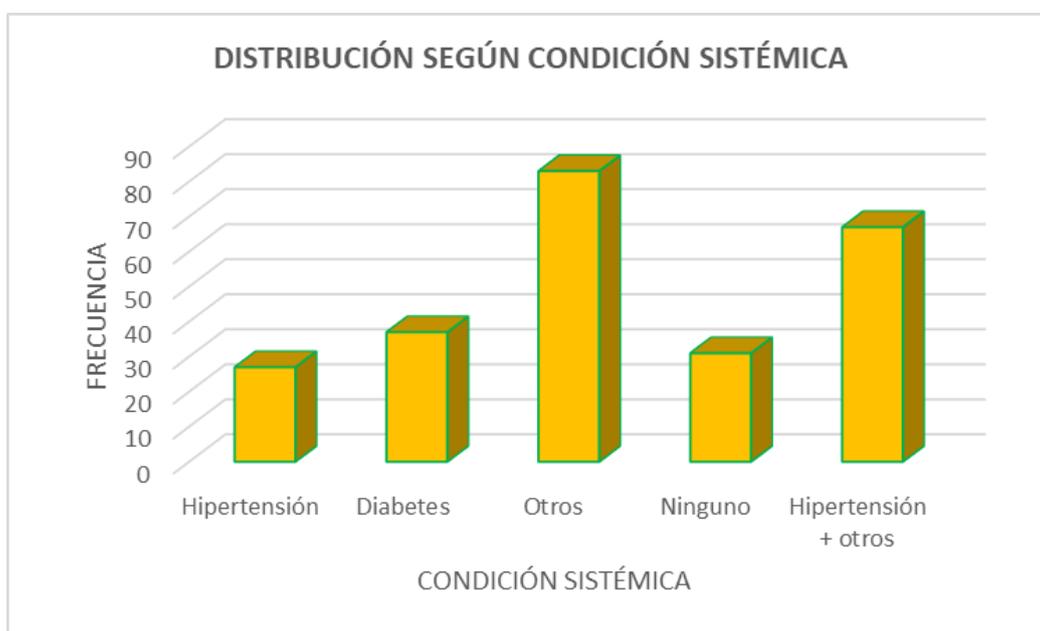
Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.

Gráfico 2 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según edad, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

Tabla 4 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según condición sistémica, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

CONDICIÓN SISTÉMICA	N°	%
Hipertensión	27	11.02
Diabetes	37	15.10
Otros	83	33.88
ninguno	31	12.65
Hipertensión + otros	67	27.35
TOTAL	245	100.0

Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.



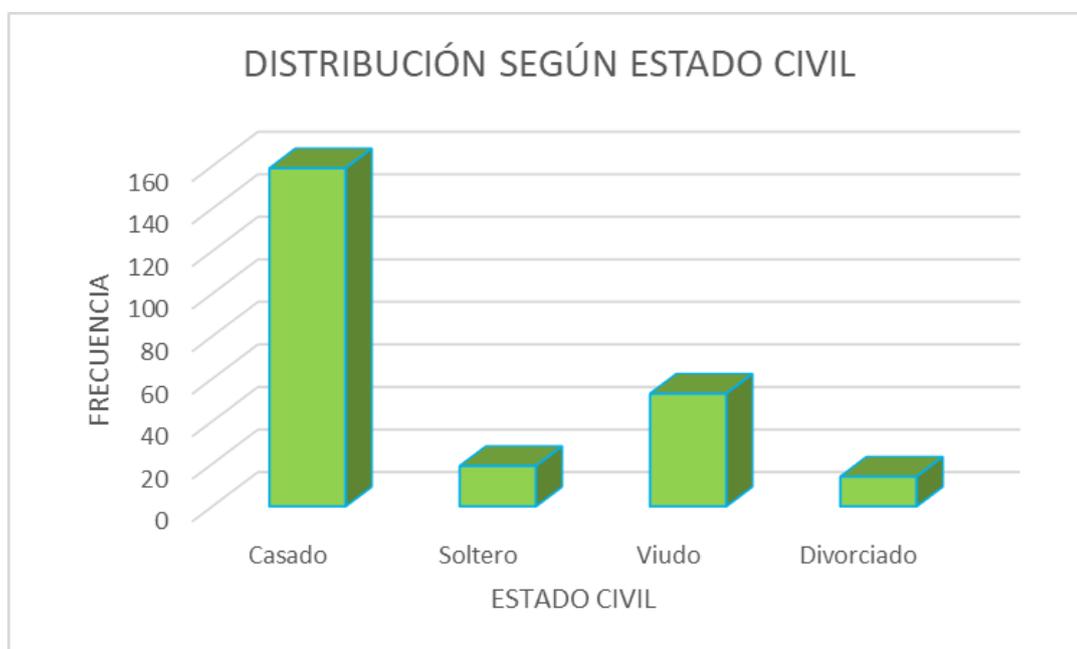
Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.

Gráfico 3 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según condición sistémica, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

Tabla 5 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según estado civil, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

ESTADO CIVIL	N	%
Casado	159	64.90
Soltero	19	7.76
Viudo	53	21.63
Divorciado	14	5.71
TOTAL	245	100.0

Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.



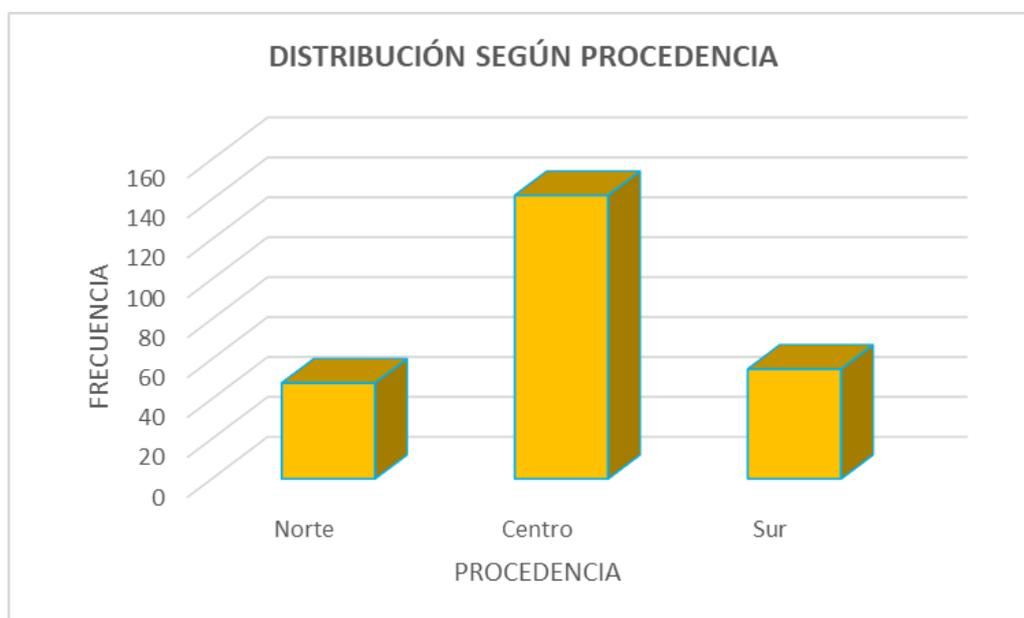
Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.

Gráfico 4 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según estado civil, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

Tabla 6 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según procedencia, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

PROCEDENCIA	N°	%
Norte	48	19.59
Centro	142	57.96
Sur	55	22.45
TOTAL	245	100.0

Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.



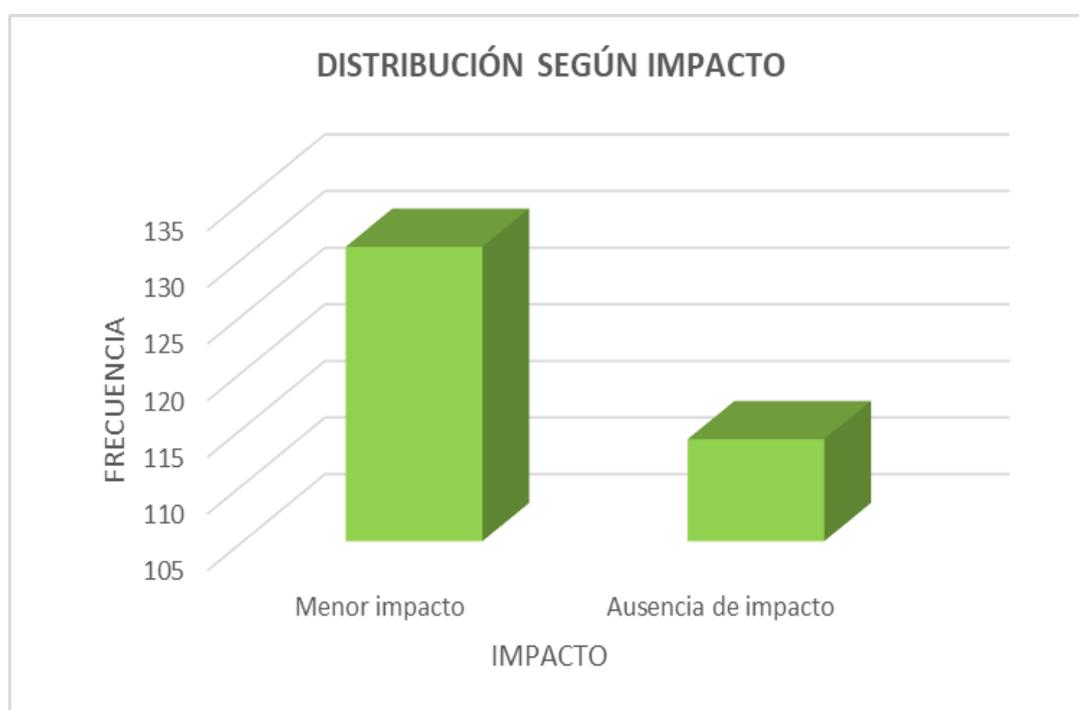
Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.

Gráfico 5 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo a la distribución según procedencia, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

Tabla 7 Distribución según impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

IMPACTO	N°	%
Menor impacto	131	53.47
Ausencia de impacto	114	46.53
TOTAL	245	100.0

Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.



Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.

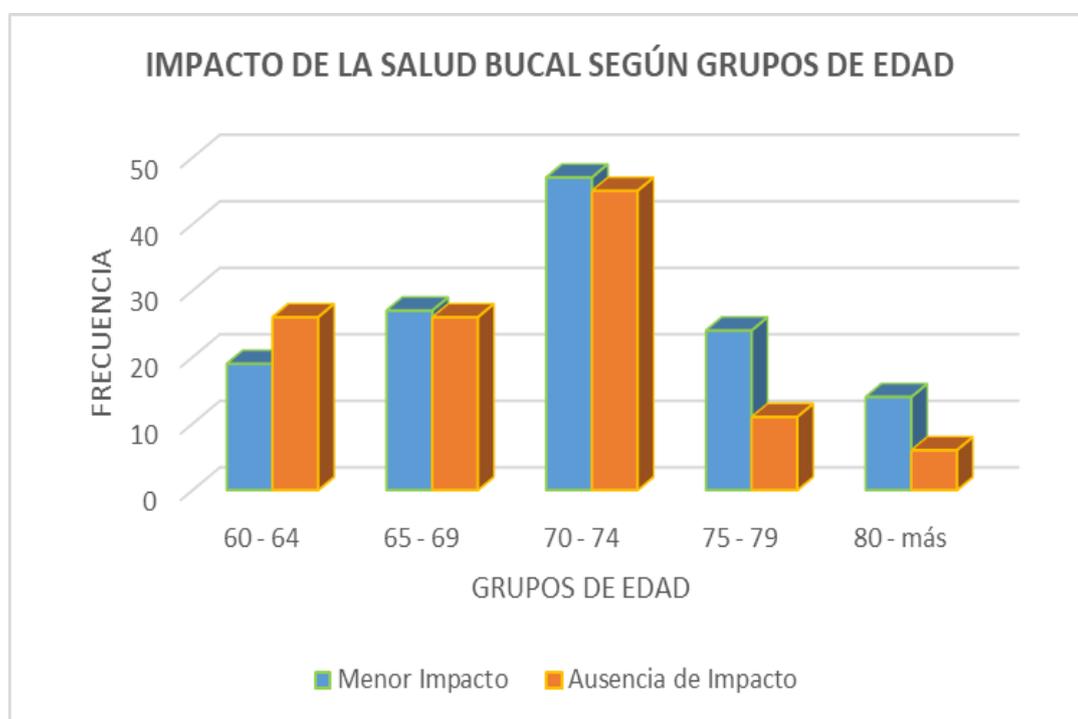
Gráfico 6 Distribución según impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

Tabla 8 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo al grupo de edad, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

EDAD	Menor Impacto		No hay Impacto		Total
	N	%	N	%	
60 a 64	19	(7.76)	26	(10.61)	40
65 a 69	27	(11.02)	26	(10.61)	45
70 a 74	47	(19.18)	45	(18.37)	72
75 a 79	24	(9.80)	11	(4.49)	28
80 a mas	14	(5.71)	6	(2.45)	15
Total	131	(53.47)	114	(46.53)	245 (100)

Prueba chi2 de Pearson (4) = 9.7621 P = 0.0425

Hay una asociación estadísticamente significativa, P < 0.05



Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.

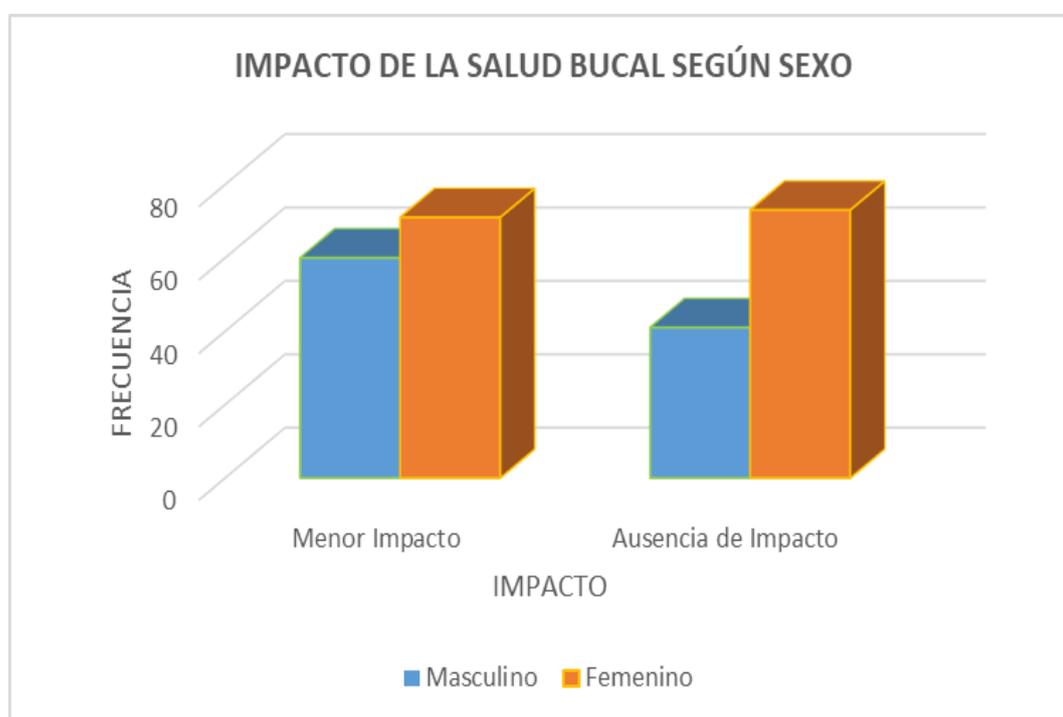
Gráfico 7 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, de acuerdo al grupo de edad, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

Tabla 9 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al sexo masculino y femenino, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

SEXO	Menor Impacto		Ausencia de Impacto		Total
	N°	%	N°	%	
Femenino	71	28.98	73	29.80	144
Masculino	60	24.49	41	16.73	101
TOTAL	131	53.47	114	46.53	200

Pearson $\chi^2(1) = 3.1854$ Pr = 0.0786

No hay asociación significativa, $P > 0.05$



Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.

Gráfico 8 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al sexo masculino y femenino, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

Tabla 10 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo a la condición sistémica, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

CONDICIÓN SISTÉMICA	Menor Impacto		No hay Impacto		Total
	N°	%	N°	%	
Hipertensión	15	6.12	12	4.90	27
Diabetes	25	10.20	12	4.90	37
Otros	46	18.78	37	15.10	83
Ninguno	8	3.27	23	9.39	31
Hipertensión + otros	37	15.10	30	12.24	67
TOTAL	131	53.47	114	46.53	245

Pearson $\chi^2(7) = 22.7426$ Pr = 0.001

Hay una asociación estadísticamente significativa, $P < 0.05$

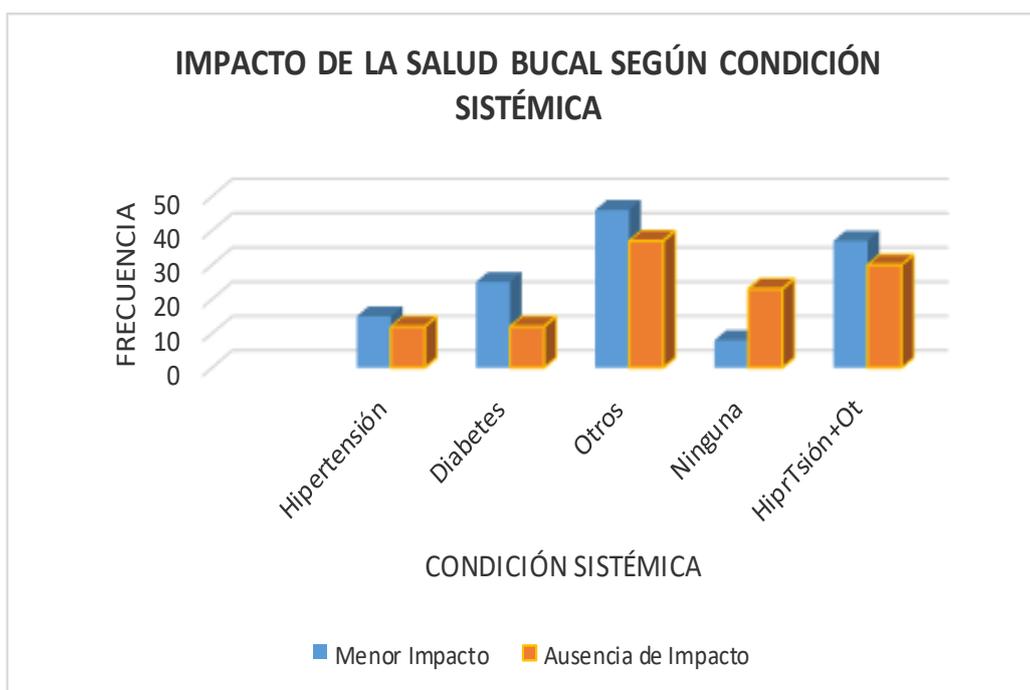


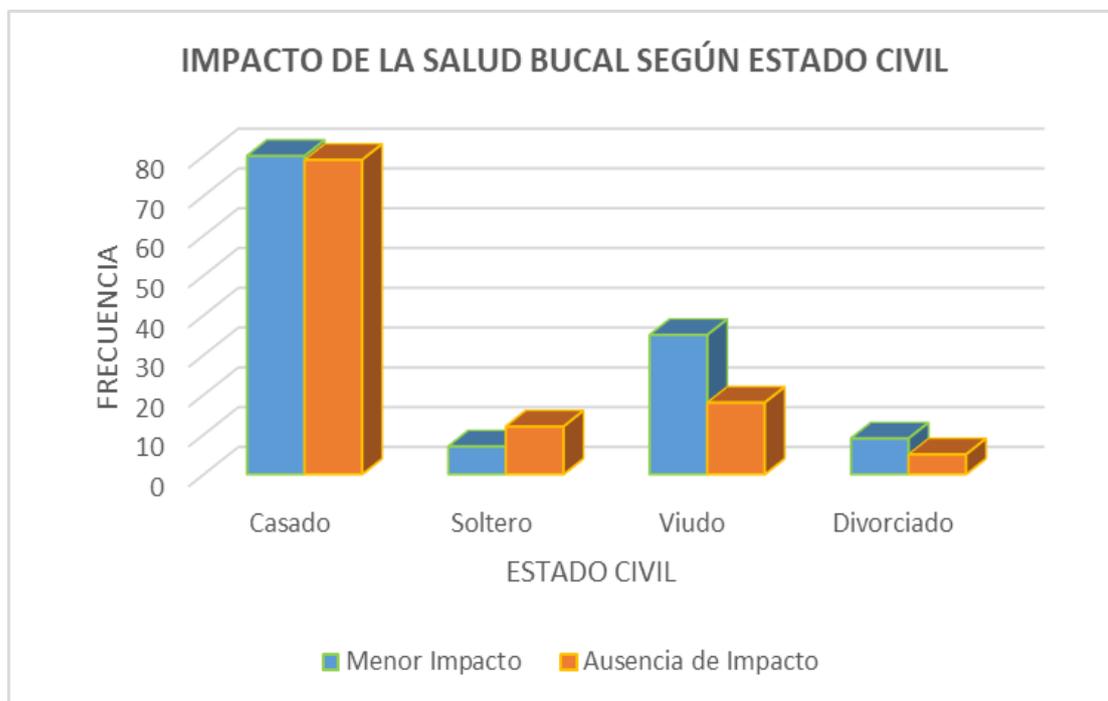
Gráfico 9 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo a la condición sistémica, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

Tabla 11 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al estado civil, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

ESTADO CIVIL	Menor Impacto		No hay Impacto		Total
	N°	%	N°	%	
Casado	80	32.65	79	32.24	159
Soltero	7	2.86	12	4.90	19
Viudo	35	14.29	18	7.35	53
Divorciado	9	3.67	5	2.04	14
Total	131	53.47	114	46.53	245

Pearson $\chi^2(3) = 4.6474$ Pr = 0.106

No hay asociación significativa, $P > 0.05$



Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.

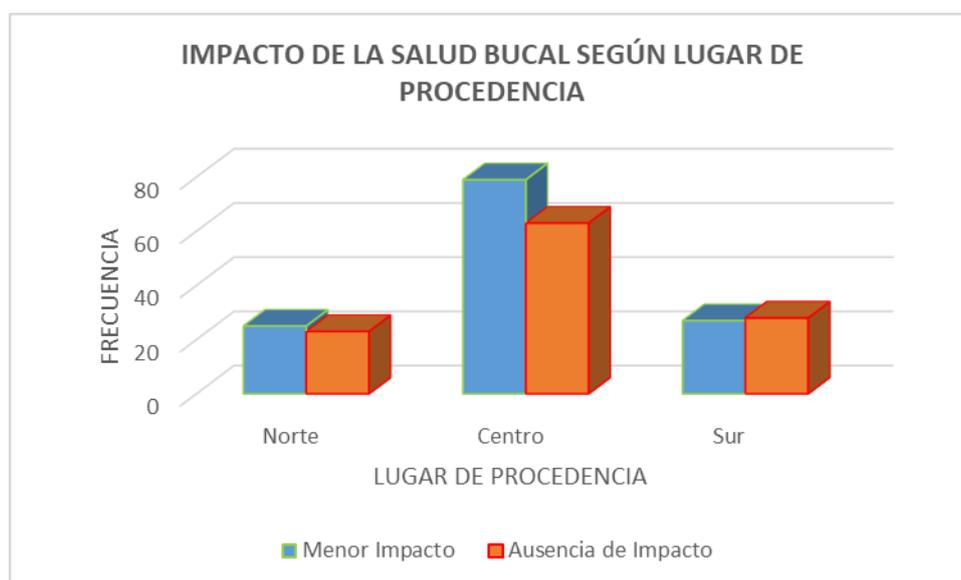
Gráfico 10 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al estado civil, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

Tabla 12 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al lugar de procedencia, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

Procedencia	Menor Impacto		No hay Impacto		Total
	N°	%	N°	%	
Norte	25	10.20	23	9.39	48
Centro	79	32.24	63	25.71	142
Sur	27	11.02	28	11.43	55
TOTAL	131	53.47	114	46.53	245

Pearson $\chi^2(2) = 0.1423$ Pr = 0.883

No hay asociación significativa, $P > 0.05$



Fuente: Encuestas OHIP-14 aplicadas en ANCIJE, 2017.

Gráfico 11 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor de acuerdo al lugar de procedencia, en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE

V. Discusión de resultados

En cuanto a la discusión de resultados, **Monteiro, et al (2009)**, en Brasil reporta que el sexo femenino representa al 78.1% de la población encuestada y el sexo masculino solo el 21.9%. Así mismo el trabajo realizado por **El Osta et al (2012)**, también evidencia mayor proporción del sexo femenino con un 60% en relación al 40% del sexo masculino. En el estudio de **Castrejón et al,(2012)** el porcentaje del sexo femenino correspondió a 78% y de género masculino a 22%; mientras que **Euman et al** , en su trabajo identificó a 59.9% participantes del sexo femenino y 40.1% del sexo masculino. **De la Fuente et al (2010)** reportó en un estudio que el 58% de encuestados fueron del sexo femenino y el 42% del sexo masculino. En la experiencia de **Emerson et al (2009)** en su investigación con pacientes mayores de 60 años, identificó a 107 personas del sexo femenino y 96 individuos del sexo masculino. Por su parte **Brolezi de Souse et al (2009)**, en su estudio determinó un 60.8% participantes del sexo femenino y **Sánchez García et al (2007)**, identificó un 68% de encuestados de sexo femenino y un 32 % de sexo masculino. Cabe señalar que existe una coincidencia de los estudios que se acaban de señalar con el presente trabajo, en donde también la proporción del sexo femenino es mayor al del sexo masculino (58.78% y 41.22% respectivamente). Se puede interpretar la ocurrencia de estos resultados, a que probablemente los encuestados de sexo femenino alcanzan una mayor esperanza de vida, así como que mayormente los participantes de sexo masculino a diferencia de las mujeres, se encuentran menos interesados en los cuidados y atenciones de su salud, lo cual quiere decir que son las personas de sexo femenino las que acuden con mayor frecuencia a los centros de salud. Otra razón, podría interpretarse, como que los varones durante su vida productiva, desempeñan actividades laborales que los han expuesto más a riesgos físicos, emocionales y sociales. Sin embargo, en contrastación a lo señalado, **Daly, et al (2010)**, en su estudio realizado en Londres, identifica a un 92% de participantes de sexo masculino, posiblemente porque los participantes en su mayoría fueron personas que perdieron su hogar por el alcoholismo.

Continuando con estas revisiones, **Monteiro, et al (2009)**, en un estudio realizado en Brasil, encontraron una frecuencia de impacto del 35%. Por su parte, **Cohen et**

al (2010), también en Brasil identificó un mayor impacto en la población de estudio. De igual manera **Daly et al (2010)**, en Londres encontraron que las personas que no tienen hogar están expuestas a un mayor impacto, coincidiendo con **De la Fuente et al (2010)**, en México quienes confirman la existencia del impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en las mujeres. Se precisan tales hallazgos, debido a que en el presente estudio se obtuvieron similares resultados en donde se determinó un menor impacto en el 53.57% de la población encuestada, correspondiendo a 46.53% personas con ausencia de impacto. Sin embargo, **Duque et al (2013)**, en un trabajo realizado en Colombia, indica que en la mayoría de la población encuestada, la condición bucal no ejercía una influencia negativa en la calidad de vida, ya que en los resultados de ese estudio las respuestas eran de menor severidad, pero es preciso señalar que al analizar en profundidad se encontraron diferencias según factores sociodemográficos, por lo cual se podría decir que tanto en el presente estudio como en otros, si ha sido posible encontrar un impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida pero en diferente magnitud.

Continuando con la revisión de trabajos de investigación relacionados al impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida, **Hordonho et al, (2014)** en el estudio realizado en Pernambuco - Brasil, descubrió una relación significativa entre el impacto de la salud bucal con respecto a los adultos mayores, esto fue corroborado por **Duque, et al (2013)** en Colombia, así como **Monteiro et al** en Brasil encontró que hay mayor impacto de la salud bucal en adultos mayores de cuarenta años; así mismo **De la Fuente, et al, (2010)** en México, en su estudio realizado utilizando el cuestionario OHIP-14 no se encontraron diferencias significativas, pero si se demostró que existe una pésima salud oral en individuos en mujeres de 80-85 años y en los hombres de 60-69 años.

En ese sentido, los resultados del presente estudio contrastan con los estudios que se acaban de señalar, debido a que en el presente trabajo fue posible encontrar una asociación estadísticamente significativa con la edad y con la condición sistémica de los participantes, donde incluso se muestra que la edad influye de manera clara en el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de los adultos mayores de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados. ANCIJE, observando que en el intervalo de 70 a 74 años está

representado el mayor porcentaje de adultos mayores con impacto menor, seguido del intervalo de 65 a 69 años, siendo el intervalo entre 80 a más años el que tiene menor cantidad de individuos con menor impacto.

La interpretación de estos resultados, posiblemente se deban al hecho, de que por más que exista adultos de edad avanzada eso no les quita la percepción acerca de la realidad de su salud bucal y esto influye de manera positiva o negativa de acuerdo al estado en que se encuentre su cavidad oral, además que ellos mismos son conscientes que hay factores que influyen de manera negativa en la pérdida de piezas dentarias por la aparición de múltiples problemas sistémicos con el paso de la edad; a esta conclusión arribó también **De la Fuente, et al 2010)** Donde demuestra que la ausencia de piezas dentales, está relacionada con la edad. Otro de los condicionantes que puede tomar partida en esta situación considera a la falta de acompañamiento y apoyo social efectivo que experimentan algunos adultos mayores.

Sin embargo, **Einarson, et al,(2009)** en Suecia, señaló en su estudio, que el OHIP-14 asociado con la edad, no representa una relación estadísticamente significativa, pero a su vez indicó que los cambios en la percepción pueden ocurrir con el aumento creciente de la edad.

Por su lado, **Einarson, et al (2009)**, en Suecia, indicó que hay una relación estadísticamente significativa, donde la edad avanzada en el género femenino y el impacto de la salud bucal en la calidad de vida. En este aspecto, resultados similares son reportados por **Duque et al,(2013)**, que demostró una asociación estadísticamente significativa, entre las mismas, determinando incluso una proporción de tres veces mayor en las mujeres en comparación a los varones de ese estudio. De la misma manera **Cohen Carneiro et al, (2010)** en Brasil, a pesar de no determinar significancia estadística, indicó que existe un mayor impacto de la salud bucal en la calidad de vida en el sexo femenino. Así mismo, **De la Fuente et al, (2010)**, en México, encontró en su estudio que en el sexo masculino se observó un menor impacto de la salud bucal sobre su calidad de vida, contrario a lo obtenido en las mujeres. De acuerdo a este resultado se podría entender desde la perspectiva de que la mujer siempre ha adoptado un rol importante en la protección del cuidado familiar y es por ello que siempre

está más consciente de algún cambio en la salud de los que la rodean y de ella misma. Esto último fue corroborado por **De la Fuente et al, Cohen et al, (2010); Duque et al, (2013)** quienes demostraron que son las mujeres quienes están más atentas a su salud bucal, además **Duque, et al,(2013)** señala, que los hombres parecen que su salud bucal tiene menos impacto en ellos, esto de acuerdo a **De la Fuente, et al (2010)**, Mientras que **Del Río, (2011)**, menciona que las personas que presentan enfermedades sistémicas influyen de manera directa en su impacto de salud oral, especialmente los que presentaban problemas de presión arterial alta. En este sentido, existe coincidencia con el presente trabajo de investigación, al concluir que la condición sistémica correspondiente a hipertensión más otras dolencias, son las que evidencian asociación estadísticamente significativa, seguido de diabetes, aunque sin resultados significativos. Algunos investigadores señalan que la depresión es más habitual en pacientes con diabetes que en la población general, siendo esta condición un aspecto importante que deteriora la calidad de vida. El comportamiento de los pacientes hipertensos es siempre peor que el de los normotensos, tal como lo refiere **Del Río, (2011)**. Puesto que sostiene que el impacto en salud bucal es independiente de la gravedad del HTA que presenta el paciente. En cuanto a una posible relación entre el estado civil y la calidad de vida, no se encontró asociación estadísticamente significativa, sin embargo, se determinó un mayor porcentaje de un menor impacto en el estado civil casado y viudo, lo cual parece indicar que el acompañamiento y apoyo social afectivo de algunos adultos mayores, de acuerdo a las condiciones en que se presenten podrían representar alguna influencia en el impacto.

En lo referente al impacto según la procedencia, tampoco representó asociación estadísticamente significativa, determinando presencia de un menor impacto según el orden correspondiente a centro, sur y norte. En este sentido, solo fue posible encontrar presencia de impacto menor de acuerdo a la procedencia, debido a que en general en nuestro país, no hay una cultura de salud preventiva, que propicie visitas médicas y odontológicas de control a los establecimientos de salud, lo cual podría ciertamente ser un factor determinante para la salud, bienestar de las personas de la tercera edad.

VI. Conclusiones

- 1) Se concluye que en la población de estudio ha sido posible encontrar que existe un menor impacto de salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la asociación nacional de cesantes y jubilados.
- 2) Ha sido posible identificar una asociación estadísticamente significativa con la edad, por lo tanto, se concluye que si hay repercusión de la edad con el impacto de la salud bucal en la calidad de vida.
- 3) Por otro lado, no ha sido posible encontrar asociación estadísticamente significativa del sexo con el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores, sin embargo, cuantitativamente se encontró mayor impacto en el sexo femenino que en el género masculino.
- 4) Se determinó una asociación estadísticamente significativa con la condición sistémica, por lo tanto, se concluye que sí influye la condición sistémica con el impacto de la salud bucal en la calidad de vida.
- 5) No se encontró asociación estadísticamente significativa con el estado civil, por lo tanto, se concluye que no influye el estado civil con el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores. Sin embargo, fue posible identificar una mayor presencia de individuos de tercera edad en el estado civil casado y viudo, en los cuales hubo impacto menor.
- 6) No hay asociación estadísticamente significativa según el lugar de procedencia, por lo tanto se concluye que no influye la procedencia en el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores.

VII. Recomendaciones

1. Se sugiere la continuidad de este tipo de estudios, para generar una mayor sensibilización en las autoridades de salud competentes, para la creación o consolidación de políticas públicas saludables en tercera edad.
2. Se recomienda el desarrollo de investigaciones comparativas para estimar diferencias entre pacientes de diferentes establecimientos de salud, instituciones de tercera edad, ubicadas en diferentes localidades.
3. Se sugiere implementar programas preventivos en tercera edad, utilizando el cuestionario OHIP-14 como uno de los instrumentos a aplicarse, para hacer el seguimiento del impacto alcanzado por tales programas.
4. Se propicia el desarrollo de estudios en donde se compare el resultado del OHIP-14 con el examen clínico estomatológico de los pacientes.
5. Realizar investigaciones comparando el OHIP-14 antes y después de un tratamiento odontológico integral, para así poder determinar de qué manera se ha reducido, aumentado o mantenido los impactos de salud bucal en la calidad de vida.
6. Se recomienda implementar programas que deben estar dentro del trabajo de un equipo multidisciplinario con capacitación adecuada.

VIII. Referencias bibliográficas

- Brolezi de Sousa, P., Medeiros Mendes, F., Petrossi Imparato, J., & Machado Ardenghi, T. (2009). Differences In Responses To The Oral Health Impact Profile (OHIP14) used as a questionnaire or in an interview. *Braz Oral Res.*, 23 (4):358-64.
- Castrejón Pérez RC, Borges Yañes SA, & Irigoyen Camacho ME. . (2010). Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Panam Salud Publica*, 27(5):1-11.
- Castrejón Pérez RC, R., & & Borges Yañez, S. (2012). Derivation of the short form of the Oral Health Impact Profile in Spanish (OHIP-EE-14). *The Gerodontology*, 29: 155-158.
- Cohen Carneiro F, Bessa Rebelo MA, Souza Santos R, Bovi Ambrosano GM, Valle Salino A, Guedes Pontes D, (2010). Psycometri properties of the OHIP-14 and prevalence and severity of oral health impacts in a rural riverine population. *Amazonas State, Brazil, Cad, Saude Pública*, 26 (6).
- Correa da Silva SR, & C. (2001). Autopercepción de las condiciones de salud bucal de los ancianos. *Rev. Saúde Pública*.
- Cuevas Fernández F. (2004). *Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos: factores influyentes*. Tesis. Ciencias y Tecnologías.
- Daly B, Newton T, Batchelor P, Jones K. (2010). Oral Health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. . *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 38:136-114.
- De la Fuente Hernández, J., Sumano Moreno, O., MC, S. V., & Zelocuatecatl Aguilar, A. . (2010). *Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores demandantes de atención dental*. Univ. Odontol.
- De Souza e Silva ME, Silami de Magalhaes C, & Ferreira e Ferreira E,. . (2010). Perdida dentaria y expectativa de reposición protética: estudio cualitativo. . *Cienc. Saúde Colectiva*. 15(3).
- Del Río Highsmith, J. ((entre 1997 y 2010. 2011).). *Tesis: Calidad de vida y condición de salud bucal de pacientes con sobre dentadura implantoretenida, rehabilitados*. Madrid-España: Tesis Universidad Complutense de Madrid:. Madrid - España: Facultad de Odontología de la Universidad Complutense.
- Duque Duque VE, Tamayo Castrillón J., Echeverri Cadavid PA, Gutiérrez Osorio AY, Sepúlveda Correa D, & et al. (2013). *Calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados*. Medellín - Colombia: CES Odontología.
- Einarson S, Warnberg Gerdin E, Hugoson A.(2009). Oral health impact on quality of life in an adult Swedish population. *Acta Odontológica Scandinavica*, 67:85-93.
- García Pérez A, Leiva Fernández F, Martos Crespo F, García Ruiz A, Prados Torres D. (2011). Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. *Medicina de familia*, 2: 29-34.

- Hordonho Santillo PM, Santos Gusmao E, Moura C, Coelho Soares RS, Cimoies R. (2014). Factores asociados de perdidas dentarias entre adultos en áreas rurales del estado de Pernambuco. Brasil. *Cienc. Saúde coletiva.*, s/p.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. (2013). 11 de Julio Día Mundial de la Población. *Revista Mensual INEI.*
- Laplace Pérez, Beatriz de las N., Legrá Matos, Sara María, Laplace, Josué Fernández, Quiñones Márquez, Dinorah, Piña Suárez, Lizzy, Castellanos Alместoy, Lourdes. (oct.-dic. 2013). Enfermedades bucales en el adulto mayor. *Correo científico médico*, CCM vol.17 no.4 Holguín. Recuperado el 15 de agosto de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008
- Mello dos Santos C, Heloisa de Oliveira B, Nadanovsky P, Balbinot Hilgert J, Keller Celeste R, Neves Hugo F., (2013). Oral Health Impact Profile-14: ¿una escala unidimensional? . *Cad. Saúde Pública, Río de Janeiro*, 29(4):749-757.
- Mello dos Santos C, Neves Hugo F, Fachel Leal A, Balbinot Hilgert J., (2013). Comparison of two assessment instruments of quality of life in older adults. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 16 (2).
- Meneses Gómez, E. (2010). *Tesis, Salud Bucodental y Calidad de Vida Oral en los Mayores*. Madrid - España: Universidad Complutense de Madrid.
- Miotto, M. d., Monteiro de Barros Miotto, Awad Barcellos L, & Berger Velten D, . (2012). *Evaluar el impacto en la calidad de vida causadas por problemas bucales en el adulto mayor*. Municipio del sudeste de la ciudad de Brasil. *Cienc. saude colectiva*.
- Misrachi, C., & Espinoza, I. (2005). Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, . *Rev. Dental Chile.*, 96(2): 28-35.
- Monteiro Martín J, Bravo Pérez M, Albaladejo Martínez, Hernández Martín LA, & Rosel Gallardo EM,. (2009). Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 1(14): 40-50.
- Osta, E., El Osta, Tubert Jeannin S, Martine Hennequin, Abboud Naaman NB, , El Osta L,, & Negib Geahchan. (2012). Comparación de la OHIP-14 y GOHAI como medidas de salud oral en los ancianos en el Líbano. *BioMed Central.* , 10:131.
- Penny Montenegro E, & Melgar Cuellar F. (2012). *Geriatría y Gerontología para el médico internista*. Bolivia: 1ra edición. La Hoguera.
- Sánchez García S, Juárez-Cedillo T, Reyes Morales H, Fuente Hernández J, Solórzano Santos F, & García Peña C. (2007). Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Pública de México*, 49:173-181.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc. Enferm.*, 9(2).

IX. Anexos

Anexo 1:

Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Recolección de datos	Plan de Análisis Estadístico
<p>Problema General ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la clínica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE)?</p>	<p>Objetivo General Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores de la clínica geriátrica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE).</p>	<p>Hipótesis General Se determina un impacto menor de la salud bucal sobre la calidad de vida de los adultos mayores de la clínica geriátrica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ANCIJE).</p>	<p>Variables Impacto de la Salud Bucal sobre la calidad de vida</p>	<p>Método Encuesta</p>	<p>Estadística descriptiva Frecuencias simples y porcentajes</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según la edad? ▪ ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según el sexo? ▪ ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según la condición sistémica? ▪ ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según el estado civil? ▪ ¿Cuál es el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según la procedencia? 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según edad. ▪ Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según sexo. ▪ Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según condición sistémica. ▪ Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según estado civil. ▪ Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según procedencia. 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se determina un impacto menor de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según edad. ▪ Se determina un impacto menor de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según sexo. ▪ Se determina un impacto menor de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según condición sistémica. ▪ Se determina un impacto menor de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según estado civil. ▪ Se determina un impacto menor de la salud bucal en la calidad de vida en adultos mayores de ANCIJE, según procedencia. 	<p>Co-variables</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad. ▪ Sexo. <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad. ▪ Sexo. ▪ Condición Sistémica. • Estado Civil. ▪ Lugar de procedencia. <p>Variables Impacto de la Salud Bucal sobre la calidad de vida.</p> <p>Co-variables</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad. ▪ Sexo. <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad. ▪ Sexo. ▪ Condición Sistémica. • Estado Civil. ▪ Lugar de procedencia. 	<p>Técnica Cuestionario</p> <p>Instrumentos. Cuestionario OHIP-14</p> <p>Método Encuesta</p> <p>Técnica Cuestionario</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario OHIP-14 	<p>Prueba de hipótesis Chi cuadrado</p> <p>Estadística descriptiva Frecuencias simples y porcentajes.</p> <p>Prueba de hipótesis Chi cuadrado</p>

Anexo 2:
Ficha de Recolección de Datos: Cuestionario Ohip-14

SEXO	F	M	EDAD		INDICACIONES: El cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad. Lea detenidamente cada ítem, cada uno tiene 5 posibles respuestas. Conteste a las preguntas marcando una "X" en un solo recuadro según su opinión
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria		Secundaria	Superior	
LUGAR DE NACIMIENTO					
DOMICILIO (DISTRITO)					
OCUPACIÓN PREVIA					
CONDICIÓN SISTÉMICA	Hipertensión	Diabetes	Otros	Ninguno	
STADO CIVIL					

	N = Nunca, RV = Rara Vez, AV = A Veces, F = Frecuentemente, S = Siempre	5	4	3	2	1
		H	RV	AV	F	S
I	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
	¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?					
II	¿Ha sentido dolor en su boca?					
	¿Ha presentado molestia al comer?					
III	¿Le preocupan los problemas de su boca?					
	¿Se ha sentido estresado?					
IV	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?					
	¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?					
V	¿Ha encontrado dificultad para descansar?					
	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					
VI	¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
	¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?					
VII.	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?					
	¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?					

Anexo 3:
Carta de Consentimiento Informado

Señor(a) familiar del paciente:

Presente.

Resulta grato dirigirme a usted, para expresarle un saludo cordial y así mismo me permita informarle lo siguiente:

Al haber acordado previamente con las autoridades de la Clínica Geriátrica de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE., respecto al desarrollo de actividades orientadas a la salud y bienestar de su familiar de tercera edad, solicitamos su CONSENTIMIENTO INFORMADO, para la participación de su familiar en el estudio “Impacto de la salud Bucal en la Calidad de vida del adulto mayor en la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados. ANCIJE”, basado en el llenado de encuestas de forma estrictamente voluntaria, con la finalidad de conocer sus condiciones de salud con propósitos de investigación, durante el año 2017, comprometiéndonos a realizarlos de forma gratuita y confidencial, informándole periódicamente respecto a los resultados en el momento que usted lo requiera.

Si usted nos otorga su conformidad, sírvase llenar el siguiente cuadro:

Yo, _____ con DNI N° _____	
En mi condición de: hijo () hija () familiar directo () familiar ()	
De el/la paciente _____ con edad de: _____	
Que asiste a la Clínica Geriátrica de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE.	
Expreso de forma voluntaria, otorgar mi consentimiento informado, para la participación de mi familiar, en las actividades de investigación.	_____ (Firma)
Fecha: Lima, _____ de _____ del _____	DNI N° _____

Muchas gracias

Anexo 4: Ficha Técnica del Instrumento de Recolección

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO OHIP - 14 SEGÚN CRITERIOS DE VALIDACIÓN APLICADOS:

Componentes y Tiempo de aplicabilidad	Puntuación	Rango de valoración	Confiabilidad, Sensibilidad, Especificidad	Criterios de Validez
Items (14): dos por cada dimensión: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitación funcional. ▪ Dolor físico. ▪ Malestar psicológico. ▪ Incapacidad física. ▪ Incapacidad psicológica. ▪ Incapacidad social. ▪ Minusvalía. Tiempo de aplicabilidad: 10 minutos.	Cada respuesta marcada, se evalúa según las siguientes categorías: Nunca = N = 0 Rara vez = RV = 1 A veces = AV = 2 Frecuentemente = F = 3 Siempre = S = 4 Puntuación total: Valor mínimo = 00 puntos Valor máximo = 56 puntos	0-18 puntos: bajo impacto 19-37 puntos: moderado impacto 38-56 puntos: alto impacto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coeficiente de Correlación Intraclase - CCI = 0.994 ▪ Kappa ponderado = 0.93. ▪ Consistencia interna: Alfa de Crombach > 0.7. ▪ Sensibilidad / Especificidad máxima: 0.99 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Validez predictiva: Si se proyecta a determinar la influencia de la salud bucal en la calidad de vida. ▪ Validez de constructo: Incorpora dos preguntas para cada ítem, integrando todas las dimensiones. ▪ Validez concurrente: Su estructura y metodología empleada garantiza resultados confiables para su replicabilidad.
Fuente: Utsman Abarca, R., (2016) Dávila Torres R., (2017).		Replicabilidad: Estudios descriptivos, estudios comparativos, estudios correlacionales, estudios epidemiológicos, estudios transversales, estudios prospectivos o retrospectivos.		