



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

CALIDAD DE VIDA Y PATOLOGÍAS DENTALES PRESENTES EN LA ETAPA DE  
VIDA ADULTO MAYOR, EN EL HOGAR DE ANCIANOS “RESIDENCIA DE LAS  
HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS”, 2018

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Odontología

**Autora:**

Chávez Reátegui, Beatriz Del Carmen

**Asesor:**

Portal Bustamante, Neme  
(ORCID: 0000-0002-5061-9421)

**Jurado:**

Medina Soriano, Carlos Germán  
Páucar Rodríguez, Elizabeth  
Oliva Chumán, José Gilberto

**Lima - Perú**

**2021**



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

## **ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**CALIDAD DE VIDA Y PATOLOGÍAS DENTALES PRESENTES EN LA  
ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR, EN EL HOGAR DE ANCIANOS  
“RESIDENCIA DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS  
DESAMPARADOS”, 2018**

**Línea de Investigación  
Salud Pública**

**Tesis para optar el Grado Académico de  
Doctora en Odontología**

**Autor**

**Chávez Reátegui, Beatriz Del Carmen**

**Asesor**

**Portal Bustamante, Neme**

**Código ORCID-0000-0002-5061-9421**

**Jurado**

**Carlos Germán Medina Soriano**

**Elizabeth Páucar Rodríguez**

**José Gilberto Oliva Chumán**

**Lima – Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado sabiduría  
y la fortaleza para que fuera posible  
alcanzar este triunfo de concluir este Doctorado.  
A mis padres y mi hermano Fernando, hasta el cielo.  
A mi querida familia por su apoyo y amor incondicional.

## **RECONOCIMIENTO**

Mi especial reconocimiento para los distinguidos Miembros del Jurado:

Dr. Carlos Germán Medina Soriano

Dra. Elizabeth Páucar Rodríguez

Dr. José Gilberto Oliva Chumán

Por su criterio objetivo en la evaluación de este trabajo de investigación.

Asimismo, mi reconocimiento para mi asesor:

Dr. Portal Bustamante, Neme

Por las sugerencias recibidas para el mejoramiento de este trabajo.

Muchas gracias para todos.

## ÍNDICE

CARÁTULA .....	i
TÍTULO .....	ii
DEDICATORIA .....	ii
RECONOCIMIENTO .....	iii
ÍNDICE .....	iv
INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
RESUMO .....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Descripción del problema .....	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema General .....	4
1.3.2. Problemas Específicos.....	4
1.4. Antecedentes.....	5
1.4.1. Antecedentes Internacionales.....	5
1.4.2. Antecedentes Nacionales.....	8
1.5. Justificación de la investigación.....	12
1.5.1. Justificación teórica .....	12
1.5.2. Justificación metodológica.....	12
1.5.3. Justificación social.....	12
1.6. Limitaciones de la investigación .....	12

1.6.1.	Limitaciones bibliográficas .....	12
1.6.2.	Limitación teórica .....	12
1.6.3.	Limitación institucional.....	13
1.6.4.	Limitación económica .....	13
1.7.	Objetivos.....	13
1.7.1.	Objetivo General.....	13
1.7.2.	Objetivos Específicos .....	13
1.8.	Hipótesis .....	14
1.8.1.	Hipótesis general .....	14
1.8.2.	Hipótesis específicas.....	14
II.	MARCO TEÓRICO.....	15
2.1.	Marco conceptual .....	15
2.1.1.	Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) .....	15
2.1.2.	Enfermedad Periodontal.....	15
2.1.3.	Caries Dental Cervical.....	18
III.	MÉTODO .....	21
3.1.	Tipo de investigación .....	21
3.2.	Población y muestra.....	22
3.3.	Operacionalización de las variables.....	24
3.4.	Instrumentos .....	24
3.5.	Procedimientos .....	25
3.6.	Análisis de datos.....	26
3.7.	Consideraciones éticas .....	27
IV.	RESULTADOS .....	28
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	39

VI. CONCLUSIONES .....	41
VII. RECOMENDACIONES.....	42
VIII. REFERENCIAS .....	43
XI. Anexos .....	48
Anexo A. Matriz de Consistencia .....	49
Anexo B. Instrumento de recolección de datos-Cuestionario OHIP-14Sp.....	50
Anexo C. Instrumento de Evaluación Clínica Estomatológica.....	52
Anexo D. Consentimiento Informado .....	53
Anexo E. Ficha de Validación Informe de Opinión del Juicio de Experto.....	54

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	24
Tabla 2 Resultados de contrastación de hipótesis general. ....	28
Tabla 3 Resultados de contrastación de hipótesis específica 1.....	29
Tabla 4 Resultados de contrastación de hipótesis específica 2.....	30
Tabla 5 Muestra según número de piezas dentales presentes por paciente. Hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018 .....	31
Tabla 6 Muestra según número de piezas dentales con caries radicular por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018 .....	33
Tabla 7 Muestra según número de piezas dentales con abfracción por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018 .....	34
Tabla 8 Muestra según número de piezas dentales con abrasión . Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018 .....	35
Tabla 9 Muestra según grado de enfermedad periodontal por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018 .....	36



**INDICE DE FIGURAS**

Figura 1 Muestra según número de piezas dentales presentes por paciente. Hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018 .....	32
Figura 2 Muestra según número de piezas dentales con caries radicular por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018 .....	33
Figura 3 Muestra según número de piezas dentales con abfracción por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018 .....	34
Figura 4 Muestra según número de piezas dentales con abrasión . Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018 .....	35
Figura 5 Muestra según grado de enfermedad periodontal por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018 .....	36

## RESUMEN

En el presente trabajo de investigación titulado “Calidad de vida y patologías dentales presentes en la etapa de vida adulto mayor, en el hogar de ancianos “Residencia de Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” tuvo como objetivo identificar la relación de la calidad de vida y las patologías dentales que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. La metodología fue de tipo básico con un alcance exploratorio para poder examinar el problema de la investigación, conto con un enfoque cuantitativo, adoptando el método hipotético-deductivo, contando con un diseño no experimental. La población fue del total de adultos mayores que se encontraron viviendo en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, el cual contaba con 600 adultos mayores. La muestra de estudio se determinó en 110 adultos mayores. Los resultados demostraron tener un nivel de significancia de 0.004 por lo tanto se confirmó que existe asociación significativa entre las mismas. Dado que la salud bucal cumple un rol fisiológico y social fundamental en las personas, es probable que la calidad de vida se vea afectada por la presencia de patologías bucales que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor. Concluyendo que la salud bucal cumple un rol fisiológico y social fundamental en las personas, en la calidad de vida viéndose afectada por la presencia de patologías bucales.

*Palabras Claves:* calidad, prótesis dental, adulto mayor, salud bucal.

## ABSTRACT

In the present research work entitled "Quality of life and dental pathologies present in the elderly life stage, in the nursing home" Residencia de Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados "aimed to identify the relationship between quality of life and the dental pathologies that appear in the life stage of the elderly in the nursing home "Residence of the Little Sisters of the Helpless Elders" The methodology was of a basic type with an exploratory scope to be able to examine the research problem, it had a quantitative approach, adopting the hypothetical-deductive method, with a non-experimental design. The population was of the total of older adults who were found living in the nursing home "Residence of the Little Sisters of the Helpless Elders", which had 600 older adults. The study sample was determined in 110 older adults. The results were shown to have a level of significance of 0.004, therefore it was confirmed that there is a significant association between them. Given that oral health plays a fundamental physiological and social role in people, it is likely that the quality of life is affected by the presence of oral pathologies that occur in the older adult's life stage. Concluding that oral health plays a fundamental physiological and social role in people, in the quality of life, being affected by the presence of oral pathologies.

*Keywords:* quality, dental prosthesis, elderly, oral health

## RESUMO

No presente trabalho de investigação intitulado "Qualidade de vida e patologias dentárias presentes na fase de vida do idoso, no lar de idosos" Residencia de Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados "teve como objetivo identificar a relação entre a qualidade de vida e as patologias dentais que surgem no o estágio da vida dos idosos na casa de saúde "Residência das Irmãs Pequenas dos Idosos Desamparados" A metodologia era do tipo básica com âmbito exploratório para poder examinar o problema de pesquisa, possuía abordagem quantitativa, adotando o método hipotético-dedutivo, com desenho não experimental. A população foi o total de idosos encontrados vivendo na casa de repouso "Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados", que contava com 600 idosos. A amostra do estudo foi determinada em 110 idosos. Os resultados mostraram ter nível de significância de 0,004, portanto, foi confirmado que existe associação significativa entre eles. Tendo em vista que a saúde bucal desempenha um papel fisiológico e social fundamental nas pessoas, é provável que a qualidade de vida seja afetada pela presença de patologias bucais que ocorrem na fase de vida do idoso. Concluindo que a saúde bucal desempenha um papel fisiológico e social fundamental nas pessoas, na qualidade de vida, sendo afetada pela presença de patologias bucais.

Palavras-chave: qualidade, prótese dentária, idoso, saúde bucal.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es parte de la salud general ya que está interrelacionada con una serie de factores de riesgo común, por lo tanto, es necesaria para garantizar la calidad de vida de las personas. Por tanto, todo individuo debe disponer de un estado de salud bucal idóneo que le permita hablar, masticar, reconocer el sabor de la comida, sonreír, vivir libre de dolor y malestar, y relacionarse con los demás sin restricción alguna.

La salud bucal se puede ver afectada por diversas enfermedades orales, como la caries dental y la enfermedad periodontal que tienen una alta prevalencia y sus repercusiones no son sólo físicas, estas también afectan el aspecto económico social y en diversos casos psicológicos, de esta manera afectando el desarrollo individual de la persona en sus diferentes etapas de vida. Las patologías bucales afectan seriamente la calidad de vida de grupos poblacionales vulnerables como son los pacientes geriátricos ya que repercute en su capacidad funcional y social.

La calidad de vida es un aspecto inherente al ser humano que está relacionado al crecimiento y desarrollo saludable, tanto individual a nivel clínico como colectivo a nivel de salud pública. La calidad de vida incluye además una serie de elementos culturales que una sociedad determinada considera como estándar de bienestar y confort. En base a lo planteado podemos deducir que se necesita contar con una salud bucal estable de manera que no afecte las condiciones con las que se vive.

Es por eso por lo que en la presente investigación se buscó identificar la relación de la calidad de vida y las patologías dentales que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

## 1.1. Planteamiento del problema

Enfermedades orales como la caries dental y la enfermedad periodontal presentan consecuencias no sólo físicas, sino que también son económicas, sociales y psicológicas. Ellas afectan seriamente la calidad de vida en un gran número de personas y puede afectar varios aspectos de la vida. La salud bucal es parte de la salud general y es esencial para la calidad de vida. Todos los individuos deben tener una condición de salud bucal que les permitan hablar, masticar, reconocer el sabor de la comida, sonreír, vivir libre de dolor y malestar, y relacionarse con los demás sin restricción.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), al 2009 la población de ancianos personas mayores de 60 años, ascendían a 737 millones, lo que representaba a un 11% de la población mundial, esta cifra se incrementará en un 15% hacia el 2025 y seguirá incrementado hasta llegar al 22% en el año 2050.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), al 2018 refiere que el aumento de población de adultos mayores (60 a más años de edad) es un fenómeno social del presente siglo debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad.

Por otro lado, en el Perú, el ritmo de crecimiento de adultos mayores se viene incrementando desde hace una década según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2015). Dicha población representaba el 7,55% y para el 2025 se calcula en el 13,27%. Así mismo, según el último censo del 2017, la población adulta mayor crece en un ritmo continuo y asciende a 3 millones 497 mil 576 representa el 11.9% de la población nacional. Una conclusión a la que han llegado es que en los últimos 45 años la población de adultos mayores se ha triplicado, habiendo un aumento de 2 millones 650 mil personas.

En el Perú, existen pocos estudios sobre la evaluación de la calidad de vida en relación con el cuidado de salud bucal en adultos mayores, dando énfasis a lesiones de caries radicular

y enfermedad periodontal. En tal sentido, la presente investigación se centró en determinar si la calidad de vida se ve afectada por las patologías dentales que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

## **1.2. Descripción del problema**

En términos generales, las poblaciones del mundo actual tienden a aumentar la esperanza de vida, en función al desarrollo y avance científico tecnológico, por lo que se van perfilando poblaciones cada vez más longevas, donde evidentemente los grupos de las etapas de vida adulto y adulto mayor son las más prevalentes, cambiando de esta manera la pirámide poblacional de los años 70 y 80. En este sentido, las ciencias de la salud como la Medicina y Odontología, tienen hoy en día el gran reto de cambiar paradigmas en sus modelos de servicios que antes se centraban en el niño y madre gestante.

El cambio en el enfoque de la atención a las poblaciones que van siendo prevalentes, implica conocer el problema que estas tienen para poder diseñar un servicio acorde a su realidad de salud y social. Esto hace que se tenga que generar información epidemiológica seria acerca de las patologías que estas poblaciones presentan con mayor frecuencia.

Chávez et al., (2014). El componente bucal de la salud, así como otros sistemas es uno en los que mayor repercusión tiene el envejecimiento de una persona y que a partir de este deterioro se desencadena una serie de trastornos en el individuo debido a que es en la cavidad bucal donde se inicia el ciclo de la nutrición, afectando de manera sistémica el organismo, así como la calidad de vida de estos. Las patologías de mayor prevalectían en el género humano son la caries dental, la periodontitis, llegando a más del 90 y 80 % respectivamente. El proceso del envejecimiento hace que el esmalte de las piezas dentarias sufra desgaste natural producto de la masticación, el esmalte se opaca, se oscurecen, de igual manera la dentina es sustituida

por dentina de reparación, oscureciendo o amarillándolos, estos cambios, hace que los dientes sean más frágiles debido al aumento de la mineralización dentinaria.

Manrique y Manrique. (2014). Los tejidos de soporte de los dientes, encías, periodonto y hueso se ven afectados debido a la disminución de la irrigación por obturación de capilares submucosos, por lo tanto el tejido conectivo es deficiente, frágil, la encía se retrae dejando descubierta la raíz del diente, en el periodonto disminuye la sensibilidad no permitiendo evidenciar el dolor, si a todo esto le sumamos la disminución en la destreza psicomotora o manual propia de la edad, genera acumulación de placa bacteriana llevando a severos problemas periodontales y de caries dental cervical o del cuello de los dientes.

Como corolario de toda esta cadena de fenómenos, tenemos la pérdida dentaria, se puede inferir que esta pérdida dentaria en la población geriátrica es el reflejo de mucho, poco o casi nada de los cuidados odontológicos que ha tenido la persona durante toda su vida, y como consecuencia de esto en muchos casos se ve comprometida la fisiología de la alimentación nutrición y afectando la calidad de vida del adulto mayor.

### **1.3. Formulación del problema**

#### ***1.3.1. Problema General***

¿La calidad de vida se ve afectada por las patologías dentoperiodontales que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”

#### ***1.3.2. Problemas Específicos***

- ¿La calidad de vida se ve afectada por la enfermedad periodontal presente en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”?



- ¿La calidad de vida se ve afectada por las patologías dentales cervicales presentes en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”?

## **1.4. Antecedentes**

### ***1.4.1. Antecedentes Internacionales***

Pereira et al. (2016). Investigaron la “Condiciones de salud oral en ancianos del club geriátrico “Abue-Club” en Paraguay. Fue un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 36 adultos mayores de 60 años, dando como resultado que el 75% presentaba caries, el 63,9% eran del sexo femenino con una mediana de edad de 72,6% que presentaban caries en un 50% y el grupo de varones de 68 años presentó caries dental. El índice CPOD total fue de 23,4 con una prevalencia de caries activa del 75%. En relación con la edad el grupo con mayor frecuencia fue de 75 a 84 años con un 80%. El 33,3% presentó edentulismo total (39,1% en mujeres y 23,1% en hombres). El 83,3% tenía más de la mitad de sus dientes ausentes, con mayor frecuencia en mujeres (86,9%). El 69,4% utilizaba prótesis, de los cuales el 56% usaba prótesis total. Al final concluyeron que el grupo de estudio presentaba un marcado deterioro de salud oral, caracterizado por el edentulismo parcial y total, con alta frecuencia de uso de prótesis total; infiriendo de esta manera que la calidad de vida se encuentra afectada, por tanto, se hace necesario la promoción de la salud, con énfasis en la prevención de pérdidas dentarias y alternativas de rehabilitación protésica.

Oñate (2015). Investigó el “Efecto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores dependientes, Comuna de Hualpén, 2015” en la ciudad de Concepción, Chile. El objetivo de la investigación fue, determinar el efecto del estado de salud oral sobre la calidad de vida en adultos mayores dependientes pertenecientes al hogar de ancianos San José Obrero, comuna de Hualpén. La muestra correspondió al total (60) de adultos mayores con dependencia

leve y moderada perteneciente al hogar de ancianos San José Obrero de la comuna de Hualpén. Se encontró un estado de salud bucal deteriorado en los adultos mayores, caracterizado por: Índice COPD alto (superior a 20 en promedio) del cual un alto porcentaje son caries de cuello o cervicales, influenciado por un alto nivel de pedidas dentarias, por tejido gingival afectado por una inflamación moderada, el 50% presento 2.1 (inflamación moderada) como Índice Gingival Modificado, un alto porcentaje de lesiones de mucosa oral, principalmente de estomatitis subprotésica y queilitis angular, por la alta prevalencia de edentulismo de los pacientes, por las practicas deficientes de higiene bucal. Los datos clínicos del estado bucodental, que fueron negativos, reflejaron que la calidad de vida percibida, obtenida mediante el uso del índice GOHAI, reflejaba que la mayoría de los adultos mayores tenían un nivel de calidad de vida oral de moderado a bajo.

Robalino (2014). Investigó la “Influencia de la salud oral y calidad de vida de Adultos Mayores. Centro Gerontológico De la Torre” en la ciudad Guayaquil, Ecuador. Analizó el impacto de salud oral, relacionado con la caries dental en la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro Gerontológico Dr. Arsenio De la Torre Marcillo, en una muestra de 150 adultos mayores que acuden al horario matutino del centro gerontológico Dr. Arsenio De la Torre Marcillo, la gran mayoría de la muestra estuvo conformada por adultos mayores entre los 73 y 80 años; en donde el 91% estuvo representado por las mujeres, de las cuales, el 80% de ellas se encontraban en estado de viudez. Acerca de la higiene oral, el uso diario de pasta dental se observó en 148 individuos, en el cual un 51.33% realizan su cepillado 3 veces al día. El uso de enjuague bucal prevaleció una vez al día con el 32.67%, mientras que, el uso del hilo dental fue negativo con el 65.33% de los individuos evaluados, por otro lado, más del 85% de sujetos presentaron caries dental.

Díaz. (2013). Investigó el “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad de Cartagena” en la ciudad de

Cartagena, Colombia. Relacionó la salud bucal y la calidad de vida de los sujetos adultos que son atendidos en las clínicas odontológicas universitarias de Cartagena. La población estuvo conformada por todos los adultos jóvenes y maduros, que asisten a las clínicas odontológicas pertenecientes a tres Universidades de la ciudad de Cartagena: Universidad de Cartagena, Corporación Universitaria Rafael Núñez y Universidad del Sinú - Seccional Cartagena. Los resultados obtenidos en esta investigación confirman la existencia del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos jóvenes y maduros, en especial los problemas de articulación temporomandibular en el 90%, promedio de número de dientes menor a 19, la caries dental en el 87% y el uso de prótesis dental en más del 85%. Las dimensiones registradas con mayor impacto son la parte estética, funcional y psicológica malestar psicológico, por lo que las personas con estas características acuden a estos centros a solicitar el servicio odontológico, por presentar problemas en su afectación al desear establecer comunicación y desenvolverse socialmente, por lo que estas necesidades tienen que ser evaluadas antes de que impacten su calidad de vida.

Gutiérrez (2013). Estudió “Salud bucal y calidad de vida oral del adulto mayor, Hogar de Ancianos “Salvador Aguirre” Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012” en la ciudad de Managua, Nicaragua. Analizó la influencia de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor del hogar de ancianos “Salvador Aguirre”. Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012. La población estuvo conformada por la totalidad de internos adultos mayores del hogar de Ancianos “Salvador Aguirre”, haciendo un total de 36 individuos. Se concluyó que la población de adultos mayores de este hogar de ancianos está representada en su mayoría por las edades de 80 - 89 años, siendo el sexo femenino las que ligeramente superan a los varones, con nivel educativo muy bajo (analfabetismo), en su mayoría viudos y en condición de asilados o abandonados. Se encontró que la higiene bucal de los adultos mayores fue deficiente, más del 89% presenta caries dental, el 85% atrición, el 57% abrasión, el 62% abfracción,

denotándose esto en los altos porcentajes de no tener buenas prácticas, tampoco mejores oportunidades ni el mejor acceso a la atención odontológica, convirtiéndose esto en un problema por el orden económico. Los adultos mayores ingresados en este hogar de ancianos en estos momentos están padeciendo más de IRAS tal vez por la estación de la época, al parecer las demás enfermedades se presentan porcentualmente más estables en su comportamiento.

Aránzazu (2013). Estudió la “Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor” Santander. Fue un estudio de corte transversal en adultos mayores institucionalizados en seis hogares geriátricos del municipio de Floridablanca, Santander (Colombia). Se estableció las necesidades de tratamiento según la OMS y la calidad de vida se relacionó con la salud bucal con el Índice Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) en español. Obteniéndose medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y proporciones para las cualitativas. Se aplicó también el test de Chi<sup>2</sup> o exacto de Fisher según correspondiera. En valor de  $p \leq 0,05$  se consideró significativo. El grupo estaba constituido por 111 adultos mayores, el 62,2% necesitaba tratamiento especial por tener enfermedades sistémicas, el 13,5% necesitaba intervención de tejidos con manejo clínico, y el 37,8% de la población necesitaba un tratamiento especial por estar alterado el flujo salival, el 44,4% requería tratamiento de raspado y alizado radicular, además un 86,5% requería un manejo preventivo e instrucción de higiene oral. Las frecuencias de auto percepción y calidad de vida no mostraron una asociación estadísticamente significativa. Se concluyó que las tres principales necesidades de tratamiento eran: instrucción de higiene oral, tratamiento especial por tener enfermedades sistémicas y también periodontal. Las necesidades de tratamiento fueron considerados importantes en los pacientes con bajos puntajes de calidad de vida registrado con el GOHAI, pero no se observó una diferencia estadísticamente significativa.

#### ***1.4.2. Antecedentes Nacionales***

Hoyos (2019). En su estudio reviso el “Nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores en el centro de atención Residencial San Pedro, Tacna 2018. En este trabajo se determinó el nivel de calidad de vida oral del adulto mayor en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna-2018. Fue un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, participaron del estudio 33 adultos mayores del centro de atención residencial San Pedro de Tacna, se utilizó una ficha de recolección de datos, se aplicó la encuesta para calidad de vida oral para lo cual se utilizó el índice de salud oral geriátrico (GOHAI). En los resultados se encontró: que la función física del índice GOHAI el 73,25% de los adultos mayores presentaron mayor respuesta: algunas veces pudieran, comer lo que querían sin sentir molestias en sus dientes, encías o incomodidad con sus prótesis dentales. En relación con la función psicosocial el 71,24% de la población presentaron mayor respuesta: nunca se sintieron insatisfechos con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales. En la función dolor el 66,47% de la población presentaron mayor respuesta: Frecuentemente sienten en sus dientes o encías sensibles a alimentos calientes, fríos o dulces. Llegaron a la conclusión que el nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores del centro de atención residencial San Pedro. Tacna, 2018 es bajo.

Espinoza (2017). Investigó la “Calidad de vida en relación con la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro” en la ciudad de Lima, Perú. Tuvo como objetivo relacionar la calidad de vida y la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. La población para este estudio estuvo constituida por 1800 adultos mayores integrantes del Centro del Adulto Mayor, que se encuentran ubicados en el departamento de Lima, distrito de San Isidro, durante el año 2017, de los cuales se tomó una muestra de 184. Se concluyó que, en la dimensión, limitación funcional, la mitad de los adultos mayores presentaron un impacto negativo, es decir, sintieron que el sabor de los alimentos había variado o que tuvieron dificultad al hablar. No hubo

diferencias entre hombres y mujeres, ni tampoco entre grupos etarios, además en dolor físico, la mitad de los adultos mayores presentaron un impacto negativo, presentando molestias al comer o dolor en la boca. En esta dimensión no hubo diferencias entre hombres y mujeres, del mismo modo, el 61.4% de adultos manifestó un impacto negativo (Malestar Psicológico), luego la dimensión limitación funcional, tuvo un impacto negativo en el 49.5% y en la dimensión minusvalía sólo el 16.9% manifestaron impacto negativo.

Zagaceta (2017). En una investigación titulada “Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua S.J.L. 2017” en la ciudad de Lima, Perú. Determina la relación entre salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017. La población estuvo conformada por 120 comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL hombres y mujeres mayores de 65 años. Se encontró una relación de  $r=0,489$  entre las variables: salud bucal y calidad de vida. La interpretación que se da a dichos resultados es: Existencia de correlación es positiva, con nivel correlativo moderada. Por los resultados de  $p=0,000$  se determina que existe relación significativa, ya que  $p$  es menor a 0,01.

Merino (2016). Investigó la “Relación entre la condición de salud oral y su autopercepción en adultos mayores de la unidad de prestaciones sociales de EsSalud de la red asistencial La Libertad, 2015” en la ciudad de Trujillo, Perú. Su estudio relacionó la condición de salud oral y su autopercepción en adultos mayores de la unidad de prestaciones sociales de EsSalud de la red asistencial La Libertad. La población estuvo conformada por la totalidad de pacientes integrantes de cada uno de los 8 centros del adulto mayor pertenecientes a EsSalud de la red asistencial La Libertad, se estimó el tamaño de la población en 1440 en función de la proporción de participación de los usuarios inscritos la muestra estuvo conformada por 304 adultos mayores. Se concluyó que no hay relación entre la condición de salud oral y la autopercepción, la condición de la salud oral de los adultos mayores en su totalidad es mala

además las dimensiones de la condición de salud oral que se encuentran asociadas al género son las caries dentales, la enfermedad periodontal y el uso de prótesis, mientras que las asociadas a la edad son las enfermedades periodontales, presencia de dientes y uso de prótesis.

Chahuara (2013). “Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento en adultos mayores, Distrito-Puno 2013”. Fue un trabajo descriptivo, de corte transversal; la selección de la muestra fue de tipo probabilístico estratificado, se examinaron 385 adultos mayores de ambos sexos. Como resultado se observó que hay una prevalencia de caries en un 79%, en relación con el género, el género femenino tuvo 65% y los varones 80%, el grupo con un 78% de caries fue el grupo de 80 – 84 años. Concluyeron que la caries dental es una de las patologías más prevalentes y la necesidad de prótesis dental en ambos sexos.

Villarreal (2012). Estudió el Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del Adulto mayor en el centro de atención geriátrico “Ignacia Rodolfo Vda. De Canevaro. Año 2011. Fue un estudio de corte transversal y se evaluó 177 adultos mayores entre 60 a 99 años, se registró edad, sexo, estado civil y grado de instrucción. Se empleó el cuestionario OHIP-14. Al realizar el examen clínico se evaluó caries de corona, caries radicular, lesiones en mucosa, situación de la prótesis dental, dientes presentes, higiene oral e higiene de la prótesis. En el análisis estadístico se relacionó las covariables y la variable salud bucal con el OHIP-14 (Prueba de Kurskall Wallis, U Mann Witney y Correlación de Spearman). Se encontró diferencias significativas entre el grado de instrucción y el OHIP-14 (0.02). Además, la correlación mínima entre CPOD y el OHIP-14 (0.04). Pudieron concluir que el grado de instrucción influye en la percepción de la calidad de vida y la experiencia de caries tuvo un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud oral. La media del OHIP-14 fue de 8.90. El 81.4% de los adultos mayores reportaron impacto bucal. Los aspectos físicos y psicológicos tuvieron un mayor impacto bucal.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### ***1.5.1. Justificación teórica***

Esta investigación se sustenta en información recopilada sobre las patologías dentoperiodontales presentes en la etapa de vida adulto mayor, el cual buscar brindar conocimientos acerca de cómo la calidad de vida se ve afectada.

### ***1.5.2. Justificación metodológica***

Esta investigación se justifica ya que, por ser descriptiva y no experimental, ofrece una herramienta confiable para las futuras investigaciones similares.

Se propondrá una herramienta de investigación la cual permitirá indagar con mayor profundidad la problemática y podrá ser aplicada en cualquier otro trabajo de investigación que guarde relación con el tema en desarrollo.

### ***1.5.3. Justificación social***

Esta investigación se sustenta porque los adultos mayores son un grupo de especial interés debido a la vulnerabilidad de su salud bucal que influyen en la calidad de vida afectando diversos aspectos del diario vivir como son: la función masticatoria y fono articular, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo.

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

### ***1.6.1. Limitaciones bibliográficas***

La bibliografía para la presente investigación es escasa en casos nacionales, lo que generó que no se encuentre muchos trabajos en lo que se observe patologías dentoperiodontales presentes en la etapa de vida adulto mayor y afecte la calidad de vida.

### ***1.6.2. Limitación teórica***



La ausencia significativa de trabajos de antecedentes de publicaciones en documentos científico relacionados al tema de investigación en facultades de pre grado y post grado de las principales universidades del país.

### ***1.6.3. Limitación institucional***

El ingreso restringido a la información de historiales clínicas médicas de los adultos mayores.

### ***1.6.4. Limitación económica***

El limitado financiamiento económico para la adquisición de los materiales necesarios para la investigación.

## **1.7. Objetivos**

### ***1.7.1. Objetivo General***

Identificar la relación de la calidad de vida y las patologías dentoperiodontales a nivel cervicales que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados.

### ***1.7.2. Objetivos Específicos***

- Identificar la calidad de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.
- Identificar la enfermedad periodontal presente en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.
- Identificar las patologías dentales cervicales presentes en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

## **1.8. Hipótesis**

### ***1.8.1. Hipótesis general***

Dado que la salud bucal cumple un rol fisiológico y social fundamental en las personas, es probable que la calidad de vida se vea afectada por la presencia de patologías dentoperiodontales a nivel cervical que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

### ***1.8.2. Hipótesis específicas***

- Es probable que la calidad de vida se ve afectada por la enfermedad periodontal presente en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.
- Es probable que la calidad de vida se ve afectada por las patologías dentales cervicales presentes en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

## II.MARCO TEÓRICO

### 2.1. Marco conceptual

#### 2.1.1. *Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14)*

Según Slade y Spencer. (1994). El OHIP-14 fue desarrollado con el objetivo de proporcionar una medida integral del efecto ocasionado por las alteraciones bucodentales en las actividades diarias de los pacientes a partir de su experiencia, se basa en el auto-reporte de la disfunción, incomodidad y la discapacidad atribuidas a los trastornos orales, enfermedad y las consecuencias funcionales y psicológicas. Este instrumento mide resultados adversos a las alteraciones orales, por lo que no evalúa aspectos positivos. Fue validado y confiabilidad en Australia en 1994 por Slade y Spender, se conformó un cuestionario de 49 preguntas denominado OHIP-49. Que abarca siete dimensiones estructuradas en orden jerárquico. Las tres primeras determinan los efectos primordiales (limitación funcional, dolor físico, incomodidad psicológica). El segundo grupo se relaciona con los efectos de las actividades diarias y roles sociales (inhabilidad física, inhabilidad psicológica y minusvalía), sin embargo, debido a las limitaciones de su uso por su extensión. Slade validó un formato resumido con 14 preguntas. Cada dimensión consta de 2 preguntas y las respuestas se cuantifican en la escala Likert (0=nunca, 1=rara vez, 2= a veces, 3=frecuentemente, 4=siempre), en este estudio se modificó esta escala con valores de 0 a 3, suprimiendo una respuesta para que cada pregunta y aumentar las probabilidades de contestación.

#### 2.1.2. *Enfermedad Periodontal*

Stap (1999) Los tejidos orales y periorales no escapan del proceso de envejecimiento y en ellos se pueden observar diferentes cambios que se pueden clasificar. La enfermedad periodontal es un conjunto de condiciones inflamatorias que afectan los tejidos de soporte del diente, encía, hueso, cemento y ligamento periodontal. Se considera el resultado del

desequilibrio entre la interacción inmunológica del huésped y la flora de la placa dentobacteriana que coloniza el surco gingival.

Casillas et al., (2016). Los tejidos se inflaman y se produce lo que comúnmente se llama gingivitis, y en esta etapa los cambios todavía pueden ser revertidos una vez que se hayan eliminado los factores causantes. La encía se torna colorada, edematosa, sangra, ya no se adapta al diente, y se incrementa el fluido crevicular.

Wolf y Hassell. (2009). “Enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte de los dientes causada por microorganismos específicos que producen la destrucción progresiva del hueso alveolar y ligamento periodontal con formación de bolsas recesión o ambas”

Bascones. (2014) Hay inflamación gingival y se produce una pérdida de inserción de las fibras colágenas que se insertan en el cemento radicular del diente, el epitelio de unión migra apicalmente y se destruye la parte más coronal del hueso alveolar reduciendo así el soporte del diente.

**2.1.2.1. Placa Dento Bacteriana.** Carranza y Newman. (2014). También conocida como biopelícula o biofilm, es una membrana blanda, viscosa que se acumula sobre la superficie dental, especialmente en la parte cervical (cuellos) de los dientes. Está formada por gérmenes dañinos. Estos se encuentran en la boca y se pegan a los dientes y cuando existen factores especiales como la presencia de azúcares, esta placa de microorganismos se activa, produce ácido que genera descalcificación, caries dentales y otras enfermedades de las encías.

OMS. (2019.) La placa dental difícilmente puede ser vista, a menos que esté teñida. Se la puede colorear al masticar unas tabletas rojas “reveladoras”, algunos colorantes verdes o rojos de las comidas, se impregna en los dientes, indicando dónde está adherida la placa, lo que es útil para seguir cepillando ese sitio hasta removerla.

Carranza y Newman. (2014). Un signo de la existencia de la placa dentobacteriana, son las encías rojas, hinchadas o sangrantes. Si la enfermedad de las encías es ignorada, los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar se alteran y pierden su capacidad para retenerlos, por lo que los dientes pueden llegar a caerse.

**2.1.2.2. Sarro.** Peláez y Mazza. (2015). También conocido como cálculo dental o placa calcificada, se compone de una parte orgánica y otra inorgánica, donde predominan el calcio y el fósforo. Según su localización, se distingue entre el sarro supragingival (amarillo), cuando se halla por encima de la encía marginal, y el infragingival (marrón), cuando se sitúa por debajo de encía marginal y adherida.

Morán y Zamora. (2013). Además de llamársele sarro a las manchas debido a la mineralización de la placa bacteriana, se le suele llamar sarro a la adhesión constante y progresiva de carbonatos de calcio y de magnesio, provocando el crecimiento de una costra incrustante de varios espesores.

**2.1.2.3. Tabaquismo.** Langlais et al., (2011). El consumo de tabaco o tabaquismo es una enfermedad de dependencia o adicción que desarrolla una persona por el consumo habitual de nicotina a través de cigarrillos, puros y pipas. Es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo, es una de las mayores amenazas para la salud pública. En el séptimo informe de la OMS en julio del 2019 sobre la epidemia mundial del tabaco, refiere que más de 8 millones de personas fallecen por el tabaco, siendo 7 millones de estas defunciones por el consumo y aproximadamente 1,2 millones por estar expuestos involuntariamente al humo del tabaco. Además, afirman que el 80% de los mil cien millones de fumadores que hay en el mundo viven en los países de ingresos medianos a bajo.

Sáez et al., (2007). Este tiende a disminuir el flujo salival (xerostomía), promueve la desmineralización y eleva el número de microorganismos cariogénicos y resulta menos

efectivo el despeje de los carbohidratos y se incrementa el riesgo a padecer enfermedades bucales. Se debilita el potencial de óxido reducción del ecosistema bucal y favorece la proliferación de las bacterias de la placa bacteriana, principal agente causal de estas enfermedades.

### **2.1.3. Caries Dental Cervical**

Perales et al., (2006). Las caries dentales cervicales ubicándose en el cuello anatómico de las piezas dentarias, está caracterizada por destrucción, en el borde gingival de un diente posterior o anterior. Los signos tempranos de la caries clase V son líneas de descalcificación blancas gredosas a lo largo de la porción cervical del diente, en forma paralela y apenas por encima de la encía. Cualquier placa que cubra la lesión debe removerse, para lograr una detección adecuada de la caries. Con el paso del tiempo las lesiones crecen hacia mesial y distal, en forma rápida, produciendo así un defecto oval. Cuando la caries dental cervical alcanza regiones interproximales se produce la propagación hasta el punto de contacto, y la lesión adopta forma de L. Los pacientes con caries dentales cervicales suelen consumir cantidades grandes de bebidas carbonatadas azucaradas.

**2.1.3.1. Caries Dental.** Vázquez et al., (2008). Mediante los criterios de la OMS, la cual la define como una lesión presente un hoyo o fisura, o exista una superficie dental suave, y tiene una cavidad inconfundible, un esmalte socavado o un suelo o pared apreciablemente ablandada.

Dean. (2018). Es una enfermedad infectocontagiosa, que da como resultado la desintegración progresiva de la estructura del diente por bacterias patogénicas generadoras de ácido, en presencia de la azúcar encontrada en placa o biofilm dental.

**2.1.3.2. Abrasión.** Alvitres. (2000). Se llama así al desgaste dentario causado por la fricción con un cuerpo extraño. Es un proceso patológico cuya etiología está

directamente relacionada con la localización de las lesiones. La abrasión ocupacional tiene lugar en aquellos individuos que trabajan en ambientes que contienen algún tipo de elemento abrasivo, como carpinteros, trabajadores de la industria de la sílice y el cemento, etc. El agente abrasivo se interpone entre los dientes produciendo el desgaste en las superficies oclusales del sector posterior.

Hernández. (2018) Por otro lado, ciertos hábitos, como la interposición de objetos entre los dientes o una técnica de cepillado incorrecta, también generan abrasión. La pérdida de tejido dental en incisal de los dientes anteriores aparece en personas que sujetan objetos entre éstos: costureras, músicos, sopladores de vidrio; mientras que las lesiones cervicales se asocian a un hábito incorrecto de cepillado, ya sea por la frecuencia, el tiempo o la fuerza de aplicación, la rigidez y forma de las cerdas, la abrasividad, el pH o la cantidad de dentífrico.

**2.1.3.3. Erosión.** Ramírez et al., (2007) La erosión dental, es la pérdida del tejido dental duro que se encuentra en la superficie de los dientes debido a procesos químicos, normalmente a un ataque ácido, sin involucrar a la placa bacteriana. En nuestra dieta, hay alimentos y bebidas ricos en ácidos, en individuos susceptibles en determinadas circunstancias (ej. mayor exposición a alimentos y/o bebidas ácidas) es posible que la erosión pueda producirse. Una mayor frecuencia de exposición puede desbordar la capacidad de protección natural de la boca, que varía entre individuos.

Hernández. (2018) Es aconsejable evitar comer y beber alimentos y bebidas ácidas durante el día, limitando su consumo preferiblemente a las comidas principales, cepillarse los dientes al menos dos veces al día, usando pasta de dientes con flúor. Se ha sugerido que debería evitarse el cepillado de dientes inmediatamente después del consumo de alimentos o bebidas ácidas, pues el cepillado en presencia de ácidos puede aumentar el desgaste de los dientes. El

masticar chicle sin azúcar, también ayuda a neutralizar los efectos de los ácidos, ya que estimula la secreción de saliva neutralizando así la acción de los ácidos.

**2.1.3.4. Abfracción.** Alvitres. (2000). Consiste en la pérdida microestructural de tejido dentario debido a fuerzas biomecánicas. Durante la masticación y parafunción, los dientes entran en contacto, generando una fuerza con dos componentes, uno vertical que se transmitirá a lo largo del eje axial del diente para ser disipado y absorbido posteriormente por el ligamento periodontal y otro horizontal, que provoca deformación lateral y flexión del diente a nivel cervical. Durante esta flexión el diente se curva: la concavidad de esta curva sufre compresión mientras que en la convexidad se genera tensión.

Hernández (2018) La estructura prismática del esmalte es fuerte durante la compresión, pero vulnerable en las áreas de tensión, donde se pueden interrumpir las uniones de los cristales de hidroxiapatita, resultando en microfracturas y con el tiempo en una eventual pérdida del esmalte asociado. Del mismo modo pueden afectarse dentina y cemento Este tipo de desgaste tiene forma de cuña. Son lesiones profundas y estrechas, con bordes muy afilados y un ángulo cavosuperficial muy marcado. Su superficie es áspera; sin embargo, lo más característico, que además nos sirve para hacer diagnóstico diferencial con el resto de las lesiones cervicales no cariogénicas (LCNC), es que pueden aparecer a nivel subgingival, o de forma aislada, afectando a un solo diente. Al comprobar la oclusión encontraremos interferencias y/o facetas de desgaste.



## III.MÉTODO

### 3.1. Tipo de investigación

#### 3.1.1. *Tipo*

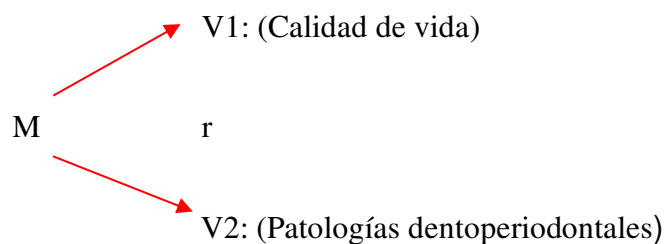
La presente investigación es de tipo básica ya que pretende una descripción, explicación o predicción, es de alcance exploratorio porque el propósito es examinar un fenómeno o problema de investigación nuevo o poco estudiado y correlacional porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Cabe resaltar que en una misma investigación se puede incluir diferentes alcances todo dependerá de lo que se busca determinar en la investigación.

Además, cuenta con un enfoque cuantitativo porque considera como objeto y campos de investigación solo los hechos o fenómenos observables, susceptibles de medición Moran y Alvarado (2010) y adopta el método hipotético-deductivo cuyos procedimientos son: la observación, la formulación de hipótesis y posteriormente la contrastación o prueba de hipótesis, finalmente la correlación de variables para conseguir el rigor del método científico.

#### 3.1.2. *Nivel*

La presente investigación es de corte transversal porque recopilan datos en un momento único y el diseño de investigación es no experimental, porque no se manipula el factor causal para la determinación posterior en su relación con los efectos y sólo se describen y se analizan su incidencia e interrelación en un momento dado de las variables

Son investigaciones no experimentales porque son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural.



Dónde:

$m$  = Muestras tomadas para observaciones

V. 1 = Variable 1

V. 2= Variable 2

$r$  = Correlación

### 3.2. Población y muestra

#### 3.2.1. Población

La población de estudio es el total de adultos mayores que se encontraban viviendo en el Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, el cual cuenta con 600 adultos mayores.

#### 3.2.2. Muestra

La muestra de estudio se determinó en 110 adultos mayores que viven en el Hogar de Ancianos “Residencia de Las Hermanitas de Los Ancianos Desamparados”. La muestra fue de tipo aleatoria-sistemática y su tamaño será calculado usando la siguiente fórmula de población finita con proporciones con un error estimado de 0.05% y un acierto del 95%:

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q} \dots (1)$$

$n$  = Tamaño de muestra.

$z$  = Coeficiente de confiabilidad 95% (1.96)

$p$  = Probabilidad de éxito (0.8)

$q = 1 - p = 0.2$

$N$  = Población

$e = 0.1$  máximo error permitido

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (600) (0.8) (0.2)}{(0.1)^2 (600 - 1) + (1.96)^2 (0.8) (0.2)}$$

$$n = 110$$

### 3.3. Operacionalización de las variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de las variables*

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR
X. Calidad de Vida	Percepción del individuo respecto a la severidad y frecuencia de los problemas orales en relación con lo físico, social y psicológico.	Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14Sp).	Razón	0 a 4
	Lesiones a nivel cervical	Presencia de lesiones cervicales (examen clínico).	Nominal	Caries radicular Abfracciones Abrusiones
Y. Patologías dentoperidontales	Enfermedad periodontal	Clasificación de enfermedad periodontal (periodontitis).	Ordinal	Leve Moderada Severa

Fuente: Elaboración propia.

### 3.4. Instrumentos

Para medir la calidad de vida se utilizó el método de encuesta y se realizó la recolección de datos con la técnica del cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14Sp. El cuestionario o escala OHIP-14Sp fue respondido por cada participante en forma individual tomándole en promedio de 10 a 15 minutos para responder las 14 preguntas (anexo 2) que involucran 7 dimensiones o aspectos: Limitación funcional (preguntas 1 y 2), Dolor físico (preguntas 3 y 4), Malestar psicológico (preguntas 5 y 6), Incapacidad física (preguntas 7 y 8),

Incapacidad psicológica (preguntas 9 y 10), Incapacidad social (preguntas 11 y 12) y Minusvalía (preguntas 13 y 14).

Los adultos mayores encuestados estuvieron debidamente informados sobre el proyecto de investigación, después de lo cual firmaron en forma individual el consentimiento informado. Se les garantizó resguardar la identidad de los participantes y su confidencialidad.

Las respuestas se dieron en una escala de tipo Likert codificada de la siguiente forma: Nunca=0, casi nunca=1, ocasionalmente=2, frecuentemente=3 y muy frecuentemente=4. Una vez obtenidas las respuestas de la encuesta se procedió a la sumatoria del puntaje por aspecto o dimensión y una sumatorio total, esta información obtenida también se anotó en la hoja de recolección de datos. Si se obtenía una puntuación alta nos indica la necesidad de atención odontológica y la dificultad que tiene el paciente para realizar sus actividades diarias.

Para medir las patologías dentales se utilizó la observación activa o directa mediante una ficha técnica en la que se llenaron los datos obtenidos luego de los exámenes exploratorios. (anexo 3).

Los instrumentos fueron contruidos con el objetivo de medir las dimensiones que se involucraron en la investigación. La encuesta y ficha clínica se desarrollaron en forma escrita, mediante un formulario con preguntas diseñadas de acuerdo con las variables definidas para esta investigación; las preguntas fueron del tipo cerrada, las cuales fueron contestadas por el encuestado y nos permitió tener una amplia cobertura del tema de investigación y que posteriormente fueron validadas.

### **3.5. Procedimientos**

Aprobado el proyecto, se procedió a tramitar los permisos y consentimientos necesarios para luego aplicar los instrumentos diseñados

Se explicó a cada paciente en qué consistía el estudio y fue incluido sólo si accedía de forma voluntaria, expresado a través de la firma de un acta de consentimiento informado (anexo D). En caso de no aceptar su incorporación al estudio, quedó registrado en una hoja de rechazo.

La encuesta para medir calidad de vida se aplicó a cada uno de los participantes en forma escrita, mediante un formulario con preguntas diseñadas de acuerdo con las variables definidas para esta investigación; las preguntas fueron del tipo cerrada, las cuales fueron contestadas por el encuestado y nos permitió tener una amplia cobertura del tema de investigación y que posteriormente fueron procesadas y analizadas.

Del mismo modo, la ficha clínica, se aplicó directamente a cada participante, luego de la aplicación de la encuesta o en fecha diferida. Consistió en el examen clínico intraoral, registrando la presencia o no de las patologías orales definidas para este estudio.

### **3.6. Análisis de datos**

Para realizar el almacenamiento y análisis de los datos, se elaboró una base de datos en el Software Excel 13 y, luego de su depuración, se procedió a realizar el procesamiento de estos mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.0.

Se procedió a describir los datos de cada variable a estudiar calculando frecuencias absolutas y relativas (variables cualitativas).

- Luego se calculó el resultado promedio de las dimensiones según los indicadores expuestos en cada ítem.
- Para la relación entre dos variables se utilizó la prueba de asociación e Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher.
- Finalmente se interpretaron los resultados según el grado o no de significancia estadística, resultado de la aplicación de las pruebas estadísticas

### **3.7. Consideraciones éticas**

Los aspectos éticos son:

- (a) La tesis cumple con el esquema de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- (b) El objetivo fundamental de la tesis es generar el nuevo conocimiento.
- (c) La tesis es original y auténtica por parte del investigador.
- (d) Los resultados son reales no hubo manipulación de esta.
- (e) Toda la información es citada respetando la autoría.

## IV.RESULTADOS

### 4.1. Contrastación de Hipótesis

#### 4.1.1. Hipótesis general

**Ho:** Dado que la salud bucal cumple un rol fisiológico y social fundamental en las personas, es probable que la calidad de vida no se vea afectada por la presencia de patologías dentoperiodontales a nivel cervical que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

**Ha:** Dado que la salud bucal cumple un rol fisiológico y social fundamental en las personas, es probable que la calidad de vida se vea afectada por la presencia de patologías dentoperiodontales a nivel cervical que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

**Tabla 2**

*Resultados de contrastación de hipótesis general.*

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,987	1	,004		
Corrección de continuidad	1,604	1	,236		
Razón de verosimilitud	3,430	1	,079		
Prueba exacta de Fisher				,106	,106
N de casos válidos	110				

Fuente: elaboración propia

**Interpretación:** La hipótesis general se ha obtenido un nivel de significancia de 0.004 por lo tanto se confirma que existe asociación significativa entre las mismas, debido a esto se acepta la hipótesis alterna: Dado que la salud bucal cumple un rol fisiológico y social fundamental en las personas, es probable que la calidad de vida se vea afectada por la presencia



de patologías dentoperiodontales a nivel cervical que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos.

#### 4.1.2. Hipótesis secundarias

##### a. Hipótesis específica 1

**Ho:** Es probable que la calidad de vida no se ve afectada por la enfermedad periodontal presente en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

**Ha:** Es probable que la calidad de vida se ve afectada por la enfermedad periodontal presente en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

**Tabla 3**

*Resultados de contrastación de hipótesis específica 1*

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,002	25	,002
Razón de verosimilitud	17,998	25	,890
N de casos válidos	110		

Fuente: elaboración propia

**Interpretación:** Analizando la tabla 3 para comprobar la hipótesis específica 1 se ha obtenido un nivel de significancia de 0.002 por lo tanto se confirma que existe asociación significativa entre las mismas, debido a esto se acepta la hipótesis alterna: Es probable que la calidad de vida se ve afectada por la enfermedad periodontal presente en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”

## b. Hipótesis específica 2

**Ho:** Es probable que la calidad de vida no se ve afectada por las patologías dentales cervicales presentes en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

**Ha:** Es probable que la calidad de vida se ve afectada por las patologías dentales cervicales presentes en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

**Tabla 4**

*Resultados de contrastación de hipótesis específica 2*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,093	27	,001
Razón de verosimilitud	167,998	27	,973
N de casos válidos	110		

a. 35 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

Fuente: elaboración propia

**Interpretación:** Analizando la tabla 4 para comprobar la hipótesis específica 2 se ha obtenido un nivel de significancia de 0.001 por lo tanto se confirma que existe asociación significativa entre las mismas, debido a esto se acepta la hipótesis alterna: Es probable que la calidad de vida se ve afectada por las patologías dentales cervicales presentes en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

## 4.2. Análisis e Interpretación de Resultados

En la tabla 5 y figura 1 presenta la muestra según la distribución del número de dientes presentes en los adultos mayores en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, donde el 15,5% cuenta con 20 dientes, el 13,6% con 19 dientes y el 10% con 17 dientes. Los menores porcentajes fueron 0,9% de individuos con 26 y 27 piezas y 1,8% para dos individuos con 28 piezas.

**Tabla 5**

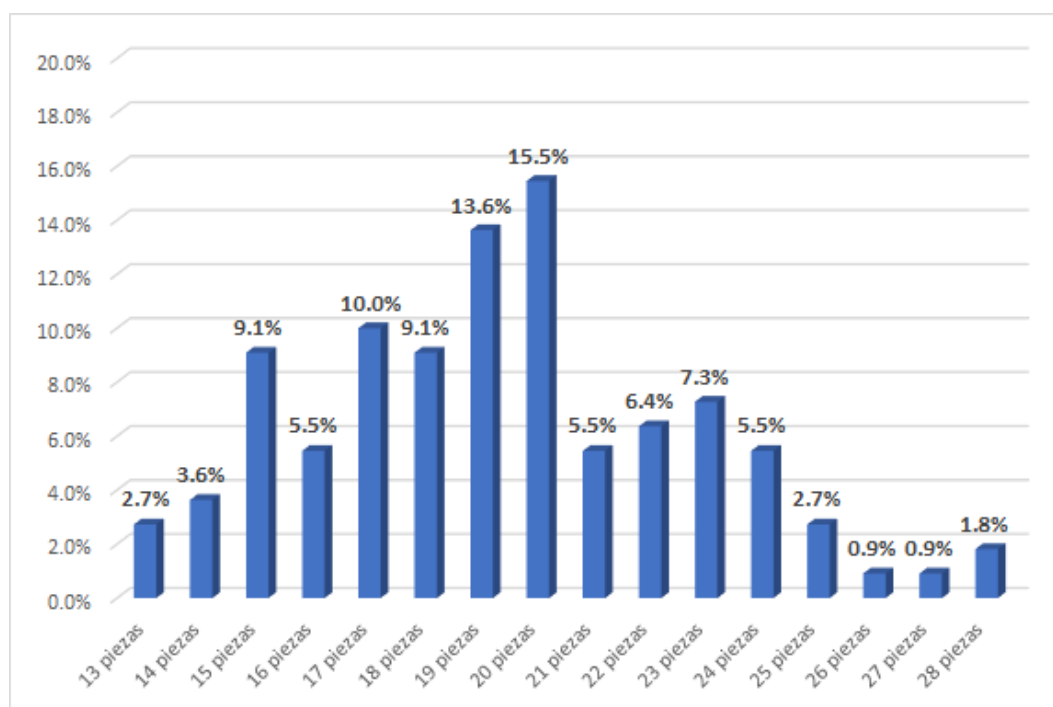
*Muestra según número de piezas dentales presentes por paciente. Hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018*

N° de piezas dentarias	N°	%
13 piezas	3	2.7%
14 piezas	4	3.6%
15 piezas	10	9.1%
16 piezas	6	5.5%
17 piezas	11	10.0%
18 piezas	10	9.1%
19 piezas	15	13.6%
20 piezas	17	15.5%
21 piezas	6	5.5%
22 piezas	7	6.4%
23 piezas	8	7.3%
24 piezas	6	5.5%
25 piezas	3	2.7%
26 piezas	1	0.9%
27 piezas	1	0.9%
28 piezas	2	1.8%
<b>Tota</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboracion Propia.

**Figura 1**

Muestra según número de piezas dentales presentes por paciente. Hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018



**Fuente:** Elaboracion Propia.

En la tabla 6 y figura 2 podemos observar la cantidad de piezas dentales afectadas por caries radicular en los adultos mayores en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. El 27,3% tiene 3 piezas dentales con caries radicular y el 24,5% presentó 4 piezas dentales con caries radicular. La mayor cantidad de piezas dentales con caries radicular fue de 7 en solo un adulto mayor (0,9%) y se encontraron dos adultos mayores sin caries radicular (1,8%).

**Tabla 6**

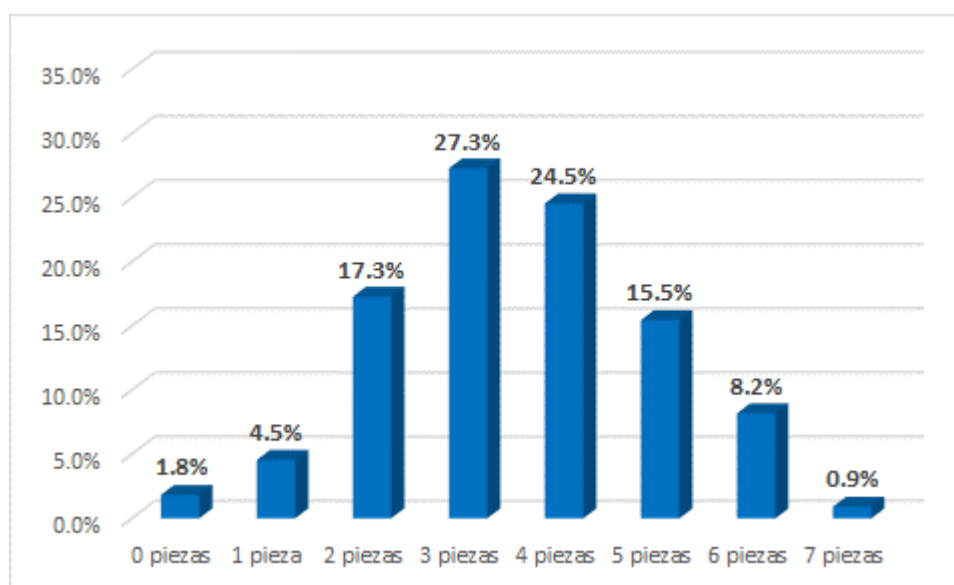
*Muestra según número de piezas dentales con caries radicular por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018*

<b>Piezas con caries radicular</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0 piezas	2	1.8%
1 pieza	5	4.5%
2 piezas	19	17.3%
3 piezas	30	27.3%
4 piezas	27	24.5%
5 piezas	17	15.5%
6 piezas	9	8.2%
7 piezas	1	0.9%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboracion Propia.

**Figura 2**

*Muestra según número de piezas dentales con caries radicular por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018*



**Fuente:** Elaboracion Propia.

En la tabla 7 y figura 3 podemos observar que el 29,1% de los adultos mayores tienen 3 piezas dentales con abfracción y el 23,6% tienen 2 piezas dentales con afectadas. La mayor cantidad de piezas dentales con abfracción fue de 6, representado el 4,5%. No se encontró abfracción en tres adultos mayores (2,7%) del hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

**Tabla 7**

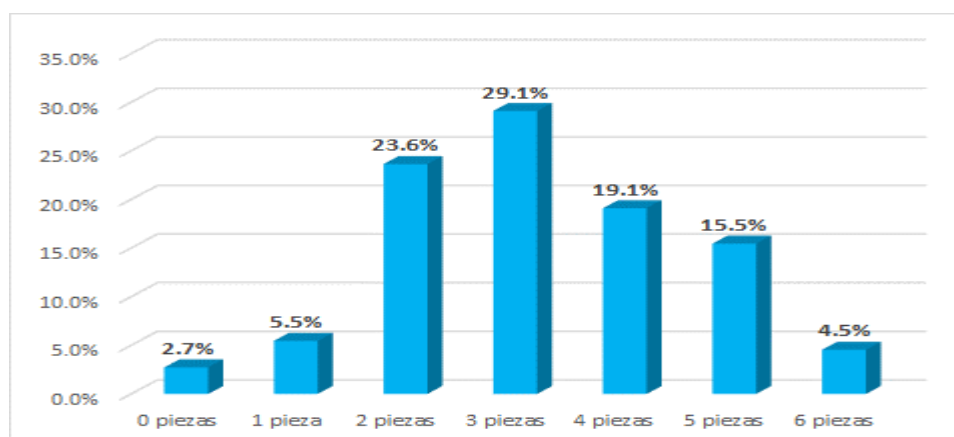
*Muestra según número de piezas dentales con abfracción por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018*

<b>Piezas con Abfracción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0 piezas	3	2.7%
1 pieza	6	5.5%
2 piezas	26	23.6%
3 piezas	32	29.1%
4 piezas	21	19.1%
5 piezas	17	15.5%
6 piezas	5	4.5%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboracion Propia.

**Figura 3**

*Muestra según número de piezas dentales con abfracción por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018*



**Fuente:** Elaboracion Propia.

En la tabla 8 y figura 4 podemos observar que el 30,9% de los adultos mayores presentan 2 piezas dentales con abrasión y el 26,4% tienen 3 piezas dentales afectadas. La mayor cantidad de piezas dentales con abrasión fue de 6 piezas dentales, representado el 2,7%. No se encontró abrasión en dos adultos mayores (1,8%) del hogar de ancianos.

### **Tabla 8**

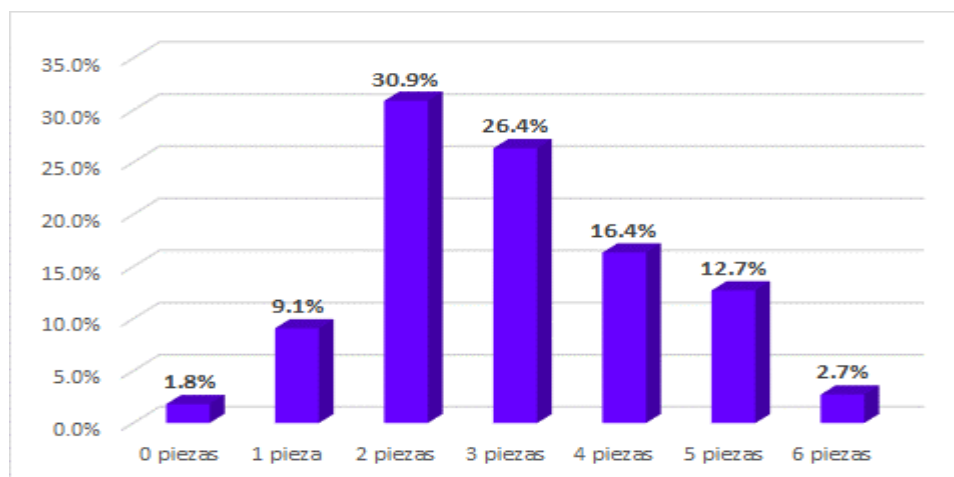
*Muestra según número de piezas dentales con abrasión . Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018*

<b>Piezas con Abrasión</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0 piezas	2	1.8%
1 pieza	10	9.1%
2 piezas	34	30.9%
3 piezas	29	26.4%
4 piezas	18	16.4%
5 piezas	14	12.7%
6 piezas	3	2.7%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboracion Propia.

### **Figura 4**

*Muestra según número de piezas dentales con abrasión . Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018*



**Fuente:** Elaboracion Propia.

En la tabla 9 y figura 5 podemos observar que el 60,9% de adultos mayores presentan enfermedad periodontal severa, el 30,9% presentan enfermedad periodontal moderada y el 8,2% presentan leve enfermedad periodontal. Todos los pacientes del hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados” presentan algún nivel de enfermedad periodontal.

### **Tabla 9**

*Muestra según grado de enfermedad periodontal por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018*

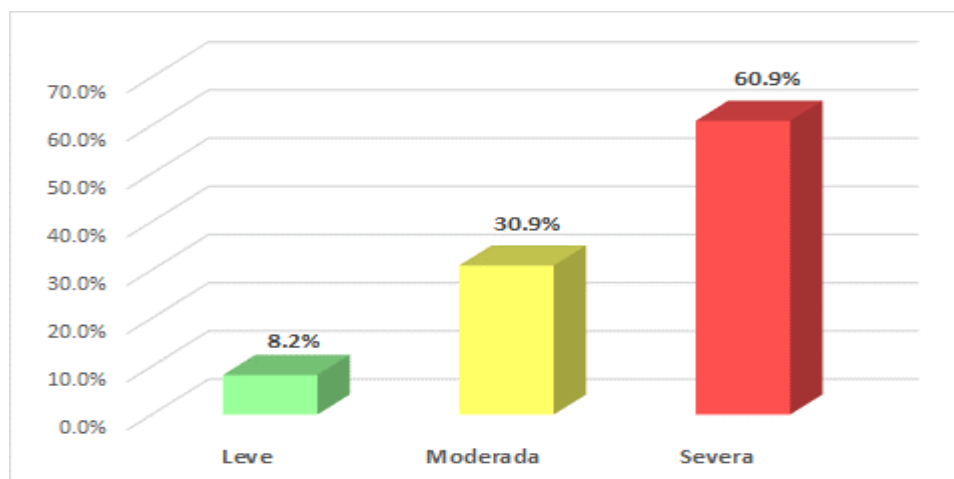
<b>Enfermedad Periodontal</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Leve	9	8.2%
Moderada	34	30.9%
Severa	67	60.9%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboracion Propia.

### **Figura 5**

*Muestra según grado de enfermedad periodontal por paciente. Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. 2018*





**Fuente:** Elaboracion Propia.

La tabla 10 muestra la percepción que tienen los adultos mayores encuestados sobre la calidad de vida relacionada con el aspecto odontológico, mostrando en general una puntuación elevada cercana a 3 que nos dice que su calidad de vida se ve afectada por la salud bucal “Frecuentemente”, siendo las dimensiones o aspectos más resaltantes o afectados: “Malestar psicológico”, “Dolor físico”, “Incapacidad física”, “Minusvalía” y “Limitación funcional”.

**Tabla 10**

*Muestra según Perfil de Impacto de Salud Oral. Hogar de Ancianos.*

Dimensión	Pregunta	Puntaje	Total
Limitación funcional	1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras o para hablar de forma habitual?	2.52	2.3
	2. ¿Ha sentido que el sabor de sus alimentos ha variado o empeorado debido a salud bucal?	2.00	
Dolor Físico	3. ¿Ha tenido dolor o sensibilidad de forma espontánea en sus dientes o encías?	3.91	3.3
	4. ¿Ha tenido molestias en la boca o irritación en las encías para comer?	2.72	
Malestar psicológico	5. ¿Le preocupan seriamente los problemas de su boca, encías o dientes?	3.44	3.3
	6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca, encías o dientes?	3.23	
Incapacidad Física	7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca, encías o dientes?	2.47	3.0
	8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca o dientes?	3.57	

Incapacidad Psicológica	9. ¿Ha encontrado o sentido dificultad para descansar debido a problemas en su boca, encías o dientes?	2.32	1.9
	10. ¿Se ha sentido avergonzado o molesto por problemas con su boca, encías o dientes?	1.51	
Incapacidad Social	11. ¿Ha estado irritable o menos tolerante debido a problemas con su boca, encías o dientes?	2.06	1.8
	12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades debido a problemas en su boca, encías o dientes?	1.57	
Minusvalía	13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas bucales/dentales?	3.09	2.8
	14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas bucales/dentales?	2.46	
<b>TOTAL GLOBAL OHIP-14Sp</b>		<b>2.63</b>	

**Fuente:** Elaboracion Propia.

## V.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Zagaceta (2017). En una investigación titulada “Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua S.J.L. 2017” determinó la relación entre salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017. La población estuvo conformada por 120 comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL hombres y mujeres mayores de 65 años. Se encontró una relación de  $r=0,489$  entre las variables: salud bucal y calidad de vida. La interpretación que se da a dichos resultados es: Existencia de correlación positiva, con nivel correlativo moderada. Por los resultados de  $p=0,000$  se determina que existe relación significativa, ya que  $p$  es menor a  $0,01$ . Basándonos en los previos estudios podemos discutir que en la presente tesis se ha obtenido un nivel de significancia de  $0.004$  por lo tanto se confirmó que existe una asociación significativa dado que la salud bucal cumple un rol fisiológico y social fundamental en las personas, es probable que la calidad de vida se vea afectada por la presencia de patologías dentales cervicales que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados.

Aránzazu (2013). Estudió la “Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor”. Fue un estudio de corte transversal en adultos mayores institucionalizados en seis hogares geriátricos del municipio de Floridablanca, Santander (Colombia). Se estableció las necesidades de tratamiento según la OMS y la calidad de vida se relacionó con la salud bucal con el Índice Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) en español. Obteniéndose medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y proporciones para las cualitativas. Se aplicó también el test de Chi<sup>2</sup> o exacto de Fisher según correspondiera. En valor de  $p \leq 0,05$  se consideró significativo. El grupo estaba constituido por 111 adultos mayores, el 62.2% necesitaba tratamiento especial por tener enfermedades sistémicas, el 13,5%

necesitaba intervención de tejidos con manejo clínico, y el 37,8% de la población necesitaba un tratamiento especial por estar alterado el flujo salival, Mientras que en el presente trabajo de investigación se obtuvo un nivel de significancia de 0.002 por lo tanto se confirmó que existe asociación significativa siendo probable que la calidad de vida se ve afectada por la enfermedad periodontal presente en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

Hoyos (2019). En su estudio revisó el nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores en el centro de atención residencial San Pedro, Tacna 2018. En los resultados se encontró que la función física del índice GOHAI el 73,25% de los adultos mayores presentaron mayor respuesta: algunas veces pudieron comer lo que querían sin sentir molestias en sus dientes o prótesis dentales. En relación con la función psicosocial el 71,24% de la población presentaron mayor respuesta: nunca se sintieron insatisfechos con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales. En la función dolor el 66,47% de la población presentaron mayor respuesta: Frecuentemente sienten en sus dientes o encías sensibles a alimentos calientes, fríos o dulces. Llegaron a la conclusión que el nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores del centro de atención residencial San Pedro. Tacna, 2018 es bajo. Por otro lado, en la presente investigación se ha obtenido un nivel de significancia de 0.001 por lo tanto se confirma que es probable que la calidad de vida se ve afectada por las patologías dentales cervicales presentes en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

## VI.CONCLUSIONES

- Se concluye que la salud bucal cumple un rol fisiológico y social fundamental en las personas, es probable que la calidad de vida se vea afectada por la presencia de patologías dentoperiodontales a nivel cervical que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. ya que se obtuvo un nivel de significancia de 0.004.
- Se concluye que la calidad de vida se ve afectada por la enfermedad periodontal presente en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. ya que se ha obtenido un nivel de significancia de 0.002.
- Se concluye que la calidad de vida se ve afectada por las patologías dentales cervicales presentes en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. por haber obtenido un nivel de significancia de 0.001.

## VII.RECOMENDACIONES

- Brindar más información a los encargados para que ayuden de una manera correcta a los adultos mayores sobre las patologías dentoperiodontales a nivel cervical, de esta manera mejorando la calidad de vida, su estancia en la “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.
- Concientizar a los adultos mayores con las enfermedades periodontales que puede haber en la vida de un adulto mayor, de esta manera darle ejemplos de cómo afectaría su calidad de vida.
- Dar asesorías del debido cepillado bucal y cuidados de la salud periodontal que deben realizar para evitar el incremento de las patologías dentoperiodontales que podrían tener los adultos mayores y sentirse apoyados por las personas encargadas de la casa hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

## VIII.REFERENCIAS

- Alvitre, C. (2000). Planificación de la investigación. *Método científico*. (2da ed.). Editorial Ciencia.
- Aránzazu (2007). Percepciones de la salud general, oral y visual del adulto mayor que asiste a las clínicas de la Universidad Santo Tomás, factores que influyen su calidad de vida. *Ustasalud*, 6(2), 87-95.
- Bascones A. (2014) Periodoncia Clínica e Implantología Oral. (4ta ed.). Avances Médicos-dentales.
- Carranza, K., y Newman, T. (2014). Periodontología Clínica de Carranza (11 va ed.). *New York, EEUU: ELSEVIER*.
- Casillas, A., Ocampo, B. y Arrieta, C. (2016). *Periodontología e implantología*. Panamericana.
- Chahuara, Y. (2013). Prevalencia de caries dental y necesidades de tratamiento en adultos mayores, Distrito-Puno 2013. (Tesis de grado) Universidad Nacional del Altiplano. Perú.
- Chávez, B., Manrique, J. y Manrique Guzmán, J. (2014). Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. *Revista Estomatológica Herediana*, 24(3), 199-207.
- Dean, J. (2018). *McDonald y Avery. Odontología pediátrica y del adolescente*. Elsevier Health Sciences.
- Díaz, S. (2013). *Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la universidad de Cartagena* (Tesis Doctoral), Universidad de Cartagena, Colombia.

- Espinoza, D. (2017). Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. (Tesis de maestría) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Gutiérrez, C. (2013). *Salud bucal y calidad de vida oral del adulto mayor, Hogar de Ancianos "Salvador Aguirre" Tegucigalpa MDC, Honduras. II Semestre 2012* (Tesis Doctoral), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2010) Metodología de la investigación. 4ta. edición Editorial Mc. Graw Hill.
- Hernández, R. (2018) Metodología de investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. Mc. Graw Hill 5.
- Hoyos, K. (2019). Nivel de calidad de vida oral de los adultos mayores en el centro de atención Residencial San Pedro, Tacna 2018. (Tesis doctoral) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015) Esperanza de Vida en la población peruana. Nota de prensa. Nov. 2015
- Langlais, R., Miller, C. y Nield-Gehrig, J. (2011). *Atlas a color de enfermedades bucales*. Editorial El Manual Moderno.
- Merino, D. (2016). *Relación entre la condición de salud oral y su autopercepción en adultos mayores de la unidad de prestaciones sociales de EsSalud de la red asistencial la libertad, 2015*. (Tesis de grado) Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Moran G, Alvarado D. (2010) *Métodos de investigación*. (1st ed.). Pearson educación.



- Morán, V., y Zamora, O. (2013). Tipos de Maloclusiones y hábitos orales más frecuentes, en pacientes infantiles en edades comprendidas entre 6 y 7 años, de la EBN Los Salias, ubicada en San Antonio de los Altos, Edo. Miranda. *Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria*.
- OMS. (2019.) *Tabaco*. Centro de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OMS/OPS. (2004) Ministerio de Salud. Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Desarrollando Respuesta Integradas de Sistemas de Cuidados de Salud para una Población en Rápido Envejecimiento-INTRA II.
- Oñate Torres, M. A. (2015). *Efecto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores dependientes, comuna de Hualpén, 2015* (tesis Doctoral), Universidad Andrés Bello, Chile.
- Peláez, A. y Mazza, S. (2015). Necesidad de tratamiento ortodóncico según severidad de maloclusión en pacientes adultos. *Odontoestomatología*, 17(26), 12-23.
- Perales, S., Guillen, C., Loayza, R., Alvarado, S., Torres, G., y Guillén, A. (2006). El flúor en la prevención de caries en la dentición temporal. Barnices fluorados. *Odontol. Sanmarquina*, 9(1), 31-35.
- Pereira, P., Denis, S., Morales, A., Britez, E., Macchi, A., Maidana, J., y Avalos, D. (2016). Condiciones de salud oral en ancianos del club geriátrico “Abue-Club” en Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 14(1).
- Pérez, R., Palomo, L., Lima, A., y López, A. (2006). Abordaje Diagnóstico del Tabaquismo en un Consultorio de Medicina Familiar en La Habana, Cuba. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(3), 175-181.

Ramírez, A., Ampa, I., y Ramírez, K. (2007). Tecnología de la investigación.

Research, Science and Therapy Committee of The American Academy of Periodontology.

(1999). Position Paper; Diabetes and Periodontal Diseases. *Journal of periodontology*, 70(8), 935-949.

Rivero O., Martínez L. (2011). La medicina actual. Los grandes avances y los cambios de paradigmas. Seminario Medicina y Salud. Facultad de Medicina UNAM. 2011;54(2): 21-32.

Robalino Espinoza, S. M. (2014). Influencia de la salud oral y calidad de vida de adultos mayores: Centro Gerontológico De La Torre. (Tesis de grado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Sáez, R., Carmona, M., Jiménez, Z., y Alfaro, X. (2007). Cambios bucales en el adulto mayor. *Revista Cubana de estomatología*, 44(4), 0-10.

Slade, G. y Spencer, A. (1994). Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community dental health*, 11(1), 3.

Vázquez, M., Sánchez, V., Junquera, M., y Herrera, J. L. (2008). Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. *Científica dental: Revista científica de formación continuada*, 5(3), 49-58.

Villarreal, L. (2012). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico " Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro" año 2011. (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

WHO. (2018) El tabaco rompe corazones. Elija salud, no tabaco. Organización Mundial de la Salud.

Wolf, H. y Hassell, T. (2009). *Atlas a color de periodontología*. Amolca.

Zagaceta, G. (2017). Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo De Caja de Agua SJL 2017. (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo.

## **XI. Anexos**

## Anexo A. Matriz de Consistencia

### CALIDAD DE VIDA Y PATOLOGÍAS DENTALES PRESENTES EN LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR, EN EL HOGAR DE ANCIANOS “RESIDENCIA DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA						
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿La calidad de vida se ve afectada por las patologías dentoperiodontales a nivel cervical que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Identificar la relación de la calidad de vida y las patologías dentoperiodontales a nivel cervical que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados.”</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Dado que la salud bucal cumple un rol fisiológico y social fundamental en las personas, es probable que la calidad de vida se vea afectada por la presencia de patologías dentoperiodontales a nivel cervical que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos</p>	<p><b>Variable 1: Calidad de Vida</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Percepción del individuo respecto a la severidad y frecuencia de los problemas orales en relación con lo físico, social y psicológico.</td> <td>Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Percepción del individuo respecto a la severidad y frecuencia de los problemas orales en relación con lo físico, social y psicológico.	Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Básica</p>		
Dimensiones	Indicadores									
Percepción del individuo respecto a la severidad y frecuencia de los problemas orales en relación con lo físico, social y psicológico.	Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14									
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿La calidad de vida se ve afectada por la enfermedad periodontal presente en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la calidad de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Es probable que la calidad de vida se ve afectada por la enfermedad periodontal presente en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos</p>	<p><b>Variable 2: Patologías dentoperiodontales</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Patologías dentales cervicales</td> <td>Presencia de caries radicular y lesiones cervicales no cariosas (examen clínico)</td> </tr> <tr> <td>Enfermedad periodontal</td> <td>Clasificación de enfermedad periodontal (periodontitis).</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Patologías dentales cervicales	Presencia de caries radicular y lesiones cervicales no cariosas (examen clínico)	Enfermedad periodontal	Clasificación de enfermedad periodontal (periodontitis).	<p><b>Nivel de Investigación:</b></p> <p>Corte Transversal</p>
Dimensiones	Indicadores									
Patologías dentales cervicales	Presencia de caries radicular y lesiones cervicales no cariosas (examen clínico)									
Enfermedad periodontal	Clasificación de enfermedad periodontal (periodontitis).									
<p>¿La calidad de vida se ve afectada por las lesiones dentales cervicales presentes en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”?</p>	<p>Identificar la enfermedad periodontal presente en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos.</p>	<p>Es probable que la calidad de vida se ve afectada por las lesiones dentales cervicales presentes en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos.</p>		<p><b>Métodos:</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p>						
	<p>Identificar las patologías dentales cervicales en la etapa de vida del adulto mayor en el hogar de ancianos.</p>			<p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>No experimental</p>						
				<p><b>Población:</b> La población de estudio es el total de adultos mayores que se encuentran viviendo en el Hogar de Ancianos “Residencia de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, el cual cuenta con 600 adultos mayores.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra de estudio se determinó en 110 adultos mayores, que viven en el Hogar de Ancianos “Residencia de Las Hermanitas de Los Ancianos Desamparados”</p>						

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos-Cuestionario OHIP-14Sp

### Instrucciones:

Señale con una X dentro del recuadro correspondiente a la pregunta, de acuerdo al cuadro de codificación. Por favor, conteste con su opinión sincera, es su opinión la que cuenta y por favor asegúrese de que no deja ninguna pregunta en blanco.

Codificación				
0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente

Pregunta	0	1	2	3	4
<b>Limitación funcional</b>					
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras o para hablar de forma habitual?					
2. ¿Ha sentido que el sabor de sus alimentos ha variado o empeorado debido a salud bucal?					
<b>Dolor Físico</b>					
3. ¿Ha tenido dolor o sensibilidad de forma espontánea en sus dientes o encías?					
4. ¿Ha tenido molestias en la boca o irritación en las encías para comer?					
<b>Malestar psicológico</b>					
5. ¿Le preocupan seriamente los problemas de su boca, encías o dientes?					
6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca, encías o dientes?					
<b>Incapacidad Física</b>					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca, encías o dientes?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca o dientes?					
<b>Incapacidad Psicológica</b>					
9. ¿Ha encontrado o sentido dificultad para descansar debido a problemas en su boca, encías o dientes?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado o molesto por problemas con su boca, encías o dientes?					
<b>Incapacidad Social</b>					

11. ¿Ha estado irritable o menos tolerante debido a problemas con su boca, encías o dientes?					
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades debido a problemas en su boca, encías o dientes?					
<b>Minusvalía</b>					
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas bucales/dentales?					
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas bucales/dentales?					

Anexo C. Instrumento de Evaluación Clínica Estomatológica

# ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																					
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																											
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																											
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																					

ESPECIFICACIONES: \_\_\_\_\_

ENFERMEDAD PERIODONTAL			Nº PIEZAS DENTALES PRESENTES	LESIONES DENTALES CERVICALES		
LEVE	MODERADA	SEVERA		CARIES RADICULAR	ABFRACCIONES	ABRACIONES



### **Anexo D. Consentimiento Informado**

Esta es una invitación para que Usted participe en un importante estudio realizado por BEATRIZ DEL CARMEN CHÁVEZ REÁTEGUI (Cirujano Dentista COP 4641). Por favor lea cuidadosamente esta información antes de dar su consentimiento voluntario para participar.

Este estudio tiene como objetivo determinar si la calidad de vida se ve afectada por la deficiente higiene oral, la presencia de enfermedad periodontal y por patologías dentales cervicales en la etapa de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos “Residencia de Las Hermanitas de Los Ancianos Desamparados”. Para ello se le realizará una encuesta.

Las encuestas indagarán sobre aspectos de su salud, estado emocional y salud bucal con una duración total aproximada de 15 minutos.

Todos los datos aportados son de naturaleza confidencial y serán utilizados exclusivamente para los fines de este estudio. Usted no recibirá pago económico por su participación en el mismo.

Desde ya le agradecemos su colaboración. Usted es libre de no participar, respetando su posición. Si es de su interés puede solicitar información sobre el resultado de estas encuestas.

La persona que suscribe acepta voluntariamente participar en este estudio y certifica haber leído y comprendido toda la información que se le ha suministrado. Así como también si durante el desarrollo del estudio considero retirarme y no seguir participando, revocaré el presente consentimiento.

---

Nombre del paciente Firma

---

Nombre del Profesional Firma

## Anexo E. Ficha de Validación Informe de Opinión del Juicio de Experto

### UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

#### DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: DRA. AGUIRRE MORALES MARIA TERESA
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente EUPG - UNFV
- 1.3. Nombre del instrumento: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.4. Título del proyecto: CALIDAD DE VIDA Y PATOLOGÍAS DENTALES PRESENTES EN LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR, EN EL HOGAR DE ANCIANOS “RESIDENCIA DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS”, 2018
- 1.5. Autor de la investigación: Mg. Chávez Reátegui, Beatriz Del Carmen

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					85%
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables					85%
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad					85%
4. Organización	Existe una organización lógica					85%
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					85%
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación					85%
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.					85%
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores					85%
9. Metodología	La formulación responde a la investigación					85%
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					85%

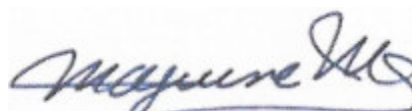
1.6. **Promedio de Valoración:** 85%

1.7. **Opinión de aplicabilidad:**

El instrumento es aplicable en el trabajo de investigación

---

Lima, 11 de octubre del 2021



DRA. MARIA TERESA AGUIRRE MORALES  
Docente Universitario/ Validador



**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**  
**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: DRA BELLO VODA , CATALINA.
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente EUPG - UNFV
- 1.3. Nombre del instrumento: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.4. Título del proyecto: CALIDAD DE VIDA Y PATOLOGÍAS DENTALES PRESENTES EN LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR, EN EL HOGAR DE ANCIANOS “RESIDENCIA DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS”, 2018
- 1.5. Autor de la investigación: Mg. Chávez Reátegui, Beatriz Del Carmen

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables				80%	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad				80%	
4. Organización	Existe una organización lógica				80%	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				80%	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación				80%	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				80%	
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores				80%	
9. Metodología	La formulación responde a la investigación				80%	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				80%	

1.6. **Promedio de Valoración:**

80%
-----

1.7. **Opinión de aplicabilidad:**

El instrumento es aplicable en el trabajo de investigación

---

Lima, 12 de octubre del 2021

DRA. CATALINA BELLO VIDAL  
Docente Universitario / Validador



**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**  
**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: DR. BAZÁN RAMIREZ, WILFREDO  
 1.2. Cargo e institución donde labora: Docente EUPG - UNFV  
 1.3. Nombre del instrumento: ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
 1.4. Título del proyecto: CALIDAD DE VIDA Y PATOLOGÍAS DENTALES PRESENTES EN LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR, EN EL HOGAR DE ANCIANOS “RESIDENCIA DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS”, 2018  
 1.5. Autor de la investigación: Mg. Chávez Reátegui, Beatriz Del Carmen

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Baja 21-40%	Regular 41-60%	Buena 61-80	Muy buena 81-100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.				80%	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables				80%	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la especialidad				80%	
4. Organización	Existe una organización lógica				80%	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				80%	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar la investigación				80%	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				80%	
8. Coherencia	Entre lo descrito en dimensiones e indicadores				80%	
9. Metodología	La formulación responde a la investigación				80%	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				80%	

1.6. **Promedio de Valoración:** 80%

1.7. **Opinión de aplicabilidad:**

El instrumento es aplicable en el trabajo de investigación

---

Lima, 13 de octubre del 2021

DR. WILFREDO BAZÁN RAMIREZ  
Docente Universitario / Metodologo