

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PERFIL DE IMPACTO EN LA SALUD ORAL DE ANCIANOS DEL
HOGAR SAN JOSÉ HERMANITAS DE LOS ANCIANOS
DESAMPARADOS CHICLAYO – PERÚ, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORAS

ELIZABETH YANIRA DAVILA MORALES

BRIGITTE VANESSA GARCIA CHAVEZ

ASESORA

Mgrtr. MIRIAM DE JESUS ARELLANOS TAFUR

<https://orcid.org/0000-0001-7170-7597>

Chiclayo, 2020

Índice

Resumen	3
Abstract	4
I. Introducción	5
II. Revisión de literatura	7
III. Materiales y métodos	14
IV. Resultados	15
V. Discusión	23
VI. Conclusiones	26
VII. Recomendaciones	27
VIII. Referencias	28
IX. Anexos	33

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar el Perfil de Impacto en la Salud Oral de Ancianos del Hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Chiclayo- Perú, 2019. El enfoque es cuantitativo, el nivel es descriptivo, el tipo de estudio fue prospectivo, transversal y descriptivo, el diseño fue observacional. La población de estudio fue de 57 ancianos que cumplieron los criterios de selección. El método fue la encuesta, se utilizó el cuestionario OHIP-14, el cual está estructurado con 14 preguntas distribuidas en 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y discapacidad, validado en su versión en inglés, traducido al español y adaptado en Chile, con un alfa de Cronbach de 0.87 de confiabilidad. Se encontró un mayor impacto en las dimensiones dolor físico, malestar psicológico e incapacidad física. Asimismo, respecto a las dimensiones, los mayores valores en las respuestas a las preguntas se ubican en la dimensión incapacidad psicológica con un porcentaje de 62%, en la categoría algunas veces, de igual forma en la dimensión dolor físico con un porcentaje de 57% en la categoría algunas veces. Por otro lado, según edad, en el grupo menores de 80 años la dimensión que tiene mayor porcentaje es malestar psicológico con un 20.28%, de igual forma en el grupo 80 a 89 años y las dimensiones dolor físico y malestar psicológico presentan el mayor porcentaje ambas con un 19.86 %. De igual forma en el grupo mayores de 89 años la dimensión con mayor porcentaje es malestar psicológico con un 22.16 %. Según sexo, el femenino obtuvo un porcentaje de 20.57% y el masculino 20.38%, que son los mayores porcentajes correspondientes a la dimensión malestar psicológico. Se concluyó que el estado de la salud bucal influye mucho en la calidad de vida de los ancianos y provoca principalmente malestar psicológico debido a los trastornos bucales.

Palabras clave: Perfil de impacto, Salud oral, ancianos, OHIP-14, incapacidad.

Abstract

The objective of this study was to determine the Oral Health Impact Profile of the Elderly of the Home “San José Hermanitas de los Desamparados Elderly” Chiclayo- Peru, 2019. The approach is quantitative, the level is descriptive, the type of study was prospective, transversal and descriptive, the design was observational. The study population was 57 elderly who met the selection criteria. The method was the survey, the OHIP-14 questionnaire was used, which is structured with 14 questions distributed in 7 dimensions: functional limitation, physical pain, psychological discomfort, physical disability, psychological disability, social disability and disability, validated in its version in English, translated into Spanish and adapted in Chile, with a Cronbach's alpha of 0.87 of reliability. A greater impact on the dimensions of physical pain, psychological distress and physical disability was found. Also, regarding the dimensions, the highest values in the answers to the questions are located in the psychological disability dimension with a percentage of 62%, in the category sometimes, in the same way in the physical pain dimension with a percentage of 57% in the category sometimes. On the other hand, according to age, in the group under 80 years the dimension that has the highest percentage is psychological distress with 20.28%, in the same way in the group 80 to 89 years and the dimensions physical pain and psychological distress have the highest percentage both with 19.86%. Similarly, in the group older than 89 years, the dimension with the highest percentage is psychological distress with 22.16%. According to sex, the female obtained a percentage of 20.57% and the male 20.38%, which are the highest percentages corresponding to the psychological malaise dimension. It was concluded that the state of oral health greatly influences the quality of life of the elderly and mainly causes psychological discomfort due to oral disorders.

Keywords: Impact profile, Oral health, elderly, OHIP-14, disability.

I. Introducción

La salud bucal es un factor principal de la salud general, establecida como “bienestar físico, psicológico y social, en relación con el estado de la salud oral, en relación con los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”. La salud de la cavidad oral cumple una gran importancia en la alimentación, masticación, comunicación, en la interrelación, y debido a ello como factor relevante que impide cumplir con lo ya mencionado es la ausencia de dientes ya sea parcial o total.¹

El estado de la salud bucal es un indicador fundamental sobre los cuidados odontológicos en los adultos mayores ya que requieren de un mejor manejo y acceso al tratamiento dental integral.² Frente a este contexto, este trabajo ha sido elegido debido a que la atención odontológica de ancianos es una de las áreas menos exploradas y con un déficit de atención en la salud bucodental, en las cuales no se realizan programas de educación en salud.

En la actualidad el Perú, presenta una gran población de adultos mayores que no brindan cuidados ni atención, es por ello que estos ancianos se encuentran alojados en asilos u hogares responsables en la atención y sus cuidados.¹ Es verdad que los adultos mayores se les brinda un refugio, pero no es la única necesidad que requieren, sino que también implica muchas veces como es la calidad de vida en estos refugios de ancianos y como relacionarlo con la salud oral.² Por ello es importante indicar que este grupo etario constituye un grupo vulnerable, desprotegido, que en su mayoría no tienen seguro, no activo económicamente, padecen de enfermedades crónicas. Por otro lado, los odontólogos se preocupan siempre por el tratamiento que realizaron, sin embargo, a los ancianos les interesa el estado de su sonrisa, la percepción o el impacto. A la vez, representa un aporte al conocimiento en nuestro ámbito profesional, asimismo, contribuirá a la solución del problema mediante la identificación de causas que afecten la salud oral en este grupo etario. El alcance del estudio corresponde al nivel descriptivo de investigación.

Por tanto, el propósito del estudio es determinar el Perfil de Impacto en la Salud Oral de ancianos del hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Chiclayo- Perú, 2019.

Los objetivos específicos del estudio son:

Identificar el Perfil de Impacto en la Salud Oral de ancianos del hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Chiclayo- Perú, 2019, según las dimensiones limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social, discapacidad.

Identificar el Perfil de Impacto en la Salud Oral de ancianos del hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Chiclayo- Perú, 2019, según edad.

Identificar el Perfil de Impacto en la Salud Oral de ancianos del hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Chiclayo- Perú, 2019, según sexo.

II. Revisión de literatura

Hernández et al.⁵, en su estudio estimaron el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de los ancianos. Se concluyó que el estado bucodental influye en la calidad de vida de los adultos mayores sobre todo en el sexo femenino y afectó la realización de sus actividades cotidianas.

Duque et al.⁶, en su estudio analizaron la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal con indicadores de salud general y salud oral en 100 adultos mayores de la IPS Universitaria. Se concluyó que el estado bucal en la mayoría de la población desempeña una influencia negativa a nivel de su calidad de vida.

Ugalde E.⁷, en su estudio evaluaron los parámetros de la calidad de vida en relación con la salud bucal, sin embargo, se han aplicado para evaluar el éxito de los tratamientos dentales y la satisfacción con los servicios odontológicos. Concluyeron que tuvieron mejores resultados en el sexo femenino en la primera y segunda aplicación del programa; las dimensiones más fundamentales durante la aplicación inicial fueron: dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica.

2.1 Bases teórico científicas

2.1.1 Adulto mayor

La ancianidad es una etapa que se presenta en la vida de todas las personas, es un procedimiento complejo que conforme va pasando el tiempo produce una falta de capacidad funcional, afectando así a diferentes partes del organismo.^{9,12} Durante la ancianidad estos cambios son influenciados por el estilo de vida referente con la salud, es una etapa productiva terminada con muchas anécdotas vividas, es importante conocer los diferentes cambios que se van a dar en la senectud, ya que esto puede afectar de manera significativa a cada sujeto tanto de manera física, psicológica, sociológica. En la mayoría de adulto mayor el factor más determinado es el factor de stress, este puede incluir algún accidente, enfermedad, aspectos económicos, etc.⁹

2.1.2 Calidad de vida

La calidad de vida según la OMS es el conocimiento personal de cada persona según su situación que pueda estar pasando en su vida, a sus intereses, experiencias, situaciones económicas, estilo de vida.¹¹ Por ello la calidad de vida se define respecto a un sistema de valores que consiste en la sensación de bienestar que puede llegar a experimentar cada persona y que va a representar un aspecto importante en la vida de la persona, ya que va a estar relacionada con el bienestar personal de cada una de ellas.⁹

2.1.3 Calidad de vida relacionada con salud

La calidad de vida en relación con la salud del paciente se va a enfocar en aquellos aspectos influenciados de manera significativa en sus vidas, donde radicamos, el estilo como actuamos, la realización del trabajo, etc. El estilo de vida referente con la salud alcanza aquellos aspectos influenciados en nuestra vida.⁹

2.1.4 Calidad de vida relacionada con salud oral

La calidad de vida relacionada en la Salud oral se basa en instrumentos de evaluación de conocimientos para poder evaluar la calidad de vida con respecto al estado bucodental, al estar relacionado por distintos factores, que no pueden ser vistos de manera directa, se han desarrollado diferentes instrumentos de medición representadas por dimensiones que pretenden evaluar el conocimiento personal de cada individuo.¹²

2.1.5 Salud oral en ancianos

A. Salud oral

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), la define como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.¹³

La Salud Oral es la condición en la que se encuentra la cavidad oral, lo cual compromete la ausencia de dolor, ausencia de mal aliento, y también las condiciones necesarias para poder desarrollarse plenamente con los demás sin ningún tipo de alteración bucal.¹⁴

Existen diferentes factores de riesgo en la cavidad oral que suelen estar acompañados de las cuatro enfermedades crónicas más relevantes como: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, diabetes y cáncer), esto se manifiesta a través de los alimentos no saludables, el uso del cigarro, el consumo de alcohol, así como también una higiene oral deficiente.¹⁴

Las enfermedades orales más conocidas son: la caries dental y la periodontitis. Asimismo, las enfermedades periodontales graves, pueden provocar la pérdida de piezas dentales, afectando en un promedio de 5% - 20% en los adultos de edad media.

El estado en el que se encuentra la Salud Oral es un indicador factible de los cuidados odontológicos que el ser humano ha recibido.⁸ Esto refleja la salud de la cavidad oral y salud general del individuo.^{14,15}

B. Salud Oral en Ancianos

La ancianidad es un proceso biológico normal, natural e inevitable. En esta etapa requieren de un cuidado especial, ya que presentan problemas de salud como resultado del envejecimiento.^{16,17}

El estado de salud bucal de los adultos mayores es un factor de suma importancia para su calidad de vida, ya que tiene un gran efecto en las áreas: física, social y psicológica, así como funcional (masticación), y en el confort⁶. Por ende, la nutrición también es un factor vital durante la promoción de la salud y su bienestar.^{16,17}

2.2.6 Enfermedades orales prevalentes en ancianos

La pérdida de los dientes está relacionado a dos enfermedades más comunes como: la Caries Dental y las Enfermedades Periodontales, éstas generan cambios en cuanto a la caída de músculos que lo soportan, provocando un descenso mandibular, alteración en la masticación, alteraciones faciales que no permiten sonreír de manera natural, produciendo un déficit en cuanto a sus autoestima y problemas de poder socializarse en su entorno.¹⁹

A. Caries dental radicular

Es una lesión cariosa, de manera progresiva y crónica, que surge por la exposición de la estructura radicular, originada por la presencia de placa bacteriana. Los adultos mayores están más dispuestos a presentar este tipo de enfermedad ya que por su edad, presentan recesiones gingivales, exposición de la raíz, acúmulo de placa bacteriana, dieta cariogénica y hábitos deficientes de higiene oral.²¹

B. Enfermedad periodontal

Es una alteración patológica y frecuente que presentan los ancianos, el cual se debe a la pérdida de soporte óseo, generando a veces movilidad de las piezas dentales, es por ello que el periodonto reacciona a través de dos formas: poca higiene, el acúmulo de placa que afecta a los tejidos periodontales, provocando gingivitis y con el tiempo formación de bolsas periodontales, generando la pérdida de piezas dentarias.^{22,23}

La frecuencia de las periodontopatías aumenta con la edad, esto se debe por la presencia de la placa bacteriana originado por una higiene oral deficiente.

Los hábitos alimenticios, el aumento del flujo de exudado gingival por la inflamación de las encías y la xerostomía pueden generar cambios en el crecimiento y proliferación de los microorganismos de la placa dental.

Los cambios en la estructura y la función durante esta etapa pueden afectar la respuesta del huésped ante los microorganismos de la placa bacteriana, y así mismo provocar la destrucción de los tejidos periodontales. Por otro lado, la recesión con exposición del cemento radicular, es el lugar donde hay más acumulación de placa bacteriana.²⁴

C. Edentulismo

Es una de las patologías más comunes que presentan los adultos mayores, debido a la pérdida total o parcial de las piezas dentarias, siendo sus causas más características la caries dental, periodontitis crónica, exposición de las raíces, higiene oral deficiente. La pérdida de las piezas dentales, conlleva a la alteración del sistema masticatorio, el estado nutricional, que refleja la salud en general y la calidad de vida.

Según Peterson & Yamamoto mencionan que el edentulismo (pérdida total o parcial de las piezas dentales) es también un factor de riesgo que repercute en la pérdida de peso, así como también poder relacionarse y establecer una adecuada comunicación.²⁵

Determinantes importantes en ancianos

- **Enfermedades debilitantes:** como principal problema en donde las personas descuidan por completo la atención oral y protésica. Este factor puede tener serias implicaciones para brindar un cuidado dental satisfactorio. Por lo tanto, el tratamiento protésico debe posponerse hasta que se restablezca la salud general de la persona. Para pacientes con enfermedades crónicas, la opción de tratamiento más accesible es el mantenimiento de la higiene bucal como forma de controlar la caries y la enfermedad periodontal.
- **Cambios neurofisiológicos:** los elementos funcionales en el sistema nervioso central se degeneran con la edad. Estos cambios impiden la

capacidad de la persona para realizar actividad muscular. Por lo tanto, las personas mayores se adaptan más lentamente al tratamiento protésico.

- **Cambios mentales:** la presencia de trastornos mentales en pacientes de edad avanzada puede complicar el resultado del tratamiento protésico.
- **Cambios fisiológicos orales:** la atrofia avanzada de la musculatura masticatoria, bucal y labial es un signo de envejecimiento. La disminución de los músculos de la masticación puede reducir la eficiencia de la masticación, asimismo, no puede mejorarse el tratamiento protésico. Por tal razón, es importante aconsejar a la persona sobre cómo lograr una dieta apropiada que sea fácil de masticar.²⁴

La xerostomía es con frecuencia un factor que complica la aparición de caries dental, lesiones traumáticas e infecciones de la mucosa oral. Una buena higiene oral complementada con enjuagues bucales con clorhexidina son medios importantes para reducir las complicaciones del uso de prótesis en personas con xerostomía.²⁴

Asimismo, las personas ancianas portadores de prótesis dental, se les deben enseñar el cuidado correcto, y la supervisión de un profesional. Una correcta limpieza y el empleo de masajes de los tejidos debajo de una dentadura es recomendable una vez al día porque aumenta la circulación y mejora la salud de estos tejidos.²⁴

2.2.7 OHIP – 14: Perfil de Impacto de la Salud Oral

El Perfil de Impacto de la Salud Oral (Oral Health Impact Profile- OHIP - 14) es un instrumento fiable y válido, la cual tiene como objetivo proporcionar una medida integral de la disfunción, percepción del malestar y la discapacidad de las condiciones orales. Este índice se basa en la recolección de datos, mediante un informe sobre la disfunción, incomodidad e incapacidad referido a esos trastornos.⁹

El OHIP evalúa el periodo con que cada persona cumple sus actividades diarias y diferentes funciones con distintas dificultades debido a trastornos de la salud bucal⁶, se encarga de medir

aspectos importantes en los que cada persona considera como factor importante para su calidad de vida.¹⁷

Las preguntas del OHIP – 14, plantea siete dimensiones que se basan en el modelo teórico de Locker de la Salud Oral, las cuales son:⁹

- **Limitación funcional:** Es la limitación de las capacidades físicas o mentales para llevar una vida plena e independiente. Los cambios a nivel corporal es una de las causas durante la vejez, como tenemos a la sarcopenia que es la disminución progresiva de la masa muscular y en efecto ayuda en el desarrollo de las limitaciones funcionales y discapacidad. Asimismo, estudios informan que el Índice de Masa Corporal está relacionada con la limitación de la movilidad, y limitaciones funcionales.²⁶
- **Dolor físico:** En esta etapa, los adultos mayores sufren de diversas patologías con presencia del dolor. El tipo de dolor más común que ellos padecen es el dolor crónico, por lo que se les debe de indicar evaluaciones y manejos adecuados durante el tratamiento. Han reportado estudios que el 35-48% presentan dolor a diario.²⁷
- **Malestar psicológico:** En la ancianidad, existen diversos trastornos psicológicos que durante esta etapa puedan padecer, una de ellas que más repercute es la ansiedad generalizada junto con las fobias. Algunas causas de la ansiedad son: los cambios repentinos en el estilo de vida, limitaciones en el desempeño de las actividades, problemas económicos, personas que están próximos a la muerte, incapacidad física, soledad, etc. Todos estos cambios afectan a la persona adulto mayor en sus tres componentes: físico, cognitivo y conductual.²⁸
- **Incapacidad física:** Es la deficiencia funcional como resultado de la enfermedad del individuo.²⁸ Estudios pusieron en evidencia diversos factores de riesgo como la edad avanzada, la pérdida de personas queridas, educación deficiente, la desocupación, actividades cotidianas insatisfechas, la pérdida de roles sociales,

soledad, condición de calidad de vida inadecuada, enfermedades crónicas, las amputaciones, limitación en las actividades. Debido a los factores de riesgo se han elaborado tratamientos preventivos tanto a nivel individual como en el familiar y el comunitario.¹⁹

- **Incapacidad psicológica:** Esta incapacidad está relacionada con la discapacidad física, y se considera uno de los factores más graves de enfrentar hoy en día. Sin embargo, es difícil realizar su evaluación, debido a las alteraciones tanto funciones como estructurares del organismo junto con los factores psicológicos y sociales.¹⁹
- **Incapacidad social:** En esta dimensión presenta una intervención frente a los aspectos internos y externos, como en la discapacidad. Esto nos indica que el proceso de exclusión-incorporación para de la lectura abierta, integral y social de la discapacidad, se entiende como limitación en la participación.
- **Discapacidad:** Representa las deficiencias de las funciones y de las estructuras corporales de un individuo, así como las limitaciones en su actividad o en la sociedad para su respectiva participación.²⁰

III. Materiales y métodos

El estudio tiene enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de tipo transversal, descriptivo y prospectivo, diseño observacional. Fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Asimismo, se realizó en un albergue de ancianos Hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados”, de la ciudad de Chiclayo, en el año 2019. La muestra fue de 57 ancianos, de ambos sexos, menores de 89 años, edéntulos parciales o totales y que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado, se excluyeron ancianos con alguna discapacidad mental o física que impida el estudio y analfabetos. En el estudio se utilizó el cuestionario OHIP-14, el cual está estructurada por siete dimensiones con 14 preguntas, dos por cada dimensión, para medir la calidad de vida relacionada con salud oral, validado en su versión en inglés, traducido al español y adaptado en Chile en el año del 2012, con un alfa de Cronbach de 0.87 de confiabilidad.

Se realizó capacitación a través de un gold standard especialista en psicología en sesiones de 60 minutos con el objetivo de poder lograr confianza y tener una expresión oral que puedan acoplarse con cada uno de los ancianos. Asimismo, se realizó un tamizaje a los ancianos a fin de seleccionarlos según los criterios respectivos establecidos en el estudio, cuya información fue registrada. El día de la evaluación se les explicó a los ancianos el propósito del estudio, se les hizo firmar el consentimiento informado y se les dictó una charla educativa de salud bucal, en donde se utilizó rotafolios, maquetas y se hizo entrega de un tríptico informativo. En la siguiente sesión, se aplicó el cuestionario OHIP-14 a los ancianos seleccionados, por grupos, primero se explicó las instrucciones, y luego procedieron a su llenado por un tiempo aproximado de 30 minutos, utilizando mesa y sillas. La encuesta se realizó de manera individual, y se utilizaron afiches con letras grandes de las opciones de respuestas de cada pregunta para que puedan visualizar mejor. Al finalizar se les agradeció por su participación voluntaria. Después se realizaron actividades recreativas como juegos, bailes y otras actividades para todos.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva, la información obtenida se registró en una matriz del Programa Excel de Microsoft Office, se analizó a través del Software SPSS versión 23, se utilizaron tablas de frecuencia y gráficos.

IV. Resultados

Tabla 1. Perfil de Impacto en la Salud Oral de ancianos del hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Chiclayo- Perú, 2019.

Fuente: Elaboración propia

PREGUNTA	IMPACTO n(%)	NO IMPACTO n(%)
LIMITACIÓN FUNCIONAL		
1.-¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	42(90%)	5(10%)
2.-¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	40(85%)	7(15%)
DOLOR FÍSICO		
3.-¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?	44(94%)	3(6%)
4.-¿Ha tenido dolor de dientes?	46(98%)	1(2%)
MALESTAR PSICOLÓGICO		
5.-¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz ?	45(96%)	2(4%)
6.- ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	44(94%)	3(6%)
INCAPACIDAD FÍSICA		
7.-¿Ha sido poco clara la forma la forma en que usted habla por problemas por sus dientes, boca o prótesis?	40(85%)	7(15%)
8.-¿La gente ha malentendido alguna de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	38(81%)	9(19%)
INCAPACIDAD PSICOLÓGICA		
9.-¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	38(81%)	9(19%)
10.-¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	44(94%)	3(6%)
INCAPACIDAD SOCIAL		
11.-¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	39(83%)	8(17%)
12.-¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	38(81%)	9(19%)

DISCAPACIDAD		
13.-¿Ha sido totalmente de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	36(77%)	11(23%)
14.-¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	36(77%)	11(23%)

En la tabla 1 se observa que en la dimensión limitación funcional en la pregunta N° 1 tiene un impacto de 90 % y no impacto de 10%, en la pregunta N°2 el impacto es de 85 % y no impacto de 15 %. Así mismo se observa en la dimensión dolor físico en la pregunta N° 3 presenta un impacto de 94% y no impacto de 6 %, en la pregunta N° 4 tiene un impacto de 98% y no impacto de 2%. De igual forma en la dimensión malestar psicológico en la pregunta N° 5 presenta un impacto de 96 % y de no impacto de 4%, así mismo en la pregunta N° 6 refiere un impacto de 94% y de no impacto de 6 %. Del mismo modo en la dimensión incapacidad física de la pregunta N° 7 refiere un impacto de 85 % y de no impacto de un 15%, también en la pregunta N° 8 se observa un impacto de 81 % y no impacto 19 %. De forma similar en la dimensión incapacidad psicológica en la pregunta N° 9 presenta un impacto de 81 % y no impacto de 19 %, así mismo en la pregunta N° 10 presenta un impacto de 94 % y no impacto de 6 %. Así mismo en la dimensión incapacidad social se observa en la pregunta N° 11 presenta un impacto de 83 % y no impacto de 17 %, así como en la pregunta N° 12 presenta un impacto de 81 % y no impacto de 19 %. Por último, en la dimensión discapacidad se observa en la pregunta N° 13 y 14 un impacto y no impacto de 77 % y no impacto de 23%.

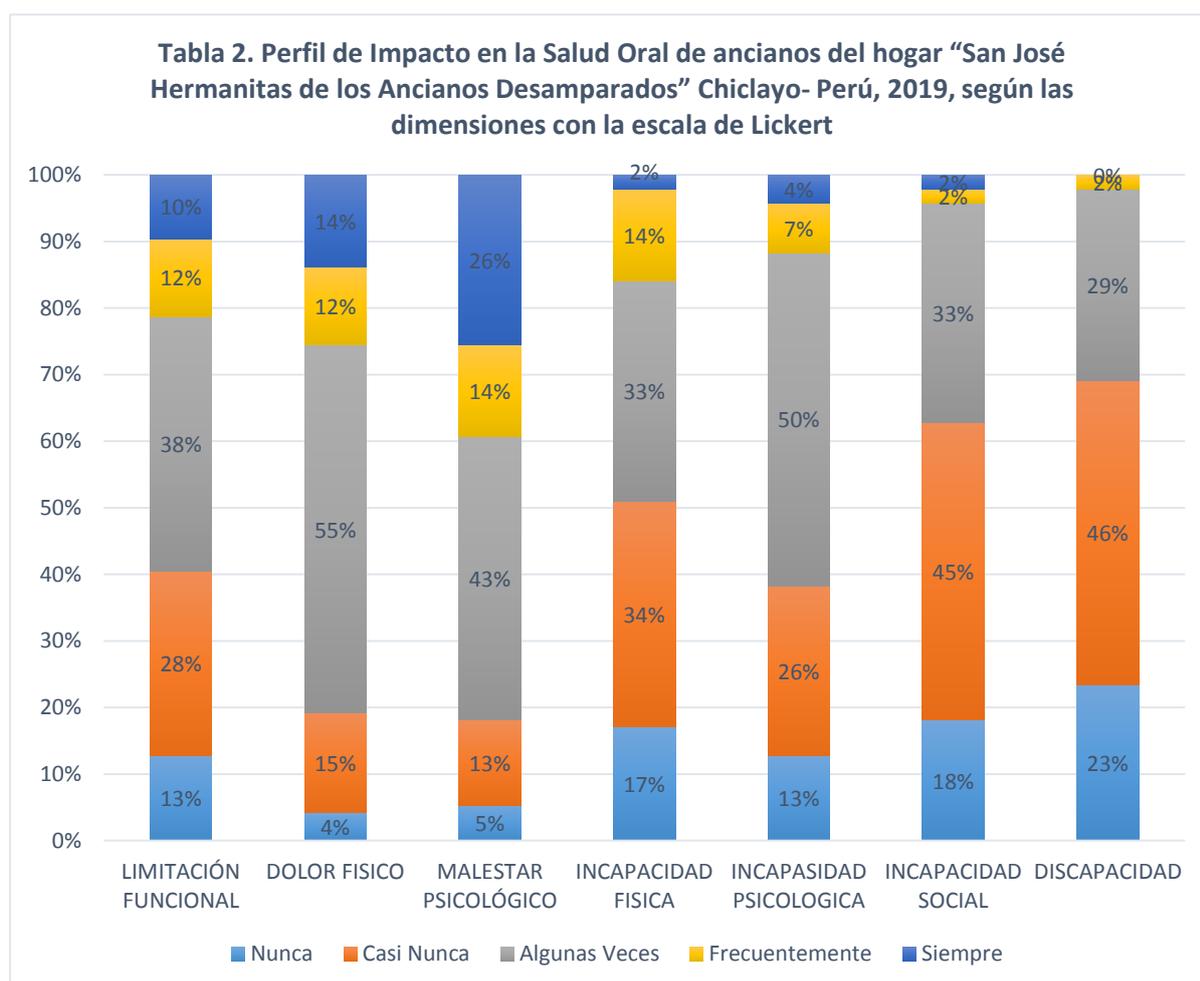
Tabla 2. Perfil de Impacto en la Salud Oral de ancianos del hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Chiclayo- Perú, 2019, según dimensiones con escala de Lickert

Fuente: Elaboración propia

	0	1	2	3	4
PREGUNTA	Nunca n(%)	Casi nunca n(%)	Algunas veces n(%)	Frecuentemente n(%)	Siempre n(%)
Limitación funcional					
1.-¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca, prótesis?	5 (11%)	12 (26%)	14 (30%)	8 (17%)	8 (17%)
2.-¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	7 (15%)	14 (30%)	22 (47%)	3 (6%)	1 (2%)
Dolor físico					
3.-¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?	3 (6%)	9 (19%)	25 (53%)	3 (6%)	7 (15%)
4.-¿Ha tenido dolor de dientes?	1 (2%)	5 (11%)	27 (57%)	8 (17%)	6 (13%)
Malestar psicológico					
5.-¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	2 (4%)	6 (13%)	20 (43%)	9 (19%)	10 (21%)
6.-¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	3 (6%)	6 (13%)	20 (43%)	4 (9%)	14 (30%)
Incapacidad física					
7.-¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	7 (15%)	18 (38%)	14 (30%)	7 (15%)	1 (2%)
8.-¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	9 (19%)	14 (30%)	17 (36%)	6 (13%)	1 (2%)
Incapacidad psicológica					
9.-¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	9 (19%)	17 (36%)	18 (38%)	3 (6%)	0 (0%)
10.-¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	3 (6%)	7 (15%)	29 (62%)	4 (9%)	4 (9%)
Incapacidad social					
11.-¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	8 (17%)	16 (34%)	21 (45%)	1 (2%)	1 (2%)

12.-¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	9 (19%)	26 (55%)	10 (21%)	1 (2%)	1 (2%)
Discapacidad					
13.-¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	11 (23%)	18 (38%)	17 (36%)	1 (2%)	0 (0%)
14.-¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	11 (23%)	25 (53%)	10 (21%)	1 (2%)	0 (0%)

Fuente: elaboración propia

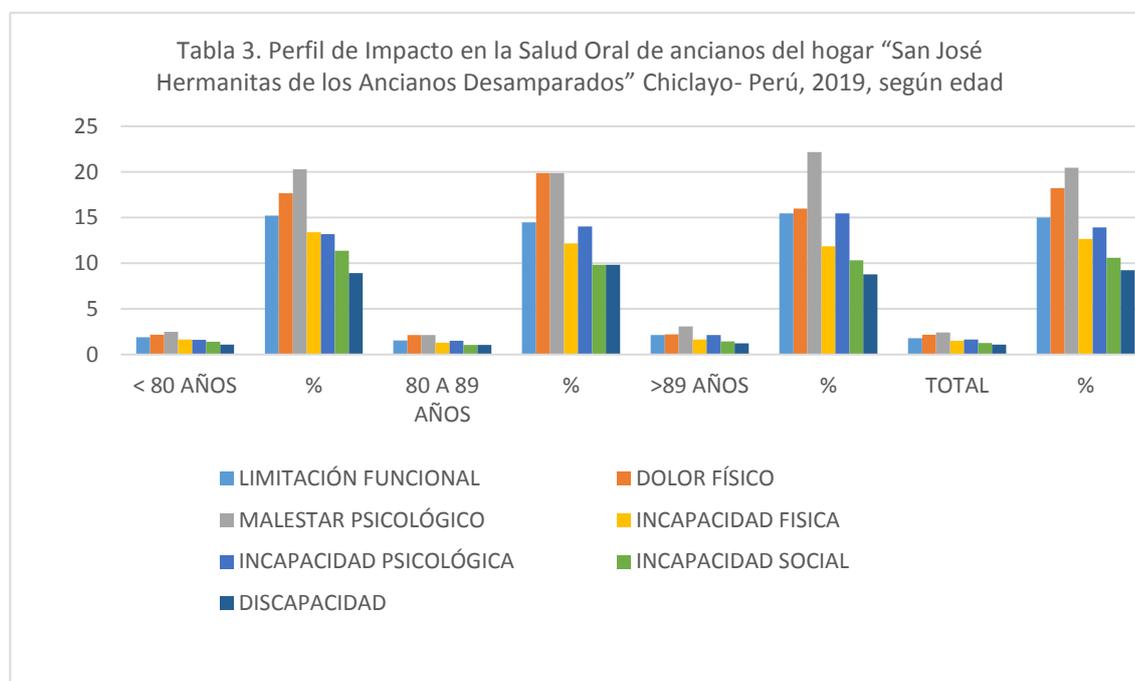


En la tabla 2 se observa que la dimensión limitación funcional en la pregunta N° 1 la categoría algunas veces alcanzó un valor de 30 %, y la categoría nunca un valor de 11 %; de igual manera en la pregunta N° 2 la categoría algunas veces alcanzó un valor de 47 %, y la categoría siempre un valor de 2 %. De igual forma en la dimensión dolor físico en la pregunta N° 3 la categoría algunas veces alcanzó un valor de 53% y la categoría nunca y frecuentemente un valor de 6 %; también en la pregunta N° 4 la categoría algunas veces alcanzó un valor de 57 %, y la categoría nunca un valor de 2 %. También en la dimensión malestar psicológico en la pregunta N° 5 la categoría algunas veces alcanzó un valor de 43% y la categoría nunca un valor de 4%; así como en la pregunta N° 6 la categoría nunca alcanzó un valor de 6 %, y la categoría algunas veces un valor de 43 %. Igualmente se observa en la dimensión incapacidad física en la pregunta N° 7 la categoría casi nunca alcanzó un valor de 38 % y la categoría siempre un valor de 2 %; así mismo en la pregunta N° 8 la categoría algunas veces alcanzó un valor 36 % y la categoría siempre con un valor de 2 %. Además en la dimensión incapacidad psicológica en la pregunta N° 9 alcanzó la categoría algunas veces un 38%, y la categoría siempre un 0%; así mismo en la pregunta N° 10 la categoría nunca alcanzó un valor de 6 %, y la categoría algunas veces un valor de 62%. Así mismo en la dimensión incapacidad social en la pregunta N° 11 alcanzó la categoría algunas veces un 45% ,así como la categoría frecuentemente y siempre un valor de 2%; de igual forma en la pregunta N° 12 la categoría casi nunca alcanzó un valor de 55%, y un menor porcentaje en la categoría frecuentemente y siempre un 2% . Por último, en la dimensión discapacidad en la pregunta N° la categoría casi nunca alcanzó un 38%, y la categoría siempre un 0%; así mismo en la pregunta N° 14 la categoría casi nunca alcanzó un 53% y la categoría siempre un valor de 0 %.

Tabla 3. Perfil de Impacto en la Salud Oral de ancianos del hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Chiclayo- Perú, 2019, según edad.

DIMENSIÓN	< 80 AÑOS	%	80 A 89 AÑOS	%	>89 AÑOS	%	TOTAL	%
LIMITACIÓN FUNCIONAL	2	15.21	2	14.49	2	15.46	2	14.98
DOLOR FÍSICO	2	17.65	2	19.86	2	15.98	2	18.21
MALESTAR PSICOLÓGICO	3	20.28	2	19.86	3	22.16	2	20.45
INCAPACIDAD FISICA	2	13.39	1	12.15	2	11.86	2	12.65
INCAPACIDAD PSICOLÓGICA	2	13.18	2	14.02	2	15.46	2	13.90
INCAPACIDAD SOCIAL	1	11.36	1	9.81	1	10.31	1	10.58
DISCAPACIDAD	1	8.92	1	9.81	1	8.76	1	9.24
Total	12	100	11	100	14	100	12	100

Fuente: Elaboración propia



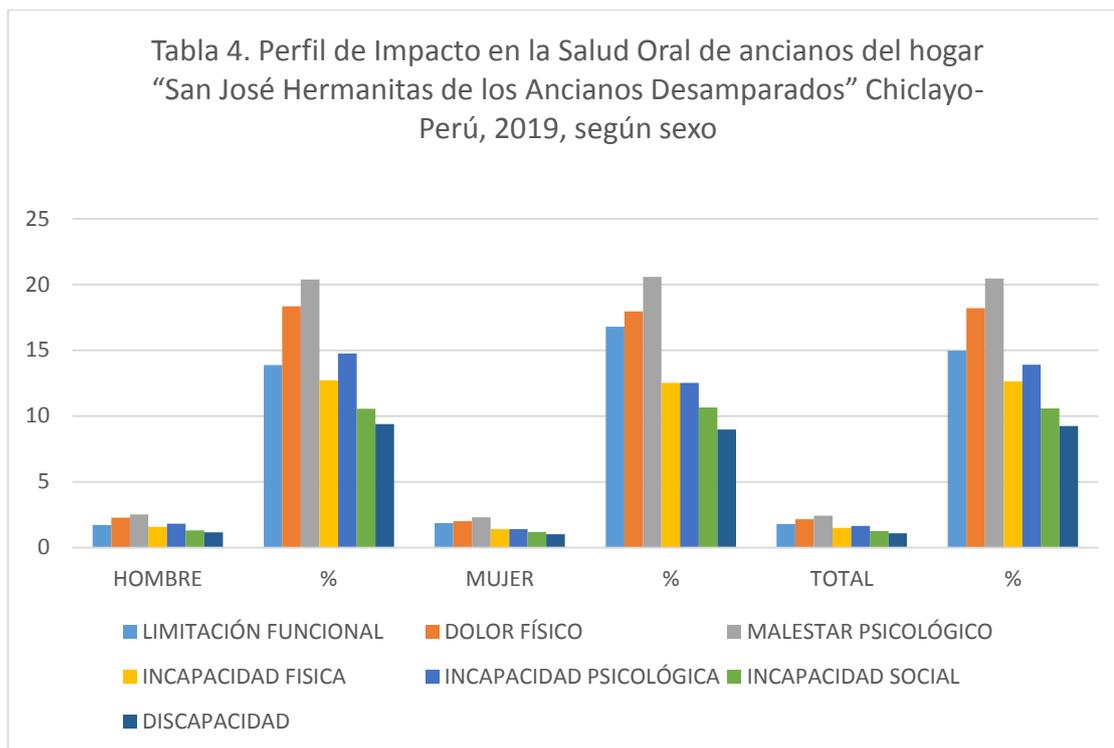
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que respecto al grupo menores de 80 años la dimensión que tiene mayor porcentaje es malestar psicológico con un 20.28% (3), asimismo en este grupo el menor porcentaje corresponde a la dimensión discapacidad con un 8.92% (1). De igual forma en el grupo 80 a 89 años la dimensión que tiene un menor porcentaje es incapacidad social y discapacidad con un 9.81 % (1), y presenta un mayor porcentaje que corresponde a dolor físico y malestar psicológico con un 19.86 % (2). Así mismo al grupo mayores de 89 años la dimensión con mayor porcentaje es malestar psicológico presentando un 22.16 % (3), así como la dimensión que presenta un menor porcentaje es discapacidad con 8.76% (1). Finalmente, para el total de la muestra la dimensión que presenta mayor porcentaje es malestar psicológico con un 20.45% (2) de igual manera en este grupo el menor porcentaje corresponde a la dimensión discapacidad 9.24 % (1).

Tabla 4. Perfil de Impacto en la Salud Oral de ancianos del hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Chiclayo- Perú, 2019, según sexo.

DIMENSIÓN	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
LIMITACIÓN FUNCIONAL	2	13.87	2	16.78	2	14.98
DOLOR FÍSICO	2	18.35	2	17.97	2	18.21
MALESTAR PSICOLÓGICO	3	20.38	2	20.57	2	20.45
INCAPACIDAD FÍSICA	2	12.72	1	12.53	2	12.65
INCAPACIDAD PSICOLÓGICA	2	14.74	1	12.53	2	13.90
INCAPACIDAD SOCIAL	1	10.55	1	10.64	1	10.58
DISCAPACIDAD	1	9.39	1	8.98	1	9.24
Total	12	100	11	100	12	100

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa que respecto al grupo masculino la dimensión que tiene mayor porcentaje es malestar psicológico con un 20.38% (3), asimismo en este grupo el menor porcentaje corresponde a la dimensión discapacidad con un 9.39% (1). De igual forma en el grupo femenino la dimensión que tiene un menor porcentaje es discapacidad con un 8.98 % (1), y presenta un mayor porcentaje que corresponde a la dimensión malestar psicológico con un 20.57% (2). Finalmente, para el total de la muestra la dimensión que presenta mayor porcentaje es malestar psicológico con un 20.45% de igual manera en este grupo el menor porcentaje corresponde a la dimensión discapacidad 9.24 % (1).

V. Discusión

La salud bucal es parte de la salud general y es muy esencial para la calidad de vida de cada una de las personas. Deben de presentar todos los individuos una condición de salud oral que les permitan reconocer el sabor de la comida, hablar, vivir libre de dolor y malestar, masticar sonreír y relacionarse con los demás sin ninguna restricción, es importante que la salud oral se presente en las condiciones necesarias, para poder desarrollarse plenamente con los demás sin ningún tipo de alteración bucal.⁵ El estado de salud bucal de los adultos mayores es un factor de suma importancia para su calidad de vida, ya que tiene un gran efecto en las áreas: física, social y psicológica, así como funcional (masticación), y en el confort⁶. El estudio tuvo como propósito determinar el Perfil de Impacto en la Salud Oral de ancianos del hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Chiclayo, 2019. Dichos resultados fueron obtenidos por medio de la aplicación del cuestionario Perfil de impacto (OHIP-14) para evaluar el periodo con que cada persona va a cumplir sus actividades diarias y sus diferentes funciones con distintas dificultades debido a trastornos de la salud bucal⁶.

En el estudio se encontró que las dimensiones de mayor impacto fueron dolor físico, malestar psicológico, limitación funcional, incapacidad psicológica y se encontró con un menor impacto las dimensiones: incapacidad física, incapacidad social y discapacidad; al respecto coincide con el estudio realizado por De la Fuente, et al.² en las dimensiones de mayor impacto tales como dolor físico y malestar psicológico esto podría deberse a que muchas investigaciones, señalan al malestar psicológico como una de las dimensiones de mayor afectación asociada a problemas dentales, por lo que, el estado de dentición no sólo tiene impacto en odontología, sino que también se ve afectada la parte psicológica y emocional del paciente⁷ y presenta el mismo estudio las dimensiones de menor impacto incapacidad social y discapacidad; esto podría deberse a la calidad de vida que presenta cada individuo que es influenciada por su propia personalidad, en conjunto con otros factores como en el desempeño de las actividades diarias ya sean presentes o pasadas, sus implicancias en el cuidado, así como por el entorno donde vive y se desarrolla cada persona, que ayudan a modificarla de forma positiva o negativa, ya sea en el estado de salud general como en el estado de salud bucal⁵, de igual modo en el mismo estudio se alcanzó resultados que no coinciden en algunas de sus dimensiones a pesar de haber sido realizado en adultos mayores y con el mismo instrumento OHIP-14, tales como las dimensiones de mayor impacto que no coinciden: incapacidad física, y con un menor impacto que no

coincide: limitación funcional e incapacidad psicológica esto podría deberse a que la mayoría de personas con la que hemos trabajado es una población con características no cuenta con un seguro estable para que puedan afrontar diferentes circunstancias de mayor dificultad que puedan presentarse durante su vida cotidiana con la mayor tranquilidad y apoyo posible.

Por otro lado, en relación al Perfil de Impacto según dimensiones del índice OHIP-14, las dimensiones limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social, discapacidad, se identificó un mayor porcentaje en la categoría algunas veces excepto en la dimensión incapacidad social (dificultad para realizar las actividades diarias) en la cual la respuesta con mayor peso fue la de casi nunca con 55 % y discapacidad (incapacidad total para realizar sus actividades) en la cual la respuesta con mayor porcentaje fue la de casi nunca con 53 %; de los adultos mayores. Por otra parte, la dimensión con alto porcentaje en la categoría algunas veces fue en la dimensión incapacidad psicológica con un 29(62%) seguida por la dimensión de dolor físico con 27 (57%); al respecto no coincide con el estudio realizado por De la Fuente, et al.² cuyos resultados obtenidos con el mismo instrumento OHIP-14 se identificó con un mayor porcentaje en la categoría nunca, excepto en la dimensión referente al malestar psicológico en la cual la respuesta de mayor porcentaje fue la de frecuentemente con 56 (37.3%) de los adultos mayores y en la categoría nunca que presenta un alto porcentaje en la dimensión incapacidad social con 130 (86,7%) seguidamente de la dimensión discapacidad con 128 (85,3%); esto podría deberse a que aquellas personas que presentan dificultades para realizar sus actividades diarias o muestran incapacidad total para poder realizar las mismas, difícilmente suelen acudir a solicitar la atención odontológica, por ello suelen tener discapacidades fisiológicas bucodentales, afectación al desear establecer comunicación y desenvolverse socialmente.

Es importante señalar que, en el estudio respecto a sexo, tanto en masculino como femenino la dimensión que tiene mayor porcentaje es malestar psicológico y un menor porcentaje en la dimensión discapacidad. A diferencia de la investigación de Ugalde, en Costa Rica, en la cual no se detectaron muchas diferencias significativas a nivel de sexo, las únicas encontradas fueron: dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica.⁷ Este punto se ve reflejada a nivel del comportamiento emocional, ya que en ambos sexos son muy diferentes, los hombres muestran sus emociones a través de conductas agresivas, en cambio las mujeres las expresan mediante la palabra y la medición simbólica (Brizenine, 2008). En este caso, existe una hipótesis en que los niveles de OHIP serán elevados para el grupo femenino, debido a que

pueden mostrar diferentes características psicosociales o emocionales, que puedan mejorar la percepción de los efectos sociales de la salud oral.⁹

En relación a edad, en el estudio se encontró que en el grupo menores de 80 años la dimensión que tiene mayor porcentaje es malestar psicológico con un 20.28%, de igual forma en el grupo 80 a 89 años y las dimensiones dolor físico y malestar psicológico presentan el mayor porcentaje ambas con un 19.86 %. De igual forma en el grupo mayores de 89 años la dimensión con mayor porcentaje es malestar psicológico con un 22.16 %. La calidad de vida es esencial en todas las edades, pero en etapas avanzadas de la vida reviste una importancia fundamental, por el número adicional de años de vida que los mayores tienen por delante, situación que demanda la realización de un mayor número de investigaciones hacia este sector de la población.⁵

Respecto a las fortalezas de este estudio es que se realizó una encuesta poco común en nuestro medio, porque se consideró que para definir el perfil de impacto de forma adecuada hay que tener en cuenta que va a valorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal.⁶ utilizando el cuestionario OHIP-14 y nos va a permitir obtener información esperada teniendo en cuenta las características de cada grupo por separado. Asimismo, al realizar el estudio se ha tenido oportunidad de hacer la investigación con un grupo humano vulnerable de la sociedad, que muchas oportunidades está abandonado aquí se ha podido observar una gran disposición de la mayoría de ancianos que se encuentran alojados en este hogar. De igual forma el principal aporte que tiene el presente estudio es que va a permitir a la población del adulto mayor tener el conocimiento acerca de la solución del problema que estén presentando mediante la detección o identificación de diferentes causas que puedan afectar su salud oral, ya que muchos de ellos desconocen de que forma la salud oral puede afectar su calidad de vida. Por otro lado, al realizar el estudio se tuvo la intención de poder reducir los problemas bucodentales relacionados con su calidad de vida en los adultos mayores.

Por otro lado, el estudio, al ubicarse en el nivel descriptivo, dará lugar a la realización de otras investigaciones en la misma línea, en este grupo vulnerable de la sociedad, a fin de contribuir a la solución de los múltiples problemas que lo aquejan.

VI. Conclusiones

1. Se determinó el Perfil de Impacto en la Salud Oral de ancianos del hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” Chiclayo- Perú, 2019, en el cual el mayor impacto se encontró en dolor físico, relacionado a dolor de dientes, seguido de malestar psicológico relacionado a problemas dentales.
2. Las dimensiones con los mayores valores en la categoría siempre de Likert, corresponden a malestar psicológico, en lo relacionado a disconformidad con la apariencia de sus dientes, boca, prótesis, con un 30%; la dimensión limitación funcional, en lo relacionado a aliento deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis, con un 17% y la dimensión dolor físico en lo relacionado a dientes sensibles con líquidos y alimentos, con un 15%.
3. Según edad el grupo menores de 80 años la dimensión que tiene mayor porcentaje es malestar psicológico con un 20.28%, de igual forma en el grupo 80 a 89 años, las dimensiones dolor físico y malestar psicológico presentan el mayor porcentaje ambas con un 19.86 %. De igual forma en el grupo mayores de 89 años la dimensión con mayor porcentaje es malestar psicológico con un 22.16 %.
4. Según sexo se determinó que el femenino obtuvo un porcentaje de 20.57% y el masculino 20.38%, que son los mayores porcentajes correspondientes a la dimensión malestar psicológico.

VII. Recomendaciones

1. Realizar estudios similares incluyendo otras variables, como nivel socioeconómico, nivel educativo entre otros.
2. Realizar estudios que evalúen un número mayor de adultos mayores.
3. Se propone utilizar el mismo instrumento para estudios futuros, para mantener una constante evaluación y control de la calidad de vida y condición de salud bucal en los adultos mayores con enfoque multidisciplinario.

VIII. Referencias bibliográficas

1. Belaúnde M. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores del hogar “San Vicente De Paúl” - Chiclayo, 2016 [Tesis doctoral], Universidad Señor de Sipán. Facultad de estomatología; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/4205/1/Leyva%20Altamirano%20.pdf>
2. De la Fuente, et al. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontol; 2010 Jul-Dic; 29(63): 83-92. Disponible en: [//dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3987263.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3987263.pdf)
3. Valenzuela J. Buscando un mejoramiento en la salud oral de los adultos mayores: ¿Es necesaria una reforma AL GES-60 AÑOS? Rev Chil Salud Pública 2015;19 (2): 181-187. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download>
4. González R. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. Revista Cubana de Estomatología 2013; 50 (3): 284 – 291. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v50n3/est06313.pdf>
5. Hernández J, et al. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontol. 2010 Jul-Dic; 29(63): 83-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987263>
6. Duque V, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. Rev. CES Odont 2013; 26(1) 10-23. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2688/1856>
7. Ugalde E. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica, 2014; 7(.2). Disponible en: http://www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/111_article3idental7.2.pdf

8. Bellamy C, Moreno A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av Odontoestomatol* 2014; 30 (4): 195-203. Disponible en: scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003
9. Padilla M, Saucedo G, et al. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. *Rev. CES Odont* 2017; 30(2): 16-22. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4609/pdf>
10. Esquivel R, Jiménez J. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. *Revista ADM* mayo -junio 2010; 57 (3): 127-32. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od103f.pdf>
11. Suárez S, Galindo B. Necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral en pacientes Garantías Explícitas en Salud de 60 años de Punta Arenas. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*, 2016; 9(1):79-83. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n1/art14.pdf>
12. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida relacionada con la Salud. *Rev Dent Chile* 2005; 96 (2): 28-35. Disponible en: repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123542/Espinoza2005a.pdf
13. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, junio, 2008; 9(1): 93-107. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
14. Gonzáles R. Conocimientos sobre Salud Bucal en los círculos de abuelos. *Revista Cubana de Estomatología* 2013; 50 (3): 284-291. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v50n3/est06313.pdf>
15. Garrido M. Salud Bucodental según la OMS. Disponible en: <https://garridomadarnasdental.es/salud-bucodental-segun-la-oms/>

16. García B. Intervención Educativa sobre cambios en estilos de Vida de salud Bucal del anciano. Cárdenas 2005. Revista Médica Electrónica 2006; 28 (6): 1-7. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema07.htm>

17. P Abdul Razak, et al. Geriatric Oral Health: A Review Article. Journal of International Oral Health 2014; 6(6):110-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295446/>

18. Bayarré H. Factores de riesgo de discapacidad física en ancianos de Ciudad de La Habana, Camagüey, Las Tunas, Granma y Holguín. Rev Cubana Med Gen Integr v.24 n.2, 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200002

19. Correa N. Ansiedad en la vejez. Aesthesis Terapia Psicológica. Disponible en: <http://www.psicologosmadridcapital.com/blog/ansiedad-en-la-vejez/>

20. Mejía M. Discapacidad en el adulto mayor: características y factores relevantes. Rev. Fac. Cienc. Méd, 2014 Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/RFCMVol11-2-2014-5.Revision.Discapacidad.Adulto.Mayor.pdf>

21. Cruz A, Lázaro L, Marín D. Caries Radicular en el Adulto Mayor. Revisión Narrativa de Literatura Acta Odontol Colomb 2015; 5 (2): 117-134. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/55311>

22. Pisonero S. La discapacidad social, un modelo para la comprensión de los procesos de exclusión. CIDEC. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2335332.pdf>

23. Departamento De Salud Y Servicios Humanos, Institutos Nacionales de la Salud.

Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal Causas, Síntomas y Tratamientos. Agosto 2013; 1 – 14. Disponible en: https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/enfermedad-encias-enfermedad-periodontal_3.pdf

24. Kurt D. La salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro- Lima, 2017 [Tesis doctoral], Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de estomatología; 2017. Disponible en: repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/.../Calidad_EspinozaEspinoza_Diego.pdf?
25. Vanegas E, et al. Frecuencia del Edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica Universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev Estomatol Herediana, 26(4): 215-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>
26. De Andrés J. Dolor en el paciente de la tercera edad. REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(4): 674-686. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0716864014700896/1-s2.0-S0716864014700896-main.pdf?_tid=acfaacb5-95f6-48d4-8d7b-76dcf33ce252&acdnat=1528047519_03ea332d14f725e3fcc9b27ebc77239a
27. Hjertstedt J, Barnes SL, Sjostedt JM. Investigating the impact of a community- based geriatric dentistry rotation on oral health literacy and oral hygiene of older adults. Revista Gerodontology 2013; 31(4):296-307. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23347095>
28. Arroyo P. Indicadores antropométricos, composición corporal y limitaciones funcionales en ancianos. Rev Méd Chile 2007; 135: 846-854. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s003498872007000700004&script=sci_arttext&tlng=en
29. Ramírez M. Discapacidad en los adultos mayores. Revista del mundo de la Discapacidad. Disponible en: <http://www.levantatehoy.org/?p=500>
30. Fernandez M et al. Assessing oral health-related quality of life in general dental practice in Scotland: validation of the OHIP-14. Community Dent Oral Epidemiol 2006; 34: 53-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16423032>

31. Montero J, Bravo M et al. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Jan 1;14 (1): E44-50. Disponible en: www.medicinaoral.com/medoralfree01/.../medoralv14i1p44.pdf

32. Fuentes V. Validación del instrumento acotado Ohip-14 SP en adultos mayores chilenos. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/9348>

IX. Anexos

ANEXO N°1
SOLICITUD DE APROBACION
SOLICITA APROBACION DE PROYECTO DE TESIS



CONSEJO DE FACULTAD
 RESOLUCIÓN N° 283-2019-USAT-FMED
 Chiclayo, 15 de marzo de 2019

Vista la solicitud N° 156348 de fecha 14 de marzo de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de las estudiantes García Chávez Brigitte Vanessa y Dávila Morales Elizabeth Yanira, de la Escuela de Odontología. Asesor: Mgtr. Miriam Arellanos Tafur..

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de Investigación denominado: Perfil de impacto en la salud oral de ancianos del hogar "San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados" Chiclayo – Perú, 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que las estudiantes gestionen ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.


 Méd. Jorge Luis Limo Liza
 Decano (e)
 Facultad de Medicina


 Mgtr. Antero Enrique Yacarini Martínez
 Secretario Académico
 Facultad de Medicina


 SECRETARÍA ACADÉMICA
 FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Consentimiento informado	
Instituciones:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT
	Investigadores : Brigitte Vanessa García Chávez, Elizabeth Yanira Dávila Morales
Título:	PERFIL DE IMPACTO EN SALUD ORAL DE ANCIANOS DEL HOGAR "SAN JOSÉ HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS" CHICLAYO - PERÚ, 2019
<hr/>	
Propósito del Estudio:	
<p>Los estamos invitando a participar en un estudio llamado: PERFIL DE IMPACTO EN LA SALUD ORAL DE ANCIANOS DEL HOGAR "SAN JOSÉ HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estamos realizando este estudio para determinar el Perfil de Impacto de Salud Oral en ancianos, con la finalidad de conocer los resultados en pacientes respecto a disfunción, percepción del malestar y la discapacidad de las condiciones orales y tratar de incorporar a los ancianos a los sistemas de salud bucodental con la finalidad de que generaciones futuras lleguen a los 60 años con una mejor salud bucodental e informados acerca de que trastornos de la cavidad oral no son parte inevitable del envejecimiento, y requieren de un cuidado especial. El estado de salud bucal de los adultos mayores es un factor de suma importancia para su calidad de vida, ya que tiene un gran efecto en las áreas: física, social y psicológica, así como funcional (masticación), y en el confort. Por ende, la nutrición también es un factor vital durante la promoción de la salud y su bienestar, relacionando este aspecto con la masticación.</p>	
Procedimientos:	
	

Si usted acepta participar en este estudio se le aplicará el cuestionario OHIP-14.

Riesgos:

Usted no correrá ningún riesgo por participar en el estudio.

Beneficios:

Se dictarán charlas educativas respecto a los cuidados que debe tener para mantener un buen estado de la boca y se hará entrega de un folleto educativo al respecto.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del perfil de impacto de salud oral

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar su resultado sobre Perfil de Impacto de Salud Oral. Este estudio será usado para poder informar a los ancianos sobre la importancia de salud bucodental con la finalidad de que generaciones futuras lleguen a los 60 años con una mejor salud oral. Estos resultados solo serán identificados con códigos.

Autorizo a realizarme este estudio por medio de diferentes exámenes SI NO


UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTI TORIBIO DE MUGROVEJO
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

Además, la información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas del Perfil de Impacto de Salud Oral, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, cada vez que se requiera el uso de sus resultados de la investigación

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Brigitte Vanessa García Chávez al tel. 966371881

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, teléfono (074)- 606200 anexo 1138

ANEXO N°3

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

PERFIL DE IMPACTO DE SALUD ORAL (OHIP-14SP)

INSTRUCCIONES: Usted deberá llenar todas las preguntas de este cuestionario en forma sincera y veraz, para lo cual deberá marcar con una X, una sola respuesta en el recuadro correspondiente de las columnas de la derecha. Le agradecemos su valiosa contribución para este estudio.

- CODIGO:
- EDAD:
- SEXO:
- FECHA:

Preguntas OHIP-14Sp		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente	Siempre
1	¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca, prótesis?	<input type="checkbox"/>				
2	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>				
3	¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?	<input type="checkbox"/>				
4	¿Ha tenido dolor de dientes?	<input type="checkbox"/>				
5	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	<input type="checkbox"/>				
6	¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>				
7	¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>				
8	¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>				


 INSTITUTO COLOMBIANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
 JULIO 2011

9	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>				
10	¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>				
11	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>				
12	¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>				
13	¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>				
14	¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>				

Nunca=0, Casi Nunca=1, Algunas veces=2, Frecuentemente=3, Siempre=4

León et al: Validation of the Spanish versión of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. BMC Oral Health 2014 14:95

ANEXO N°4

TRIPTICO EDUCATIVO SOBRE SALUD ORAL

<p>CUIDADO DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y ENCÍA EDENTULA</p> <ul style="list-style-type: none"> Retirar la prótesis dental mínimo 4 horas.  <ul style="list-style-type: none"> Cepille las encías, lengua y paladar todas las mañanas con un cepillo de cerdas suaves antes de colocar las prótesis dentales.  <ul style="list-style-type: none"> Esto estimula la circulación en los tejidos y ayuda a eliminarla. 	<p>Una boca sana es parte de la salud general, facilita hablar, alimentarse, mejora la autoestima y brinda una sonrisa agradable.</p> <p>Recuerde</p> <p>Acuda al dentista para que le otorgue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Instrucción de técnica de cepillado. <input type="checkbox"/> Instrucción del uso de hilo dental. <input type="checkbox"/> Profilaxis (limpieza dental) <input type="checkbox"/> Revisión de higiene de prótesis dentales.  <p>LOS DIENTES PUEDEN DURAR TODA LA VIDA*INDEPENDIEMENTE DE SU</p>	<p>USAT Universidad Católica Santa Teresita de Abasco</p> <p>FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ODONTOLOGIA</p> <p>"SALUD BUCAL EN ANCIANOS"</p>  <p>Autores Elizabeth Yanira, Dávila Morales Brigitte Vanessa, García Chávez</p> <p>Chilayo-2019</p> <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE MORONE, S.A. COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN FACULTAD DE MEDICINA</p>
---	---	---

<p>Si usas alguna prótesis (dentadura) ¿Cómo se debe limpiar?</p> <ul style="list-style-type: none"> Las prótesis dentales necesitan limpiarse con un cepillo dental después de cada comida para remover los restos de alimento.  <ul style="list-style-type: none"> Por la noche, las prótesis tienen que lavarse Antes de dormir, las prótesis se retiran de la boca y después de cepillarlas se colocan durante la noche en un vaso con agua limpia. 	<p>¿Como mantener una buena salud oral?</p> <ul style="list-style-type: none"> Cepillar por lo menos 2 veces al día con pasta de dientes. Utilizar hilo dental diariamente. Controles permanentes con el odontólogo. 	<p>Problemas más comunes</p> <ul style="list-style-type: none"> Caries dental Enfermedad de las encías  <ul style="list-style-type: none"> Sequedad en la boca. Pérdida de dientes <p>" ES MUY IMPORTANTE CUIDAR LA SALUD BUCAL "</p> <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE MORONE, S.A. COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN FACULTAD DE MEDICINA</p>
--	--	---

MATRIZ DE DATOS

MATRIZ DE DATOS																	
CODIGO	EDAD	SEXO	FECHA	PRE 1	PRE 2	PRE 3	PRE 4	PRE 5	PRE 6	PRE 7	PRE 8	PRE 9	PRE 10	PRE 11	PRE 12	PRE 13	PRE 14
1	63	2	6/05/2019	2	2	0	1	1	3	3	3	2	1	1	0	2	1
2	81	1	30/04/2019	2	0	3	2	1	4	0	0	1	2	0	1	1	0
6	81	1	30/04/2019	2	2	4	4	3	4	4	3	2	2	1	2	1	1
9	98	2	6/05/2019	0	0	2	2	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0
10	66	2	6/05/2019	1	1	0	2	2	3	1	0	0	2	1	0	0	0
13	89	1	30/04/2019	2	1	2	4	1	2	2	0	1	2	2	0	1	0
19	91	2	6/05/2019	2	1	2	2	4	4	0	0	1	1	0	0	1	1
23	73	1	30/04/2019	2	1	0	0	2	1	0	1	0	2	2	3	0	0
29	84	1	30/04/2019	2	0	4	2	4	2	1	2	1	4	2	2	2	2
34	81	2	6/05/2019	3	1	2	3	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0
LEYENDA																	
SEXO																	
MASCULINO	1																
FEMENINO	2																
LEYENDA																	
PREGUNTAS																	
NUNCA	0																
CASI NUNCA	1																
ALGUNAS VECES	2																
FRECUENTEMENTE	3																
SIEMPRE	4																

