

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**“Dr. Wilman Manuel Ruiz Vigo”**

**Carrera Profesional de Estomatología**

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN PACIENTES**

**ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II-E SIMÓN**

**BOLÍVAR, CAJAMARCA**

**Autores:**

Bach. Nadia Alejandra Llerena Moreno

Bach. Karenm Rshunely Silva Ortiz

**Asesora:**

Ms. C.D. Lourdes Magdalena Yánac Acedo

**Cajamarca - Perú**

**Julio - 2019**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**Facultad de Ciencias de la Salud**

**“Dr. Wilman Manuel Ruiz Vigo”**

**Carrera Profesional de Estomatología**

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN PACIENTES**

**ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II-E SIMÓN**

**BOLÍVAR, CAJAMARCA**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el**

**Título Profesional de Cirujano Dentista**

**Autores:**

Bach. Nadia Alejandra Llerena Moreno

Bach. Karenm Rshunely Silva Ortiz

**Asesora:**

Ms. C.D. Lourdes Magdalena Yánac Acedo

**Cajamarca - Perú**

**Julio - 2019**

COPYRIGHT © 2019 by

NADIA ALEJANDRA LLERENA MORENO

KAREN M RSHUNELY SILVA ORTIZ

Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“DR. WILMAN RUIZ VIGO”**

**CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN PACIENTES  
ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II-E SIMÓN  
BOLÍVAR, CAJAMARCA**

**JURADO EVALUADOR**

---

Mg. C.D. Cristian Omar Chambi Donayre  
PRESIDENTE

---

Ms. C.D. Pedro Torres Rojas

MIEMBRO

---

Ms. C.D. Lourdes Magdalena Yánac Acedo

MIEMBRO

**A:**

Nuestros padres, por su esfuerzo y sacrificio a lo largo de todos estos años, por creer en nosotras y por apoyarnos por el buen camino para llegar a ser profesionales.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios, por proteger e iluminar nuestros pasos para llegar a cumplir nuestra meta.

A la UPAGU, nuestra *Alma Máter*, y a sus docentes, por todas las enseñanzas que nos han brindado para formarnos como profesionales de la salud.

A la Ms. C.D. Lourdes Yánac Acedo y al Mg. Esp. C.D. Jorge Girano Castaños, por haber sido nuestros guías en la realización del presente estudio.

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar la calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, Perú. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se encuestaron a 288 pacientes a partir de los 60 años de edad, que acudieron a los consultorios externos. El instrumento que se utilizó para la determinación de la calidad de vida relacionada a salud oral fue el GOHAI. Se calcularon frecuencias y porcentajes. Los resultados obtenidos indican que la calidad de vida relacionada a salud oral fue mala en un 69,8%, regular en un 18,8% y buena en 11,5%. Se concluyó que la calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar es mala, en un 69,8%.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Salud oral, GOHAI

## **ABSTRACT**

This research had as main purpose determinate the quality of life related to oral health in elderly patients who come to the “Simon Bolivar” Hospital II-E in Cajamarca, Peru. A descriptive cross-sectional study was carried out, in which they were surveyed to 288 patients from 60 years of age, who went to external doctor’s offices. The instrument that was used to determine to quality of life related to oral health was the GOHAI. Frequencies and percentages were calculated. The results obtained indicate that, the quality of life related to oral health was bad at 69.8%, regular at 18.8% and good at 11.5%. It was concluded that quality of life related to oral health in elderly patients who come to “Simon Bolivar” Hospital II-E is bad, in 69.8%.

**Keywords:** Quality of life, Oral health, GOHAI

# CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	i
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	ii
<b>RESUMEN</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>CONTENIDO</b> .....	v
<b>LISTA DE CUADROS</b> .....	vii
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	viii
<b>LISTA DE ILUSTRACIONES</b> .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	6
<b>III. MÉTODOS</b> .....	17
<b>3.1. Unidad de análisis, universo y muestra</b> .....	17
<b>3.1.1. Población</b> .....	17
<b>3.1.2. Muestra</b> .....	17
<b>3.1.3. Criterios de selección</b> .....	18
<b>3.2. Operacionalización de variables</b> .....	18
<b>3.3. Métodos de investigación</b> .....	19
<b>3.3.1. Tipo de investigación</b> .....	19
<b>3.3.2. Tipo de diseño de investigación</b> .....	19
<b>3.3.3. Tipo de técnica de diseño de investigación</b> .....	19
<b>3.4. Técnicas de investigación</b> .....	19
<b>3.4.1. Técnica de recolección de datos</b> .....	19
<b>3.4.2. Instrumento de recolección de datos</b> .....	19
<b>3.4.3. Procedimiento</b> .....	20
<b>3.5. Instrumento</b> .....	20
<b>3.6. Técnicas de análisis de datos</b> .....	21
<b>3.7. Aspectos éticos de la investigación</b> .....	21
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	22
<b>4.1. Resultados</b> .....	22
<b>4.2. Discusión</b> .....	26

<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>30</b>
<b>5.1. Conclusiones.....</b>	<b>30</b>
<b>5.2. Recomendaciones.....</b>	<b>31</b>
<b>VI. LISTA DE REFERENCIAS .....</b>	<b>32</b>
<b>VII. ANEXOS .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO N° 1. Autorización para el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO N° 2. Consentimiento informado para el paciente .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO N° 3. Cuestionario GOHAI.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO N° 4. Carta de autorización del Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca</b> <b>.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO N° 5. Ilustraciones sobre la aplicación de encuestas a los pacientes</b> <b>adultos mayores. ....</b>	<b>41</b>

## LISTA DE CUADROS

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro N° 1.</b>	<b>Matriz de consistencia .....</b>	<b>5</b>
<b>Cuadro N° 2.</b>	<b>Matriz de operacionalización de las variables de la hipótesis .....</b>	<b>18</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N° 1.</b>	Frecuencias y porcentajes de calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca .....	22
<b>Tabla N° 2.</b>	Calidad de vida relacionada a salud oral según la edad .....	24
<b>Tabla N° 3.</b>	Calidad de vida relacionada a salud oral según el sexo .....	25

## LISTA DE ILUSTRACIONES

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico N° 1.</b>	Porcentajes de calidad de vida relacionada a salud oral .....	23
<b>Gráfico N° 2.</b>	Frecuencias de calidad de vida relacionada a salud oral según la edad .....	24
<b>Gráfico N° 3.</b>	Frecuencias de calidad de vida relacionada a salud oral según la edad .....	25
<b>Fotografía N° 1.</b>	Firma de consentimiento informado .....	41
<b>Fotografía N° 2.</b>	Aplicación de la encuesta .....	42

## I. INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores conforman el segmento de la población mundial de incremento más rápido. Ha aumentado de 7,9% en 1950 a 14,3% en 2000. En Perú, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la relación de la población de la tercera edad se incrementó de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018.<sup>1,2</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina como adulto mayor a todo individuo a partir de los 60 años de edad. Este sector de la población sufre de enfermedades crónicas; puesto que es el resultado del ciclo natural de la senectud, en el que acontecen cambios tanto en sector molecular, celular, tisular como orgánico que favorecen la depresión de la capacidad del cuerpo.<sup>2,3</sup>

El adulto mayor, en cuanto a su salud bucal, puede mostrar varias enfermedades, tales como caries dental, enfermedad periodontal, lesiones en la mucosa oral, candidiasis e incluso cáncer bucal. Como adición a estas, también pueden aparecer otras manifestaciones clínicas frecuentes, como la disminución de hueso alveolar, movilidad dental y depreciación del gusto; lo que conlleva, al mismo tiempo, a la disminución del apetito y, consecuentemente, a la baja de peso.<sup>3</sup>

El impacto que tiene la cavidad bucal dentro de la sociedad, en contraste con los estudios clínicos, ha sido menos investigado. En este aspecto, en los últimos años se han interpuesto conceptos subjetivos en el área odontológica. Uno de estos es la calidad

de vida relacionada con la salud oral (CVRSO). Este concepto es dado por la OMS únicamente al impacto que tiene la salud oral en la calidad de vida de los individuos.<sup>4</sup>

Sánchez propone que la salud oral debe precisarse como “la percepción que el individuo tiene del grado de disfrute respecto de su dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad oral en el desempeño de las actividades de la vida diaria, sobre la base de sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, sus expectativas, sus paradigmas y acorde con el sistema de valores de su contexto sociocultural”.<sup>5</sup>

En este contexto, el propósito importante de la presente investigación es determinar la calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.

Asimismo, al proponernos estudiar la calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores, pensamos que tendrá gran relevancia teórica, práctica y, sobre todo, social.

Mantener una mala salud bucal repercute en la calidad de vida de las personas, principalmente, en los países en vías de desarrollo; puesto que causan problemas en el sistema digestivo, e, incluso, pueden llegar a ser mortales; para evitar que esto ocurra, se deben tomar medidas preventivas inmediatas.

Analizar y detallar la calidad de vida relacionada a salud oral en adultos mayores, ayudará a que los odontólogos tengan un mayor conocimiento para mejorar la atención

al indicado grupo de edad, y, por ende, realizar diagnósticos y tratamientos más rápidos, oportunos y sostenibles a estos pacientes.

Además, los resultados obtenidos en este estudio permitirán que las instituciones u organismos encargados de la salud de esta población vulnerable puedan planificar estrategias e implementar recursos en bien de la educación en salud oral, y, de esta forma mejorar la calidad de vida de la persona, mediante la optimización de la función de la masticación, la apariencia física y las relaciones con los demás.

En el aspecto académico, la finalidad es la producción de un nuevo conocimiento útil que contribuya con la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo. Esperamos que el presente trabajo se convierta en un referente básico de futuras investigaciones.

De lo expuesto anteriormente, se formula el siguiente problema:

¿Cómo es la calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca?

Del mismo modo, se plantea el siguiente objetivo general:

Determinar calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.

Y como objetivos específicos:

- Determinar calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, según la edad.

- Determinar calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, según el sexo.

Asimismo, se expone la siguiente hipótesis:

**H<sub>i</sub>:** Existe una buena calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.

**H<sub>o</sub>:** No existe una buena calidad de vida relacionada a oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.

Para demostrar la consistencia de la secuencia básica de investigación se muestra la siguiente matriz:

**Cuadro N° 1.** Matriz de consistencia.

<b>Título de la investigación</b>	Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.		
<b>Formulación del problema</b>	¿Cómo es la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca?		
<b>Objetivos</b>	<b>Objetivo general</b> Determinar calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.		
	<b>Objetivos específicos</b> - Determinar calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, según la edad. - Determinar calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, según el sexo.		
<b>Hipótesis</b>	<b>H<sub>i</sub>:</b> Existe una buena calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca. <b>H<sub>o</sub>:</b> No existe una buena calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.		
<b>Variables</b>	Calidad de vida relacionada a salud oral	<b>I:</b> GOHAI	57 - 60 = Buena 51 - 56 = Regular ≤ 50 = Mala
	Sexo	<b>I:</b> Según DNI	Masculino Femenino
	Edad	<b>I:</b> Según DNI	60 - 69 años 70 - 79 años 80 - 89 años 90 ≤ años

## II. MARCO TEÓRICO

Entre las múltiples investigaciones, tanto nacionales como internacionales, que determinan la calidad de vida relacionada a salud oral aplicando el cuestionario GOHAI tenemos:

A nivel internacional:

Medeiros, *et al.*<sup>6</sup>, en 2019, realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la prevalencia y los factores asociados a las alteraciones de la ATM en ancianos institucionalizados. La muestra estuvo conformada por 1192 ancianos institucionalizados en Brasil. Se realizaron exámenes intraorales y extraorales y la ATM se evaluó según el formulario de evaluación de salud bucal de la OMS (1997). La autopercepción de los ancianos con respecto a la salud bucal se midió utilizando el Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica (GOHAI). Se obtuvieron como resultados que, del 49,2% de las personas mayores que respondieron al GOHAI, el 75% de la muestra total presentó una evaluación positiva y el 25%, negativa.

Saliba, *et al.*<sup>7</sup>, en 2018, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción de las personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas sobre la salud oral y la calidad de vida. Se aplicaron dos instrumentos: el Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica (GOHAI) y la Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF), en dos ciudades de Sao Paulo, Brasil. Participaron 31 ancianos institucionalizados y 38 no institucionalizados. En relación

con la puntuación total de GOHAI, la salud oral en ambos grupos tuvo un impacto "bajo" en la calidad de vida de los adultos mayores. Concluyeron que la condición de salud oral afectó de manera mínima la calidad de vida de los participantes; no obstante, las diferencias en la autopercepción de la calidad de vida fueron significativas.

Durán, *et al.*<sup>8</sup>, en 2016, realizaron un estudio cuyo objetivo fue comparar la calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) en adultos mayores que asistieron a centros de atención primaria de salud en las comunas de Puerto Saavedra y Vitacura. Los pacientes que intervinieron en el estudio desarrollaron el cuestionario GOHAI para medir la CVRSB; las variables que se incluyeron fueron sexo, edad y comuna de residencia. La muestra estuvo conformada por 57 personas de puerto Saavedra y 213 de Vitacura. El 77,4% percibió una CVRSB negativa, donde la media de los puntajes del instrumento en ambas comunas fue similar. Según el sexo, se observa una tendencia negativa en las mujeres de ambas comunas. Se pudo concluir que la CVRSB es negativa independientemente de la edad y comuna.

Meneses, *et al.*<sup>9</sup>, en 2016, ejecutaron una investigación con el propósito principal de determinar la calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) en la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. Participaron 342 adultos mayores a partir de los 65 años de edad. Como instrumento se utilizó el Índice GOHAI para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 6,4% de la población logró puntuaciones altas en la calidad de vida relacionada con la salud oral, el 25,7% moderado y el 67,8% bajo. En conclusión, esta investigación refleja niveles

bajos de calidad de vida relacionada con salud bucal en la población de adultos mayores que reciben servicios de atención médica en la red de hospitales públicos de Medellín.

Díaz, *et al.*<sup>10</sup>, en 2015, determinaron los factores incidentes en la calidad de vida oral autopercibida en adultos mayores residentes de albergues estatales del área metropolitana de Asunción. La muestra para este estudio estuvo constituida por 58 personas. Como resultados obtuvieron que el 70,69% tienen percepción negativa acerca de su estado de salud bucal. La autopercpción negativa de salud oral se asoció con necesidad de prótesis inferior, consumo de medicamentos, falta de tratamiento dental y autovaloración de salud gingival. Asimismo, concluyeron que muchos son los factores que inciden negativamente en la autopercpción de la salud bucal en los adultos mayores; pero los más importantes son: la carencia de prótesis inferior y la tardía atención o la falta de la misma por desinterés.

Moya, *et al.*<sup>11</sup>, en 2012, desarrollaron una investigación con el objetivo principal de conocer la situación de salud oral y calidad de vida del adulto mayor que asiste a centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile. La muestra estuvo conformada por 380 adultos mayores, quienes respondieron el cuestionario GOHAI. Los resultados indicaron que la CVRSO fue de 48,15 (D.E. 9,83), media del puntaje del índice GOHAI. Asimismo, la mayoría de la población estudiada percibe como mala su CVRSO, con un 76,6% de los adultos mayores estudiados. Concluyeron que los adultos mayores constituyen un grupo de edad, al cual se le debe prestar especial interés, puesto que tienen mala percepción de su calidad de vida y fragilidad de su salud bucal.

Díaz, *et al.*<sup>14</sup>, en 2012, realizaron un estudio en adultos mayores atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena, en la cual asociaron salud bucal y calidad de vida. En la investigación participaron 120 pacientes adultos mayores. Para la realización de los diagnósticos sobre el estado de salud oral se efectuaron exámenes clínicos, además, de la aplicación del Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) para la evaluación de la percepción de CVRSB. Los resultados indicaron que el 74,1% (IC 95%: 66,2 - 82,1) de los participantes manifestaron un alto impacto de su salud bucal sobre su calidad de vida. Solo el 16,6% (IC 95%: 9,9 - 23,4) tuvo una percepción baja, y el 9,7% (IC 95%: 3,9 - 14,4) una percepción moderada. En conclusión, se corrobora el impacto que tiene la salud oral sobre la calidad de vida de los adultos mayores.

En el ámbito nacional:

Espinoza, *et al.*<sup>13</sup>, en 2017, realizaron un estudio con la finalidad de determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. Los participantes en este estudio fueron 628 pacientes pertenecientes al programa del adulto mayor de diferentes establecimientos. Se utilizaron para la evaluación de la salud oral: el índice de CPOD, el índice de placa, enfermedad gingival, índice de edentulismo y presencia de lesiones orales. Por otro lado, el cuestionario GOHAI fue el empleado para medir la calidad de vida. Los resultados indicaron que, según edad, se encontró que el grupo de 60 a 70 años presentó mala calidad de vida 246 (69,70%) y regular en 98 (27,76%). Se concluyó que el estado de salud bucal de los adultos mayores fue deficiente y su calidad de vida, mala.

Gallardo, *et al.*<sup>14</sup>, en 2013, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en personas atendidas en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima. El estudio estuvo conformado por 164 adultos, de los cuales, 31 fueron mujeres (18,9%) y 133, hombres (81,1%), todos ellos mayores que 60 años de edad, quienes desarrollaron el cuestionario GOHAI. Los resultados indicaron que la CVRSO fue mala, con un 41,17%. En este estudio se pudo concluir que no existe relación entre el sexo y la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral.

A partir de lo que acaba de exponerse, tenemos que:

La calidad de vida es un concepto subjetivo en el cual incide la combinación de diversos factores que van a partir de su percepción sobre su felicidad, salud, educación, trabajo, ingresos, paz, justicia, libertad de expresión y acción.<sup>15</sup>

La OMS precisa a la calidad de vida como “la percepción personal del individuo de su situación de vida dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés”.<sup>16</sup>

Asimismo, la calidad de vida relacionada a salud tiene como subconjunto a la calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO); la cual percibe cuán cómodo se siente la persona frente a la realización de actividades cotidianas, como comer y dormir, y, de igual forma, toma en cuenta la autoestima y su satisfacción respecto de su salud oral.<sup>17</sup>

La calidad de vida oral se precisa como la autopercepción de la persona frente a su estado de salud bucal en concordancia con su vida diaria, al masticar, al sentirse

satisfecho con su apariencia física y al relacionarse con los demás. En efecto, las condiciones en que se encuentra la boca repercuten en la salud de todo el organismo.<sup>18</sup>

Las personas de la tercera edad son una población de gran importancia para la salud pública; puesto que presentan afecciones como la pérdida de piezas dentarias que limitan la variedad de comestibles, transformándose en una nutrición deficiente. Conjuntamente, esto afecta la fonación y la autoestima. Este grupo tiende a padecer alteraciones sociales, psicológicas, y sistémicas.<sup>18,19</sup>

Los instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a salud oral en personas adultas mayores, así como en la adultez joven y madura, son: el Oral Health Impact Profile (OHIP-14) y el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI).<sup>18,19</sup>

Niessen afirma que diversos estudios indican que, para medir la calidad de vida relacionada a salud oral de las personas de la tercera edad, el instrumento más adecuado para la población occidental es el GOHAI, en lugar del OHIP, que es el más utilizado mundialmente.<sup>20</sup>

El OHIP percibe impactos en la calidad más resaltantes y severos que el GOHAI; por tanto, es menos sensible cuando el deterioro es mínimo, y los participantes no reportan impacto, es decir, tienen cero puntos (efecto mínimo) cuando se usa el OHIP, que al usar el GOHAI. Es así como este efecto reduce la capacidad del OHIP para detectar cambios dentro del individuo, en comparación con el GOHAI.<sup>21,22</sup>

Por otra parte, la “tercera edad”, vejez o ancianidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), empieza a los 60 años de edad; a partir de cuya etapa, este grupo

humano recibe la denominación de “población adulto mayor” (PAM). Esta medida está relacionada con la esperanza de vida, precisada como la cifra promedio en años que se estima viva un recién nacido. La esperanza de vida, hace más de mil años, era entre los 20 y 30 años, pero, hoy por hoy, esto ha cambiado, para los hombres se halla entre los 64 y 70 años y para las mujeres, entre los 70 y 78 años.<sup>23</sup>

Las personas en el ámbito mundial están envejeciendo aceleradamente. La proporción de individuos a partir de los 60 años se duplicará entre el 2000 y 2050; entonces, llegarán del 11% al 22%. Esto significa que esta porción de población pasará de 605 millones a 2 000 millones en el lapso de medio siglo. Asimismo, la expectativa para el año 2100, este sector de población se triplicará cuando alcance los 3100 millones.<sup>23</sup>

En nuestro país, si se tiene en cuenta que se han dado grandes cambios en su demografía en los últimos años, los diferentes grupos de edad también han sufrido las consecuencias. En la década del 50 del siglo pasado, la estructura de la ciudadanía peruana estaba conformada esencialmente por niños y niñas; de esta manera, de un grupo de 100 personas, 42 eran menores de 15 años; pero, en el último año, se experimentó la disminución de niños, de solo 27 por cada 100 habitantes. La población peruana ha ido envejeciendo; el porcentaje de población adulta mayor aumentó de 5,7% en 1950 a 10,4% en 2018.<sup>24</sup>

La vejez es un preciado tesoro de la que actualmente gozan más de 600 millones de individuos mayores a 60 años en nuestro planeta. La cavidad oral influye en la salud general del anciano; puesto que es útil para la comunicación, masticación y estética, y, en consecuencia, para su autoestima. El estomatólogo debe distinguir si las quejas de

la persona anciana responden a procesos naturales o corresponden a patologías inducidas por desnutrición, problemas endocrinos, etcétera.<sup>25,26</sup>

El impulsar y resguardar la salud del anciano, dando a saber los factores de riesgo de las enfermedades orales será el término que se va a lograr por intermedio de un innovador modelo de atención odontológica, que responderá al concepto de la Estomatología General Integral (EGI). Esta ciencia define al hombre como un ser bio-psico-social sobre el que intervienen diversos factores de riesgo, como particularidades que pueden proceder de forma negativa en el surgimiento y mejora del padecimiento. La salud en los adultos mayores se puntualiza como salud funcional, y es la que permite que la persona viva a plenitud en relación con sus posibilidades y capacidad.<sup>26,27</sup>

Respecto de la salud oral, también se presentan variaciones en los tejidos orales y en las funciones de la cavidad bucal; asimismo, puede disminuir el número de piezas dentarias debido a la enfermedad periodontal y las caries. La falta de dientes y prótesis dental afecta directamente a la salud; puesto que, al efectuar de manera inapropiada la masticación, ante todo con alimentos duros, se originan trastornos nutricionales. Además, trae consecuencias sobre la autoaceptación; puesto que la persona se avergüenza de su aspecto e incomodidad al comer frente a otras personas y al momento de socializarse.<sup>28,29</sup>

Otros causantes de una mala salud oral son: el uso de medicamentos, ya que estas personas suelen sufrir diversas enfermedades propias de la edad; de igual manera, los elevados costos para la atención en salud, el nivel de educación y la clase social. Debido, probablemente, al aumento rápido de la población de adultos mayores en el

ámbito mundial, en los últimos años, la calidad de vida relacionada con la salud oral ha sido estudiada especialmente en este grupo.<sup>28,30</sup>

Por tanto, es necesario precisar lo siguiente:

### **Calidad de vida relacionada a salud oral**

La medición de la calidad de vida relacionada a salud oral está dada por el Geriatric Oral Health Assesment Index (GOHAI). Esta herramienta fue desarrollada por Atchinson y Dolan en 1990, que se utilizó en América del Norte en la población geriátrica.<sup>31</sup>

GOHAI consta de 12 interrogantes que indagan sobre la autopercepción de la calidad de vida relacionada a salud oral en los últimos tres meses; es decir, que evalúa el impacto funcional y psicosocial que las enfermedades bucales pueden provocar.<sup>32</sup>

Este instrumento se ha formulado para ser usado en ensayos clínicos y en encuestas epidemiológicas; así también, en evaluaciones del resultado del tratamiento para las mediciones de salud de la población y como suministro de información para decisiones políticas.<sup>33</sup>

Esta herramienta ha sido validada en varios países e idiomas. En el idioma español fue validada por Pinzón y Gil, en 1999; además ha sido validada, calibrada y utilizada en nuestro país por Gamarra en el 2007.<sup>27</sup>

Esta escala está conformada por tres dominios.<sup>33</sup>

- 1) Función física (preguntas del 1 al 4), que influye en comer, hablar, deglutir.
- 2) Función psicosocial (preguntas del 5 al 10), que incluye preocupación por su salud oral, insatisfacción con su aspecto, autoconciencia acerca de la salud oral y dificultad en el empalme social debido a problemas orales.
- 3) Dolor e incomodidad (preguntas 11 y 12), que incluye el uso de medicamentos para aliviar el dolor en la cavidad oral.

El formato de respuesta es de tipo Likert: desde 1 (siempre) a 5 (nunca), excepto para los ítems 2, 4 y 6, que, por estar consignados de forma positiva, su puntaje debe invertirse. El puntaje total se calcula mediante la sumatoria de los 12 ítems (rango entre 12 y 60 puntos). Los valores obtenidos serán catalogados como:

- Buena: 57 - 60 puntos.
- Regular: 51 - 56 puntos.
- Mala: 50 puntos o menos.

### **Adulto mayor**

Melgar precisa el envejecimiento como el desgaste del organismo y la falta de capacidad para adecuarse a su medio; por lo que es necesaria una atención sanitaria especial y adecuada. Este proceso comprende un extenso conjunto de cambios, en lo biológico, psicológico y social, que envuelven aspectos tanto positivos como

negativos; por un lado, tenemos el deterioro de las estructuras y funciones del cuerpo y sus consecuencias en el funcionamiento y la participación social, y, por el otro, también implica la ganancia de una vasta experiencia para desenvolverse en diferentes aspectos de la vida.<sup>34</sup>

Ribera alude que, el hecho de instituir un corte de edad a partir de la cual un individuo deba ser calificado como adulto mayor, es imposible, aunque esto solo es permitido en dos situaciones: una por efectos administrativos como la jubilación, y la otra, epidemiológica, para investigaciones de prevalencia o de intervención en determinado proceso a estudiar; puesto que ambos escenarios son arbitrarios y orientativos, incluso por ser necesarias para conseguir ciertos objetivos.<sup>35</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió, en 2016, como adulto mayor a toda persona a partir de los 60 años de edad.<sup>12</sup>

Además, las Naciones Unidas considera como adulto mayor a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 años para los países en desarrollo.<sup>36,37</sup>

### III. MÉTODOS

#### 3.1. Unidad de análisis, universo y muestra

##### 3.1.1. Población

Pacientes adultos mayores que acuden a consultorios externos del Hospital II-E

Simón Bolívar, Cajamarca.

##### 3.1.2. Muestra

$$n = \frac{N * Z^{2*} p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^{2*} p * q}$$

**Donde:**

N = Total de la población = 1140.

Z = 1,96 (si la seguridad es del 95%).

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0,5).

q = 1 – p (en este caso 1 - 0,5 = 0,5).

d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

La muestra estará conformada por 288 pacientes.

### 3.1.3. Criterios de selección

#### Criterios de inclusión

- Pacientes que acuden a consultorios externos del Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.
- Pacientes de 60 años de edad a más.
- Pacientes que hayan aceptado y firmado el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes analfabetos.

### 3.2. Operacionalización de variables

**Cuadro N° 2.** Matriz de operacionalización de las variables de la hipótesis.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valores	Escala
Calidad de vida relacionada a salud oral	La percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición. <sup>5</sup>	- Función física - Función psicosocial - Dolor e incomodidad	GOHAI	57 - 60 = Buena 51 - 56 = Regular ≤ 50 = Mala	Ordinal
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. <sup>39</sup>	_____	Según DNI	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. <sup>39</sup>	_____	Según DNI	60 - 69 años 70 - 79 años 80 - 89 años 90 ≤ años	Ordinal

**Fuente:** 5. Sánchez S, Juárez T, Reyes H, De la Fuente J, Solórzano F, García C. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. Salud Pública Mex. 2007. 39. Spanish Oxford Living Dictionaries.

### **3.3. Métodos de investigación**

#### **3.3.1. Tipo de investigación**

Investigación aplicada descriptiva.

#### **3.3.2. Tipo de diseño de investigación**

Diseño observacional, descriptivo de corte transversal.

Observacional, no se controlarán las variables, solo se comprenderá el fenómeno estudiado.

Descriptivo, se describirán las características de la población.

Transversal, los datos se recopilarán en un momento concreto del objeto de la investigación.

#### **3.3.3. Tipo de técnica de diseño de investigación**

Diseño seccional.

### **3.4. Técnicas de investigación**

#### **3.4.1. Técnica de recolección de datos**

Encuesta.

#### **3.4.2. Instrumento de recolección de datos**

Cuestionario.

### **3.4.3. Procedimiento**

- 1) , Para la ejecución del proyecto de investigación, se obtuvo el permiso de la Universidad Antonio Guillermo Urrelo.
- 2) Se solicitó autorización para la ejecución del proyecto de investigación al director del Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca (Anexo N° 1).
- 3) Se recolectó la muestra de manera aleatoria en consultorios externos, y se eligió a los pacientes que cumplieron con los criterios de selección.
- 4) Los pacientes que participaron en la investigación firmaron el consentimiento informado aceptando su participación (Anexo N° 2).
- 5) A los participantes se les entregó la encuesta para su respectivo llenado (Anexo N° 3). Asimismo, se le absolvió cualquier duda o inquietud que el encuestado tuvo.
- 6) Los resultados se plasmaron en una base de datos para ser analizados y procesados en función de los objetivos.
- 7) Al término del trabajo, se preparó el informe final, afirmando o negando la hipótesis de la investigación, mediante los resultados obtenidos.

### **3.5. Instrumento**

GOHAI es una escala que contempla 12 ítems expresados de forma interrogativa y que inquiriere sobre la autopercepción de la calidad de vida relacionada a salud oral en los últimos tres meses.

El cuestionario consta de tres dimensiones: función física (ítems 1 a 4); función psicosocial (ítems 5 a 10), y dolor e incomodidad (ítems 11 y 12).

El formato de respuesta es de tipo Likert, desde 1 (siempre) a 5 (nunca), excepto para los ítems 2, 4 y 6, que, por estar consignados de forma positiva, su puntaje debe invertirse. El puntaje total se calcula mediante la sumatoria de los 12 ítems (rango entre 12 y 60 puntos). Los valores obtenidos serán catalogados como: “Buena” (57 - 60 puntos), “Regular” (51 - 56 puntos), y “Mala” (50 puntos o menos).

### **3.6. Técnicas de análisis de datos**

Se utilizará el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizará el programa Excel. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizará mediante el programa estadístico SPSS. Se utilizará un valor alfa de 0,5.

### **3.7. Aspectos éticos de la investigación**

Para la ejecución de la presente investigación se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Seúl, octubre 2008.

Los pacientes, para poder ser considerados parte de la muestra, tuvieron que leer y firmar el consentimiento informado de participación en la investigación (Anexo N° 2).

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

La evidencia encontrada permitió presentar los resultados de la siguiente manera:

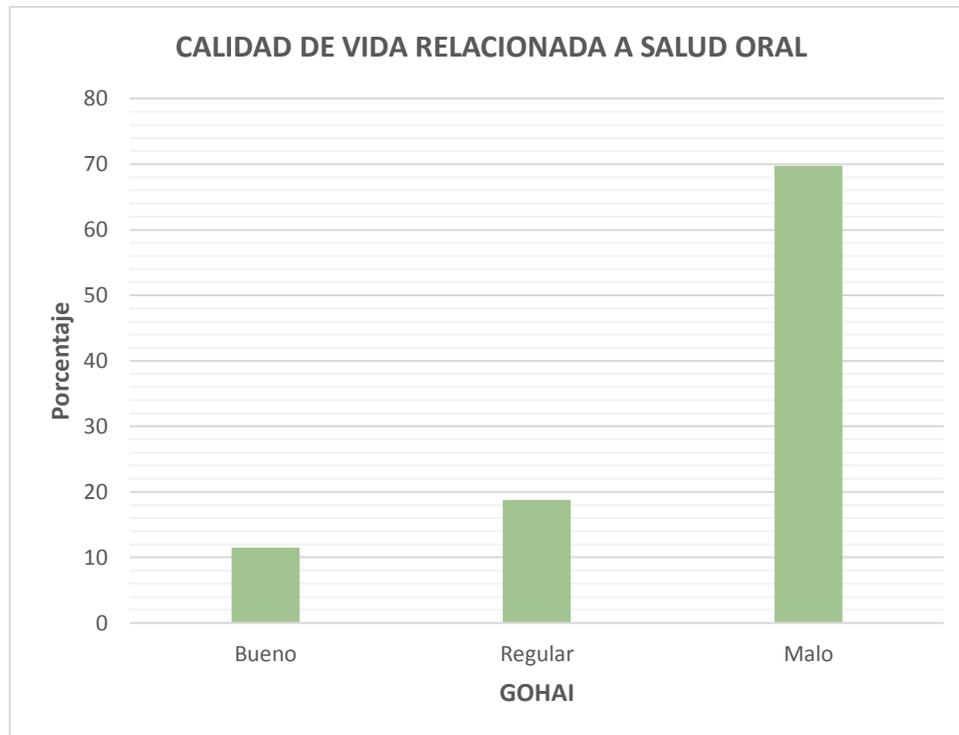
La muestra estuvo conformada por 288 pacientes adultos mayores, donde el 39,2% fue de sexo masculino y el 60,8% de sexo femenino. En cuanto a la edad, el 64,2% estaba entre los 60 y 69 años de edad, el 25,7% entre los 70 y 79 años, el 9,7% entre los 80 y 89 años y el 0,3% de los 90 años a más. Según los resultados del GOHAI, el 11,5% tiene una buena calidad de vida relacionada con la salud oral de pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca; el 18,8% tiene regular calidad de vida, y el 69,8% tiene una mala calidad de vida (Tabla N° 1) (Gráfico N° 1).

**Tabla N° 1.** Frecuencias y porcentajes de calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.

	n	%
<b>GOHAI</b>		
Bueno	33	11,5
Regular	54	18,8
Malo	201	69,8
<b>Sexo</b>		
Masculino	113	39,2
Femenino	175	60,8
<b>Edad</b>		
60 – 69 años	185	64,2
70 – 79 años	74	25,7
80 – 89 años	28	9,7
90 ≤ años	1	0,3

**Fuente:** Elaborada por los autores.

**Gráfico N° 1.** Porcentajes de calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.



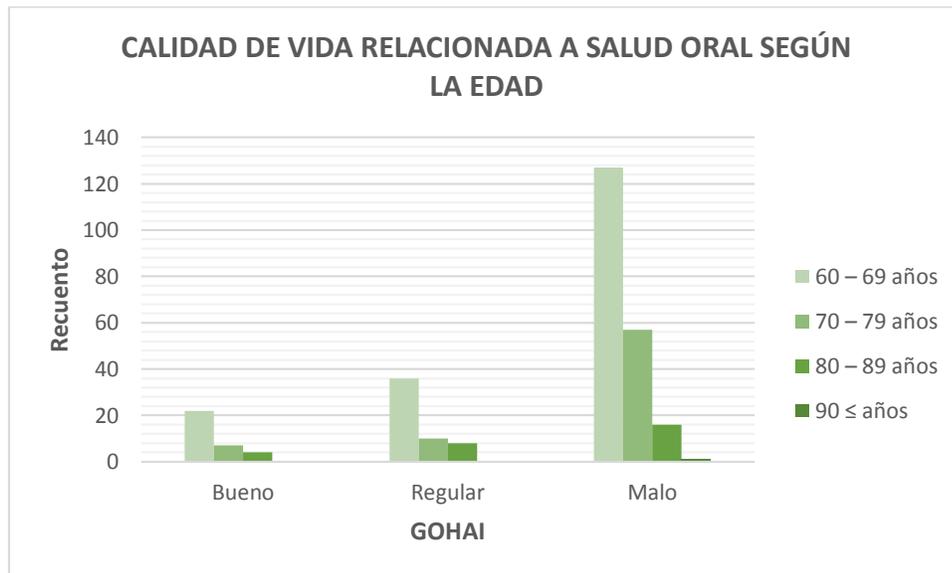
La calidad de vida relacionada a salud oral según la edad refiere que, dentro de los pacientes entre los 60 y 69 años de edad, el 11,9% tiene una buena calidad de vida; el 19,5%, regular calidad de vida, y el 68,6%, mala calidad de vida. De otra parte, entre los 70 y 79, el 9,5% tiene buena calidad de vida; el 13,5%, regular calidad de vida, y el 77%, mala calidad de vida; entre los 80 y 89, el 14,3% tiene buena calidad de vida, el 28,6%, regular calidad de vida, y el 57,1%, mala calidad de vida; finalmente, del grupo de los 90 años a más, el 100% tiene mala calidad de vida (Tabla N° 2) (Gráfico N° 2).

**Tabla N° 2.** Calidad de vida relacionada a salud oral según la edad en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.

EDAD	GOHAI						
	BUENO		REGULAR		MALO		P*0,580
	n	%	n	%	n	%	
60 – 69 años	22	11,9	36	19,5	127	68,6	
70 – 79 años	7	9,5	10	13,5	57	77	
80 – 89 años	4	14,3	8	28,6	16	57,1	
90 ≤ años	0	0	0	0	1	100	

**Fuente:** Elaborada por los autores.

**Gráfico N° 2.** Frecuencias de calidad de vida relacionada a salud oral según la edad en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.



La calidad de vida relacionada a salud oral según el sexo refiere que, dentro de los pacientes de sexo masculino, el 9,7% tiene buena calidad de vida; el 20,4%, regular calidad de vida, y el 69,9%, mala calidad de vida; en cuanto a los pacientes de sexo

femenino, el 12,6% tiene buena calidad de vida; el 17,7%, regular calidad de vida, y el 69,7%, mala calidad de vida (Tabla N° 3) (Gráfico N° 3).

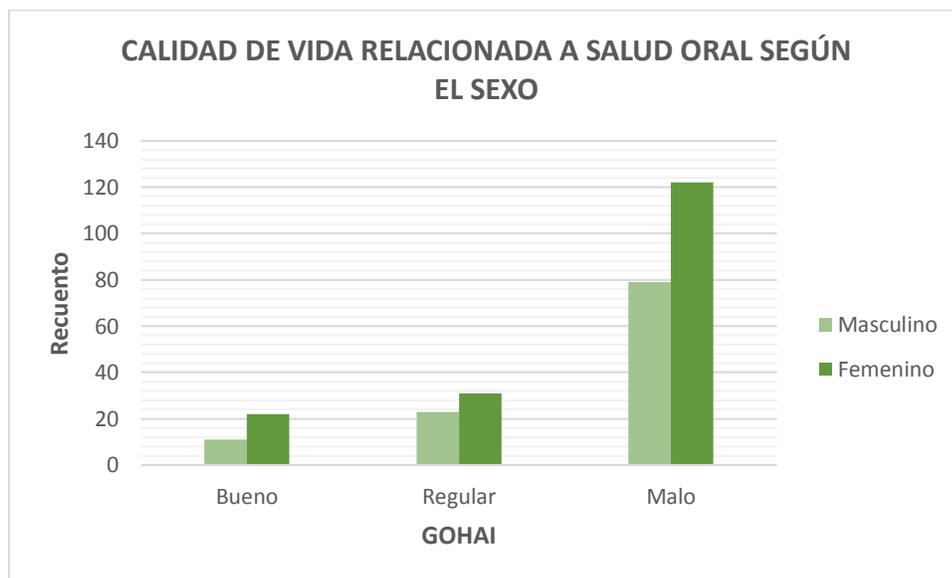
**Tabla N° 3.** Calidad de vida relacionada a salud oral según el sexo en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.

SEXO	GOHAI						
	BUENO		REGULAR		MALO		P*0.691
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	11	9,7	23	20,4	79	69,9	
Femenino	22	12,6	31	17,7	122	69,7	

\*Chi<sup>2</sup>

**Fuente:** Elaborada por los autores.

**Gráfico N° 3.** Frecuencias de calidad de vida relacionada a salud oral según la edad en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca.



## 4.2. Discusión

La calidad de vida oral es la percepción que tiene el individuo sobre su condición de salud oral en relación con su vida diaria al masticar, al convivir con otros individuos, y, del mismo modo, al sentirse satisfecho estéticamente.<sup>18</sup>

Las personas de la tercera edad constituyen una población de gran importancia para la salud pública; además, es la más vulnerable, ya que los adultos mayores presentan afecciones como la pérdida de piezas dentarias que los limita en su alimentación, en su fonación y en su autoestima.<sup>18, 19</sup>

Para medir la calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores se aplicó el cuestionario GOHAI.

Los resultados obtenidos en esta investigación señalan que, de la muestra de 288 adultos mayores, la mayoría, el 69,8%, presentó una mala calidad de vida; seguida de una regular calidad de vida con 18,8%, y, por último, una buena calidad de vida solo el 11,5%; en concordancia con lo afirmado por Moya, *et al*<sup>11</sup>, en 2012, en un estudio para conocer la calidad de vida del adulto mayor que asiste a centros de salud pública de Santiago de Chile, se observó que la mayoría lleva una mala calidad de vida, con el 76,6%, y solo el 23,4% califica como buena su calidad de vida.

Asimismo, en la presente investigación se obtuvo que solo el 11,9% de los pacientes entre los 60 y 69 años de edad tienen buena calidad de vida; el 19,5%, regular calidad de vida, y el 68,6%, mala calidad de vida; entre los 70 y 79 años, el 9,5% tiene buena calidad de vida, el 13,5% posee regular calidad de vida, y el 77%, mala calidad de vida;

entre los 80 y 89 años, el 14,3% tiene una buena calidad de vida, el 28,6%, regular calidad de vida, y el 57,1%, mala calidad de vida; finalmente, de 90 años a más, el 100% tiene mala calidad de vida. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Espinoza, *et al*<sup>13</sup>, en 2017, en un estudio para determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo; en donde, de los pacientes entre los 60 y 70 años, el 2,6% tiene buena calidad de vida, el 27,76%, regular calidad de vida, el 69,7%, mala calidad de vida; entre los 71 y 80 años, el 0,5% tiene buena calidad de vida, el 30,65%, regular calidad de vida, el 68,84%, mala calidad de vida; entre los 81 y 90 años, el 1,3% tiene buena calidad de vida, el 32,9%, regular calidad de vida, el 65,8%, mala calidad de vida. Asimismo, del total de la población, el 1,8% tiene buena calidad de vida, el 29,3%, regular calidad de vida y el 68,95% mala calidad de vida.

En cuanto a la calidad de vida relacionada a salud oral según el sexo, se obtuvo en el presente estudio que, entre los pacientes de sexo masculino, el 9,7% tiene buena calidad de vida, el 20,4%, regular calidad de vida, y el 69,9%, mala calidad de vida, y entre los pacientes de sexo femenino, el 12,6% tiene buena calidad de vida, el 17,7%, regular calidad de vida, y el 69,7%, mala calidad de vida. Resultados similares fueron encontrados por Gallardo, *et al*<sup>14</sup>, en 2013, en su estudio sobre la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en personas atendidas en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima. Entre los participantes, ninguno de los pacientes varones calificó como buena la calidad de vida; mientras que el 25,8% tiene regular calidad de vida, y el 74,2%, mala calidad de vida; en cuanto, a

las pacientes mujeres, el 7% tiene buena calidad de vida, el 16,5%, regular calidad de vida, y el 78,2%, mala calidad de vida; de la misma manera, del total de la muestra, el 4,3% tiene buena calidad de vida, el 18,3%, regular calidad de vida, y el 77,4%, mala calidad de vida. Asimismo, Meneses, *et al*<sup>9</sup>, en 2016, en un estudio para determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la población adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín (Colombia), obtuvieron que, entre los pacientes de sexo masculino, el 5,5% tiene alta calidad de vida, el 27,6%, moderada calidad de vida, y el 66,8%, baja calidad de vida; mientras que, entre las pacientes de sexo femenino, el 7,7% tiene alta calidad de vida, el 23,1%, moderada, y el 69,2%, baja. De la totalidad de la muestra, el 6,4% tiene alta calidad de vida, el 25,7%, moderada, y el 67,8%, baja.

Durán, *et al*<sup>8</sup>, en 2016, desarrollaron un estudio con el objetivo de comparar la calidad de vida relacionada a salud bucal (CVRSB) de adultos mayores que asisten a centros de atención primaria de salud en las comunas de Puerto Saavedra y Vitacura, calificando la calidad de vida como positiva o negativa. Obtuvieron como resultados que, entre las personas de sexo masculino, el 16,8% calificó de positiva la calidad de vida y el 82,2%, como negativa; por otro lado, entre las personas de sexo femenino, el 26% fue positivo y el 74%, negativo; del total de personas, el 22,6% fue positivo y el 77,4% negativo. Igualmente, Díaz, *et al*<sup>10</sup>, en 2015, realizaron una investigación, cuyo objetivo fue determinar factores incidentes en la calidad de vida oral autopercibida en adultos mayores residentes en albergues estatales de Asunción. Dentro de los participantes, los varones, consideraron como positiva la calidad de vida, el 14,3%;

mientras que el 85,7% la consideró como negativa; entre las mujeres, el 37,8% fue positivo y el 62,2% negativo; del total de los participantes, el 29,3% fue positiva y el 70,7%, negativa.

En contraste, Medeiros, *et al*<sup>6</sup>, en 2019, realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la prevalencia y los factores asociados a las alteraciones de la ATM en ancianos institucionalizados. Este estudio tuvo diferentes resultados respecto de los obtenidos en las investigaciones vistas anteriormente, así como en comparación con la presente investigación. El 75% de las personas encuestadas calificó de positiva su salud bucal y en menor porcentaje (25%) la calificó de negativa.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- Sobre la base de la evidencia mostrada, la calidad de vida relacionada con la salud oral es mala, con un 69,8%.
- El grupo de pacientes adultos mayores a partir de 90 años de edad tienden a tener una mala calidad de vida relacionada a salud oral en un 100%.
- Según el sexo, no hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres.

## **5.2. Recomendaciones**

- Para futuros estudios, se recomienda evaluar las diferentes dimensiones de dicho instrumento.
- Se deben realizar nuevos estudios que incluyan la ejecución de exámenes intraorales para conocer el estado de salud oral de los pacientes, para, posteriormente, poder contrastar la información obtenida en el cuestionario y el examen.
- El Hospital II-E Simón Bolívar debe implementar programas para adultos mayores, en los cuales se realicen atenciones multidisciplinarias con el objeto de mejorar la salud oral y, por ende, la calidad de vida de los pacientes.

## VI. LISTA DE REFERENCIAS

1. Paredes V., Torrijos G., González J., López R., López M., Hernández G. *Quality of life and oral health in elderly*. J Clin Exp Dent. 2016; 8 (5): 590-6.
2. Valera L. *Salud y calidad de vida en el adulto mayor*. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2016; 33 (2): 199-201.
3. Chávez B., Manrique J., Manrique J. *Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura*. Rev. Estomatol. Herediana. 2014; 24 (3): 199-207.
4. 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.
5. Sánchez S., Juárez T., Reyes H., De la Fuente J., Solórzano F., García C. *Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales*. Salud Pública Mex. 2007; 49: 173-81.
6. Medeiros A., Barbosa F., Piuvezam G., Carreiro A., Lima K. *Prevalence and factors associated with alterations of the temporomandibular joint in institutionalized elderly*. Cien Saude Colet. 2019; 24 (1): 159-68.
7. Saliba T., Ortega M., Goya K., Moimaz S., Garbin C. *Influence of oral health on the quality of life of institutionalized and noninstitutionalized elderly people*. Dent. Res. J. (Isfahan). 2018; 15 (4): 256-63.

8. Durán D., Moya P., Aubert J., Becerra A., Lara A., Monsalves M. *Percepción de salud bucal en adultos mayores de dos comunas con desarrollos extremos en Chile*. Rev. CES Odont. 2016; 29 (1): 5-12.
9. Meneses E., Posada A., Agudelo A. *Oral health-related quality of life in the elderly population receiving health care at The Public Hospital Network in Medellín, Colombia, and its related factors*. Acta Odontol. Latinoam. 2016; 29 (2): 151-61.
10. Díaz C., Pérez N., Ferreira M., Sanabria D., Torres C., Araujo A. *Autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores residentes de albergues estatales del área metropolitana, Paraguay*. Rev. Odontol. Latinoam. 2015; 7 (1): 23-31.
11. Moya P., Chappuzeau E., Caro J., Monsalves M. *Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores*. Rev. Estomatol. Herediana. 2012; 22 (4): 197-202.
12. Díaz S., Arrieta K., Ramos M. *Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores*. Rev. Clín. Med. Fam. 2012; 5 (1): 9-16.
13. Espinoza M., Guerrero J., Cerquin A., Sánchez L., Morillas J., Yañez L. *Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo*. Pueblo Cont. 2017; 28 (2): 381-8.
14. Gallardo A., Picasso M., Huillca N., Ávalos J. *Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana*. KIRU. 2013; 10 (2): 145-50.
15. Chahar P., Mohanty V, Aswini Y. *Oral health-related quality of life among elderly patients visiting special clinics in public hospitals in Delhi, India: A cross-sectional study*. Indian J Public. Health. 2019; 63: 15-20.

16. Díaz C., Casas I., Roldán J. *Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura.* Int. J Odontostomat. 2017; 11 (1): 31-9.
17. Sischo L., Broder H. *Oral health-related quality of life: What, why, how and future implications.* J Dent. Res. 2011; 90: 1264-70.
18. Velázquez L., Ortíz L., Cervantes A., Cárdenas A., García C., Sánchez S. *Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación.* Rev. Med. Ins.t Mex. Seguro Soc. 2014; 52 (4): 448-56.
19. Porto I., Díaz S. *Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual.* Acta Odont. Col. 2017; 7 (2): 49- 64.
20. Niesten D., Witter D., Bronkhorst E., Creugers N. *Validation of a Dutch version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-NL) in care-dependent and careindependent older people.* BMC Geriatrics. 2016; 16 (53): 1-11.
21. Locker D., Matear D., Stephens M., Lawrence H., Payne B. *Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly.* Community Dent. Oral Epidemiol. 2001; 29 (5): 373-81.
22. Rodakowska E., Mierzynska K., Baginska J., Jamiolkowski J. *Quality of life measured by OHIP-14 and GOHAI in elderly people from Bialystok, northeast Poland.* BMC Oral Health. 2014; 14: 106.
23. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables.*

24. Instituto Nacional de Estadística e Informática - *Encuesta Nacional de Hogares. Situación de la Población Adulta Mayor*. Informe técnico No 4.
25. Martínez A., Campos W. *Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores*. Rev. Mexicana Ing. Bioméd. 2015; 36 (3): 181-91.
26. Rodríguez M., Zárate E., Stewart K., García J., Ibarra E. *Ambient Computing to Support the Association of Contextual Cues with Medication Taking*. Rev. Mexicana Ing. Bioméd. 2015; 36 (3): 193-209.
27. Pinzón S., Gil J. *Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriátría en una población geriátrica institucionalizada de Granada*. Rev. Española Geriatr. Gerontol. 1999; 34 (5): 249-309.
28. Colussi C., De Freitas S., Calvo M. *The prosthetic need WHO index: a comparison between self-perception and professional assessment in an elderly population*. Gerodontology. 2009; 26: 187-92.
29. Mesas A., Andrade S., Cabrera M., Bueno V. *Oral status and nutritional deficit in noninstitutionalized older adults in Londrina, Brazil*. Rev. Bras. Epidemiol. 2010; 13: 434-45.
30. *World Population Ageing 1950-2050*. United Nations; 1995.
31. Slade G. *Measuring Oral Health and Quality of Life*. Chapel Hill: Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina; 1997.
32. Díaz S., Simancas M. *Propiedades psicométricas de la versión en español del Índice General de Valoración de Salud Bucal [GOHAI] en pacientes adultos de Cartagena (Colombia)*. Salud Uninorte. 2017; 33 (3): 393-404.

33. Osman S., Khalifa N., Alhajj M. *Validation and comparison of the Arabic versions of GOHAI and OHIP-14 in patients with and without denture experience*. *BMC Oral Health*. 2018; 18 (157): 1-10.
34. Melgar F., Penny E. *Geriatría y gerontología para el médico internista. Ponencias de varios especialistas*. La Hoguera; 2012.
35. Ribera J. *Envejecimiento*. Universidad Complutense de Madrid; 2013.
36. World Health Organization (WHO). *Definition of an older or elderly person*. World Health Organization. 2016.
37. United Nations (UN). Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing 2017*. New York, 2017: UN.

## **VII. ANEXOS**

### **ANEXO N° 1**

#### **AUTORIZACIÓN PARA EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLIVAR, CAJAMARCA**

**SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR  
ENCUESTA – TOMA DE DATOS PARA  
PROYECTO DE TESIS**

**SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA.**

LLERENA MORENO NADIA, identificada con DNI N° 75980975 y SILVA ORTIZ KAREN M, identificada con DNI N° 47515252, bachilleres de la Facultad de Ciencias de la Salud – Estomatología, de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo – Cajamarca, ante usted, con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que, recurrimos a su despacho para solicitarle tenga a bien otorgarnos la autorización respectiva para la aplicación de encuestas – toma de datos; cuya data obtenida servirá para la realización del estudio “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLIVAR, CAJAMARCA”.

Por lo expuesto:

Suplicamos a usted, señor Director, dar acceso a nuestra solicitud por ser de justicia.

Cajamarca, 24 de abril del 2019.

.....  
Nadia Alejandra Llerena Moreno

DNI: 75980975

.....  
Karenm Rshunely Silva Ortiz

DNI: 47515252

## ANEXO N° 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE

Yo: .....

Identificado con DNI N°....., paciente de sexo..... con .....  
años edad, estoy de acuerdo con participar en el estudio de investigación “CALIDAD  
DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN PACIENTES ADULTOS  
MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLIVAR,  
CAJAMARCA”.

Asimismo, dejo constancia de que se me ha explicado minuciosamente los objetivos y  
procedimientos del estudio; por cuya razón, mi incorporación será voluntaria. En  
consecuencia, al firmar este documento, autorizo se me incluya en esta investigación.

.....

Firma del paciente

## ANEXO N° 3

### CUESTIONARIO GOHAI

**SEXO:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**Indicaciones:**

- Este cuestionario es anónimo, por favor responda con total sinceridad.
- Lea detenidamente cada enunciado, para el cual existen 5 posibles respuestas; si es que no entendiere alguna, consulte con el encuestador.
- Las preguntas están relacionadas con el hecho de cómo se sintió en los últimos tres meses.
- Marque con una X cada una de las preguntas en el recuerdo correspondiente.

PREGUNTAS		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
1	¿Ha limitado el tipo o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
2	¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?					
3	¿Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que usted quería?					
4	¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias?					
5	¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?					
6	¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
7	¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
8	¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
9	¿Se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
10	¿Evitó reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticas?					
11	¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
12	¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					
<b>TOTAL</b>						

## ANEXO N° 4

### CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLIVAR, CAJAMARCA



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
RED II DE SERVICIOS DE SALUD CAJAMARCA  
HOSPITAL II-E "SIMÓN BOLÍVAR"



"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

#### CARTA DE AUTORIZACION

Es grato dirigirme a usted para comunicarle que las bachilleres de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo Cajamarca Facultad de Ciencias de la Salud de la escuela académica profesional de Estomatología; **Nadia Alejandra Llerena Moreno** Identificada con DNI N° 75980975y **Karenm Rshunely Silva Ortiz** Identificada con DNI N° 47515252, cuentan con la autorización para realizar encuesta - toma de datos para proyecto de Tesis " Calidad de Vida Relacionada a Salud Oral en Pacientes Adultos Mayores que Acuden al Hospital II-E "Simón Bolívar"- Cajamarca.



**ANEXO N° 5**

**ILUSTRACIONES SOBRE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LOS  
PACIENTES ADULTOS MAYORES.**



**Fotografía N° 1.** Firma de consentimiento informado.



**Fotografía N° 2.** Aplicación de la encuesta.