



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“EVALUACIÓN DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL
EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDIERON AL
HOSPITAL CENTRAL FAP 2019”**

Tesis para optar el Título de:
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOLOGÍA GERIÁTRICA

Presentado por:

Giovanna Lucia Garnique Diaz (0000- 0002- 9674- 4260)

Asesor:

Juan Antonio Diaz Suyo (0000-0002-4726-2716)

Lima – Perú

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, a los **14** días del mes de **OCTUBRE** del **2020**, siendo las **15: 00** horas, con la asistencia del Jurado de Tesis, Presidido por el **MG. ERICK VALDIVIA FRÍAS**, los miembros del Jurado **ESP. JAIME OTERO INJOQUE** y **MG. PEDRO TINEDO LOPEZ** y el Asesor de la Tesis **MG. ANTONIO DÍAZ SUYO**; la **CD. GIOVANNA LUCIA GARNIQUE DÍAZ**, autora de la tesis Titulada: **“EVALUACIÓN DE LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD ORAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL CENTRAL FAP 2019”**, con el fin de optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en **ODONTOGERIATRÍA**.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación y deliberación por parte del Jurado correspondiente, habiendo sido **APROBADO** con el calificativo de **15**. Se extiende la presente acta en tres originales y siendo las **16: 05** horas, se da por concluido el Acto Académico de Sustentación.



Presidente
MG. ERICK VALDIVIA FRÍAS
DNI: 40137425



Miembro
ESP. JAIME OTERO INJOQUE
DNI: 10315852



Miembro
MG. PEDRO TINEDO LOPEZ
DNI: 45159119



Mg Esp Juan Antonio Díaz Suyo
CIRUJANO DENTISTA
COP. 18311

Asesor
MG. ANTONIO DÍAZ SUYO
DNI: 43315515

INDICE

Contenido

RESUMEN.	5
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
III.1. OBJETIVO GENERAL	8
III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
IV. MATERIALES Y MÉTODO	9
IV.1. TIPO DE ESTUDIO	9
IV.2. POBLACIÓN	9
MUESTRA.....	9
IV.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	10
IV.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	10
V.4.1. MÉTODO	12
V.4.2. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	12
RECOLECCION DE LOS DATOS	14
VI.5 CONSIDERACIONES ETICAS	14
VI.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	14
RESULTADOS	14
TABLA 1	17
TABLA 2	18
TABLA 3	19
TABLA 4	20
TABLA 5	21
TABLA 6	22
TABLA 7	23
TABLA 8	24
TABLA 9	25
VII. DISCUSION.....	26
VIII CONCLUSIONES	29

REFERENCIAS.....	30
ANEXO I	33
ANEXO 2.....	35
ANEXO 3	36

RESUMEN.

Introducción: La autopercepción de la salud oral es uno de los indicadores de la calidad de vida del adulto mayor y podría ayudar a detectar las necesidades de atención en este grupo etáreo con mayor facilidad. **Objetivo:** Determinar la relación entre la autopercepción de la salud oral y ciertos factores mediante el cuestionario Índice de salud oral geriátrico en pacientes adultos mayores que acudieron a un hospital estatal peruano. **Métodos:** El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población estuvo integrada por todos los pacientes adultos mayores que asistieron al servicio de Estomatología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el periodo de Enero a Abril del 2019. La muestra del estudio fue 200 adultos mayores, se realizó una encuesta a cada paciente, donde se utilizó el índice de salud oral geriátrico, un instrumento de 12 preguntas para evaluar la autopercepción de la salud oral de estos pacientes. Para el análisis de los datos, se usó la prueba Chi Cuadrado Pearson y la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** existe asociación entre la autopercepción de salud oral y el estado civil, así como con el uso de pasta e hilo dental, enjuagatorios y la higiene de las prótesis dentales. Por otro lado, este estudio reveló que no existe asociación entre la autopercepción de la salud oral y el género, así como con el hábito de fumar. **Conclusiones:** La autopercepción de salud oral es baja en el adulto mayor, lo que demuestra que a medida que aumenta la edad hay menos preocupación por la higiene oral.

Palabras Claves: Autopercepción; Salud Oral; Adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Self-perception of oral health is one of the indicators of the quality of life of the elderly and could help to detect the care needs in this age group more easily. **Objective:** To determine the relationship between self-perception of oral health and certain factors using the Geriatric Oral Health Index questionnaire in elderly patients who attended a Peruvian state hospital. **Methods:** The study was observational, descriptive, cross-sectional and prospective. The population was made up of all elderly patients who attended the Stomatology service of the Central Hospital of the Peruvian Air Force during the period from January to April 2019. The study sample was 200 elderly adults, a survey was carried out on each patient, where the geriatric oral health index was used, a 12-question instrument to assess the self-perception of oral health of these patients. For data analysis, the Pearson Chi Square test and Fisher's exact test were used. **Results:** there is an association between self-perception of oral health and marital status, as well as with the use of toothpaste and dental floss, mouthwashes and the hygiene of dental prostheses. On the other hand, this study revealed that there is no association between self-perception of oral health and gender, as well as with smoking. **Conclusions:** Self-perception of oral health is low in the elderly, which shows that as age increases there is less concern about oral hygiene.

Keywords: Self-perception; Oral health; Elderly.

INTRODUCCION

En 1984, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la palabra "Adulto Mayor" con la finalidad de agrupar a los individuos mayor de 60 años. Según la OMS, la expectativa de vida ha aumentado a lo largo de los años en el mundo, alcanzando un tiempo de vida mayor a 71.4 años por lo cual es necesario desarrollar acciones públicas respecto al envejecimiento. Con el envejecimiento las personas son más propensas a enfermedades crónicas y una deficiente salud oral. ⁽²⁾

La teoría de la autopercepción fue propuesta en respuesta a mecanismos cognitivos, en donde menciono que los individuos que tienen respuestas contradictorias eventuales, es porque su reacción se basa en los patrones conductuales. Esto quiere decir que dependiendo de su forma de ver las cosas, pueden reaccionar respecto a diversas situaciones adversas. Llegando a la conclusión que el componente actitudinal va de la mano con la conducta del ser humano.

El resultado de la autopercepción es subjetivo, la autopercepción influye en como una persona interpreta de manera subjetiva ciertos aspectos de su personalidad que entra en juego en sus relaciones que establece con los demás. La autopercepción de la salud oral es una herramienta que sirve para evaluar la calidad de vida en individuos mayores las cuales utilizan prótesis dentales. En las personas mayores hay una asociación entre el estado de salud general y el bucal, ya que muchos de ellos tienen enfermedades sistémicas o alguna afección que se relaciona directamente con la cavidad oral en cuanto a la aparición de signos y síntomas específicos. La autopercepción de la salud oral se evalúa mediante el índice de GOHAI, este es un cuestionario sencillo de utilizar permitiendo analizar algunos componentes prácticos que guardan relación con los problemas de interacción y aislamiento que desarrollan los adultos mayores, la estética dental y el impacto que genera todo esto la salud bucal. Existen personas que al tener una exodoncia o la pérdida prematura de una pieza dentaria, suelen tener un estado de ánimo decaído, en especial en este grupo etario vulnerable. Por

otro lado, existen personas que lo toman como una realidad, aceptando su condición sin afectarse anímicamente. Por este motivo para evaluar la mencionada variable, se diseñó el índice de salud oral geriátrico (GOHAI) Este test fue descrito por Atchison y Dolan en 1990. ⁽¹⁵⁾ Jiménez y col determinaron que la salud bucal tiene asociación con la salud bucal además de existir una relación en cuanto a mientras mejores sean las condiciones orales existe una buena calidad de vida⁽¹⁵⁾. Gallardo y col encontraron que los participantes obtuvieron una baja autopercepción de su salud oral (77.4%) y llegaron a la conclusión que los factores como el género el nivel socioeconómico, educativo y la aparición de afecciones sistémicas tienen relación con la calidad de vida. Zamora mostró que los niveles de la autopercepción a nivel de esta calidad de vida fueron deficientes, (34%) en su muestra, determinaron que las condiciones en las que se mantiene la cavidad bucal respecto a factores como higiene y controles periódicos se ven relacionados con la calidad de vida en estos pacientes. ⁽¹⁹⁾. Ninguna de las investigaciones anteriores relacionó los factores asociados como: la frecuencia de higiene de las prótesis dentales, el uso de pasta dental o el uso de enjuagatorios bucales para asociarlos con los niveles de la autopercepción en salud bucal.

En base a lo planteado previamente se formula la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál será la autopercepción de salud oral y sus factores asociados en pacientes adultos mayores que acudieron al Hospital Central FAP usando el cuestionario validado GOHAI?

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es relevante porque nos permite conocer como el adulto mayor mantiene su estado de salud bucal, además de evaluar la autopercepción que tienen sobre su propia salud oral, esto es importante ya que cada persona tiene una percepción subjetiva. Tiene relevancia teórica, ya que se encontró un conocimiento con sustento

científico y bibliográfico sustentado en artículos indexados relacionados a las variables evaluada. Por otro lado, los profesionales odontólogos y los estudiantes de odontología se verán beneficiados con esta investigación ya que les permitirá obtener una base informativa y poder conocer los aspectos que caracterizan a la salud bucal de una persona de la tercera edad, en donde se podrán tomar las medidas preventivas del caso en la correcta atención, ya que se caracterizan por ser un grupo etario vulnerable.

La relevancia practica radica en que podemos establecer las condiciones en salud bucal en las que se encuentran estas personas, identificar los casos en donde exista una mala salud oral con el objetivo de realizar estrategias de prevención y autocuidado en este grupo poblacional vulnerable. Adicionalmente, se pueden realizar programaciones con el servicio de geriatría de la institución hospitalaria, donde se pueda capacitar a este tipo de pacientes en mantener un buen estado de salud general y bucal. Por último, instalar dentro del plan de estudio de pregrado de Odontología el curso de odontogeriatría para así conocer a fondo todo lo relacionado con el envejecimiento y salud bucal del adulto mayor.

OBJETIVOS

III.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la autopercepción de la salud oral y sus factores asociados mediante el cuestionario GOHAI en pacientes adultos mayores que acudieron al Hospital Central FAP 2019

III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la autopercepción de la salud oral mediante el cuestionario GOHAI en pacientes adultos mayores que acudieron al Hospital Central FAP, según sexo
2. Evaluar la autopercepción de la salud oral mediante el cuestionario GOHAI en pacientes adultos mayores que acudieron al Hospital Central FAP, según estado civil.

3. Evaluar la autopercepción de la salud oral mediante el cuestionario GOHAI en pacientes adultos mayores que acudieron al Hospital Central FAP, según el uso de pasta dental.
4. Evaluar la autopercepción de la salud oral mediante el cuestionario GOHAI en pacientes adultos mayores que acudieron al Hospital Central FAP, según el consumo de enjuagatorios.
5. Evaluar la autopercepción de la salud oral mediante el cuestionario GOHAI en pacientes adultos mayores que acudieron al Hospital Central FAP, según condición de fumador
6. Evaluar la autopercepción de la salud oral mediante el cuestionario GOHAI en pacientes adultos mayores que acudieron al Hospital Central FAP, según el uso de hilo dental.
7. Evaluar la autopercepción de la salud oral mediante el cuestionario GOHAI en pacientes adultos mayores que acudieron al Hospital Central FAP, según la higiene de la prótesis dental

IV. MATERIALES Y MÉTODO

IV.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue observacional, de nivel descriptivo, prospectivo y transversal.

IV.2. POBLACIÓN

La población se estableció con los adultos mayores que acudieron al área de odontogeriatría del Hospital Central de Fuerza Armada Peruana (FAP) durante el primer trimestre del año 2019

MUESTRA

La muestra se determinó aplicando una fórmula para poblaciones finitas en donde se utilizó el método probabilístico aleatorio, manteniendo una confianza del 95%, error admisible del 5% con una proporción de 17% dando un número de 182, para efectos del estudio la muestra quedó en 200. (ver anexo 3)

IV.2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 60 años que acudieron al centro geriátrico FAP
- Pacientes que hayan querido participar de la investigación libremente

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores con limitaciones mentales.
- Adultos mayores que tengan discapacidad física que les impida participar en la investigación
- Participantes que tengan diagnóstico de demencia senil
- Participantes que tengan la enfermedad de Al Zheimer
- Adultos mayores que sean no colaboradores

IV.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES
Auto percepción de la salud oral	Término que hace referencia a la percepción subjetiva que tiene un individuo de sí mismo	Percepción que tiene el adulto mayor sobre su salud oral. El cual fue medido según el índice GOHAI	Cuestionario GOHAI	categórica	Ordinal	BAJA (0-30) MODERADA(31-33) ALTA (34-60)
sexo	Características orgánicas sexuales que diferencian a mujeres y hombres	Conjunto de caracteres biológicos del adulto mayor	Cuestionario GOHAI	categórica	Nominal	Dicotómica: Hombre Mujer
Condición de fumar	Hábito de fumar el cual se considera un vicio y factor predisponente para la aparición de afecciones pulmonares.	Se define como hecho de fuma o no fuma en adulto mayor evaluado en el Hospital FAP	Cuestionario GOHAI	cualitativa	Nominal	Dicotómica: No Fuma Fuma
Uso de Enjuagatorios bucales	Evaluación del uso de enjuagatorios bucales los cuales brindan una higiene bucal	Utilización de enjuagues bucales en ancianos que acudieron al Hospital Central FAP	Cuestionario GOHAI	categórica	Nominal	Politómica: 0 vez 01 vez 02 veces 03 veces
Uso de hilo dental	Filamento de seda utilizado por presión entre los dedos para ayudar en mantener una buena salud oral	Utilización del hilo dental en los participantes que acudieron al Hospital Central FAP	Datos generales	cualitativa	Nominal	Dicotómica: Si utiliza No utiliza
Uso de pasta dental	Dentífrico utilizado de manera frecuente en la higiene bucal	Utilización de pasta dental en los evaluados que acudieron al Hospital Central FAP	Datos generales	cualitativa	Nominal	Dicotómica: Si utiliza No utiliza

Estado civil	Es la situación de los individuos determinando por las interrelaciones familiares que vienen del matrimonio	Se define como el estado civil de los participantes	Datos generales	cualitativa	Nominal	Dicotómica: Casado (a) Viudo (a)
Higiene de la prótesis dental	Método de aseo que se utiliza para el mantenimiento de la prótesis dentaria	Frecuencia con la que el participante limpia sus prótesis al día.	Datos generales	cualitativa	Nominal	Politémica: Ninguna 1 vez 2 veces 3 veces

V. MÉTODO Y TÉCNICAS

V.4.1. MÉTODO

Se utilizó la encuesta como método, la cual estuvo representada por un cuestionario.

V.4.2. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Se procedió a tomar el cuestionario GOHAI a cada participante previamente seleccionado, el cual consta de 12 items, teniendo como alternativas de respuesta cinco opciones. De acuerdo a la estructura del cuestionario este se divide en tres dimensiones, las cuales son:

a) Dimensión física: Esta dimensión tiene como característica el conocer los hábitos de alimentación y fonación teniendo como estructura los primeros cuatro ítems del GOHAI.

b) Dimensión psicosocial: Esta parte hace referencia a el aspecto psicológico emocional donde la interrelación con otras personas se ve afectada respecto a la posición o forma de sus piezas dentarias, guardando una relación negativa con la imagen del individuo, lo conforman los ítems del 5 al 10 del GOHAI

c) Dimensión dolor o incomodidad: Está asociado al estado bucodental. Son los ítems relacionados a situaciones en donde la persona pasa por situaciones adversas o desagradables. Están conformados por los ítems 11 y 12 del GOHAI.

Las opciones de respuesta del cuestionario varían en 5 opciones valorizadas en una escala tipo Likert, donde 1= siempre, 2= casi siempre, 3 = aveces, 4= casi nunca, 5= nunca.

De acuerdo a la puntuación explicada anteriormente, se tomarán los puntajes de las respuestas, por consiguiente, el GOHAI tendrá como valores finales en cuanto a la autopercepción:

Alto: 34-60

Moderada: 31-33

Bajo: 0-30

Cabe recalcar que esta investigación tuvo lugar en las instalaciones del área de odontogeriatría ubicada en el Hospital FAP, donde se utilizó el respectivo consentimiento (ver anexo 1). Se uso un tiempo aproximado de 15 minutos para

que los participantes puedan rellenar dicha encuesta.

RECOLECCION DE LOS DATOS

Los datos obtenidos en el estudio fueron trasladados a una matriz de recolección de datos

VI.5 CONSIDERACIONES ETICAS

La investigación fue enviada a la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Innovación para la evaluación del nivel de plagio mediante el software turnitin.

Además, fue revisado por el comité de ética de la UCSUR, donde el código de registro del proyecto de tesis fue 023-2020-POS8

Se utilizó el consentimiento informado con el objetivo de dar detalles de la investigación a los participantes y estos puedan formar parte de ella (ver anexo 2)

VI.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizó un estudio descriptivo de los datos en cuanto a la evaluación de la autopercepción seguida de las covariables estudiadas mediante la confección de tablas según frecuencia y porcentaje. Además, se tomó la prueba de Chi cuadrado y Fisher para analizar las correlaciones ($p < 0.05$). Por último, se usó el análisis de correlación de Spearman entre la variable higiene de la prótesis dental, uso de enjuagues, edad y autopercepción de la salud oral. El nivel de significancia fue del 5% para todas las pruebas estadísticas usadas

RESULTADOS

La mayoría de población de estudio fueron hombres (66.5%); además, la mayoría de los adultos mayores no usaban hilo dental (78%) ni enjuague (66.50%). Sin embargo, el 63% de los adultos mayores realizaban la higiene de sus prótesis dos veces al día. La mayoría

de los adultos mayores tenía una autopercepción de la salud oral alta (36%) y baja (37%) **(TABLA 1)**

En los hombres la autopercepción de la salud oral alta era del 41.79%, mientras que en las mujeres las tres categorías de la autopercepción tenían similares porcentajes. No existe asociación entre la variable estudiada y el sexo ($p=0.312$). **(TABLA 2)**

En los viudos la autopercepción de la salud oral baja era del 51.49%, mientras que en los casados fue alta con un 55.56%. Existe asociación entre la variable estudiada y el estado civil ($p<0.001$). **(TABLA 3)**

En los que no fuman la autopercepción de la salud oral alta era del 37.16%, mientras que en los que fuman era baja con un 58.82%. No existe asociación entre la variable estudiada y la condición de fumar ($p=0.150$). **(TABLA 4)**

En los que no usan pasta dental la autopercepción de la salud oral baja era del 60%, mientras que en los que usan pasta dental era alta con un 38.39%. Existe asociación entre la variable estudiada y la utilización de pasta dental ($p=0.004$). **(TABLA 5)**

En los que no usan hilo dental la autopercepción de la salud oral baja era del 42.31%, mientras que en los que usan hilo dental fue alta con un 68.18%. Existe asociación entre la variable estudiada y la utilización de hilo dental ($p<0.001$). **(TABLA 6)**

En la mayoría de los que no usan enjuagues bucales, la autopercepción de la salud oral baja era del 51.49%. Similarmente, los participantes que usan el enjuague bucal 02 y 03 veces su autopercepción fue baja, 80% y 100% respectivamente. Sin embargo, la mayoría de participantes que usaban el enjuague una vez tuvieron una alta percepción (60%). Existe asociación entre la variable estudiada y el uso de enjuagues bucales ($p<0.001$). **(TABLA 7)**

En la mayoría de los que realizan la higiene 03 veces la autopercepción de la salud oral fue alta (65.52), mientras que en la mayoría de lo que realizaban la higiene una vez la autopercepción de la salud oral fue moderada (43.18%). Para los adultos mayores que realizaban la higiene de sus prótesis solo dos veces la mayoría tenía una autopercepción de la salud oral baja (38.39%). Existe asociación entre la variable estudiada y la higiene de la prótesis dental ($p=0.001$). **(TABLA 8)**

Se encontró una correlación negativa moderada entre la autopercepción de la salud oral y la edad ($\rho = -0.443$), la cual fue estadísticamente significativa ($p<0.001$). Se determinó

una correlación positiva baja entre la autopercepción de la salud oral y el uso de enjuagues ($\rho = 0.200$), la cual fue estadísticamente significativa ($p=0.004$). Además, se encontró una correlación positiva baja entre la variable estudiada y la higiene de la prótesis ($\rho = 0.210$), la cual fue estadísticamente significativa ($p=0.003$). (**TABLA 9**)

TABLA 1

Evaluación descriptiva de la autopercepción de la salud oral y covariables

VARIABLES		n(%)
Sexo	Masculino	133(66.5)
	Femenino	67(33.5)
Estado civil	Casado	99(49.50)
	Viudo	101(50.50)
Condición de fumar	No fuma	183(91.50)
	Fuma	17(8.50)
Uso de pasta dental	No usa	20(10)
	Usa	180(90)
Uso de hilo dental	No usa	156(78)
	Usa	44(22)
Uso de enjuague bucal	0 veces	133(66.50)
	01 vez	60(30)
	02 veces	5(2.50)
	03 veces	2(1)
Higiene de la prótesis	0 veces	1(0.50)
	01 vez	44(22)
	02 veces	126(63)
	03 veces	29(14.50)
Autopercepción de SO	Baja	74(37)
	Moderada	54(27)
	Alta	72(36)
Edad		78.6±7.42*

*promedio ± desviación estándar

TABLA 2

Evaluación la autopercepción de la salud oral, según sexo

	SEXO		p
	HOMBRE n(%)	MUJER n(%)	
BAJA	25 (37.31)	49 (36.84)	0,312*
MODERADA	14 (20.90)	40 (30.08)	
ALTA	28 (41.79)	44 (33.08)	
	67 (100)	133 (100)	

Prueba Chi Cuadrado de Pearson

TABLA 3

Evaluación de la autopercepción de la salud oral según estado civil

	ESTADO CIVIL		p
	VIUDO n(%)	CASADO n(%)	
BAJA	52 (51.49)	22 (22.22)	p<0.001*
MODERADA	32 (31.68)	22 (22.22)	
ALTA	17(16.83)	55 (55.56)	
	101 (100)	99 (100)	

*Prueba Chi Cuadrado de Pearson

TABLA 4

Evaluación de la autopercepción de la salud oral según condición de fumar

	CONDICION DE FUMAR		p
	NO FUMA n(%)	FUMA n(%)	
BAJA	64 (34.97)	10 (58.82)	p=0.150*
MODERADA	51 (27.87)	3 (17.65)	
ALTA	68 (37.16)	4 (23.53)	
	183 (100)	17 (100)	

*Prueba Chi Cuadrado de Pearson

TABLA 5

Evaluación de la autopercepción de la salud oral según uso de pasta dental

	USO DE PASTA DENTAL		p
	NO USA n(%)	USA n(%)	
BAJA	14 (70)	60 (33.33)	p=0.004*
MODERADA	4 (20)	50 (27.78)	
ALTA	2 (10)	70 (38.89)	
	20 (100)	180 (100)	

*Prueba Chi Cuadrado de Pearson

TABLA 6

Evaluación de la autopercepción de la salud oral según utilización de hilo dental

	UTILIZACIÓN DE HILO DENTAL		p
	NO USA n(%)	USA n(%)	
BAJA	66 (42.31)	8 (18.18)	p<0.001*
MODERADA	48 (30.77)	6 (13.64)	
ALTA	42 (26.92)	30 (68.18)	
	156 (100)	44 (100)	

*Prueba Chi Cuadrado de Pearson

TABLA 7

Evaluación de la autopercepción de la salud oral según uso de enjuague bucal

	USO DE ENJUAGUE BUCAL				p
	NO USA n(%)	01 VEZ n(%)	02 VECES n(%)	03 VECES n(%)	
BAJA	55 (41.35)	13 (21.67)	4 (80)	2 (100)	p<0.001*
MODERADA	43 (32.33)	11 (18.33)	0 (0)	0 (0)	
ALTA	35 (26.32)	36 (60)	1 (20)	0 (0)	
	133 (100)	60 (100)	5 (100)	2 (100)	

*Prueba Exacta de Fisher

TABLA 8

Evaluación de la autopercepción de la salud oral según higiene de prótesis dental

	HIGIENE DE PROTESIS DENTAL				p
	NO USA n(%)	01 VEZ n(%)	02 VECES n(%)	03 VECES n(%)	
BAJA	1(100)	17(38.64)	49(38.89)	7(24.14)	
MODERADA	0(0)	19(43.18)	32(25.40)	3(10.34)	0.001
ALTA	0(0)	8(18.18)	45(35.71)	19(65.52)	

*Prueba Exacta de Fisher

TABLA 9

Evaluación de la correlación entre la edad, el uso de enjuagues bucales, la higiene de la prótesis y la autopercepción de la salud oral

	n	rho	p
AUTOPERCEPCION DE SALUD ORAL - EDAD	200	-0.443	p<0.001
AUTOPERCEPCION DE SALUD ORAL – ENJUAGUE BUCAL	200	0.200	0.004
AUTOPERCEPCION DE SALUD ORAL – HIGIENE DE PROTESIS	200	0.210	0.003

*Coeficiente de correlación de Spearman

VII. DISCUSION

La autopercepción de salud oral es la opinión de acuerdo al punto de vista subjetivo de cada individuo sobre el estado de salud. Este se asume como un elemento físico y emocional el cual interviene de manera directa en la interacción de la persona frente a los demás durante su vida. Para esta investigación, se utilizó el GOHAI el cual es el indicado para realizar la evaluación en mayores de 60 años, ya que es una encuesta en donde interrelaciona factores respecto al estado de salud bucal y el aspecto psicológico. Por otro lado, la utilización de este cuestionario se debe de realizar cada tres meses para evaluar el control adecuado en este tipo de pacientes que se caracterizan por ser vulnerables e incluso algunos tienen enfermedades sistémicas que afectan directamente la cavidad oral como por ejemplo halitosis, recesión gingival, tartaro dentario, candidiasis bucal, entre otros. Por consiguiente, es necesario el constante control y evaluación del estado de salud general y oral del paciente.

En la presente investigación tenemos que la autopercepción de la salud oral es baja con un 37% esto nos demuestra que a mayor aumento de la edad disminuye la salud oral debido a muchos factores que se puedan presentar en el adulto mayor, esto concuerda con Gallardo y col. donde encontraron que una gran parte de la población obtuvo una baja autopercepción de su salud oral (77.4%) otro hallazgo es la investigación de Zamora donde la autopercepción con la salud oral fue considerada baja (34%) Sin embargo, fueron diferentes a los resultados del estudio de Vasconcelos y col, quienes encontraron un 52% de adultos mayores con una autopercepción de su salud oral alta.

En la investigación se encontró que la autopercepción de la salud oral y el sexo no están asociadas, estudios similares encontraron los mismos resultados al presente estudio tales

como los de Gallardo y col. donde no se encontró ninguna investigación en donde relacionen ambas variables. La autopercepción de la salud oral y el estado civil se encontró que estaban asociadas, un hallazgo encontrado fue que en la mayoría de los viudos la autopercepción de la salud oral fue baja (51.49%) mientras que en la mayoría de los casados fue alta (55.56%). Cuando las parejas de adultos de mayores comparten vivencias, su autopercepción y la calidad de vida es alta, pero cuando son viudos es baja debido a que probablemente tengan cierto grado de depresión por la pérdida de su pareja de vida. Sin embargo, Cárdenas y col observaron que no hay asociación de la autopercepción de la salud oral con el estado civil, los viudos tuvieron una elevada autopercepción con respecto a los casados, los autores mencionaron que este resultado podría deberse a una falta relación de afectividad en la pareja.

Con respecto a la autopercepción de la salud oral con la condición de fumar, no existe asociación entre estas variables para el presente estudio. Se encontró que la mayor parte de los individuos que tiene el hábito de fumar tenían una autopercepción de la salud oral baja (58.82%) mientras que los individuos que no tenían el hábito, tuvieron una autopercepción alta (37.16%). Este alto porcentaje de autopercepción de salud oral baja en los adultos mayores que si fuman podría deberse a que observan que su cavidad bucal presenta signos de un mal salud bucal como: piezas dentarias oscuras, inflamación de encías, halitosis, entre otros. Un estudio realizado por Díaz y col menciona que tampoco hubo relación en el hábito de fumar y la autopercepción.

Se determinó que hubo asociación entre la autopercepción de la salud oral y la utilización de pasta dental. Se encontró que la gran parte de los individuos que no usan pasta dental tenían una autopercepción baja (70%) mientras que la mayoría de las personas que usan

pasta dental tuvo una autopercepción alta (38.89%), esto se debe a que los adultos mayores que si utilizan pasta dental presentan mejores signos de limpieza bucal y por ende su autopercepción es alta. Se encontró que la gran parte de los individuos que no usa hilo dental tenían una autopercepción baja (42.31%) mientras que la mayoría de las personas que usan uso hilo dental tuvo una autopercepción alta (68.18%). En la muestra total, el 22% usaba hilo dental y el 90% usaba pasta dental, este hallazgo podría deberse a que la población del presente trabajo no tenía una buena educación de higiene bucal donde solo se utilizaba la pasta dental mas no el uso continuo del hilo dental. En contraste, Delgadillo y col encontraron que el 58% de los pacientes adultos mayores utilizaban hilo dental tenían una autopercepción de la salud oral alta. Esta diferencia con respecto al uso del hilo dental podría deberse a que la población estaba dentro del rango de 60 a 70 años (adultos mayores más jóvenes), en comparación al presente estudio que tuvo una muestra con un rango de edad entre 60-99 años.

Cuando se relacionó la autopercepción de la salud oral con el uso de enjuagatorios se encontró una asociación significativa, el 66.5% no usaba enjuagues bucales. Se determinó que gran parte de los participantes que no usaron enjuague tenían una autopercepción baja (41.35%). Este hallazgo coincide con lo encontrado por Aranzazu y Hernández quienes mencionan que existe una asociación entre el uso de enjuagatorios y la autopercepción en los evaluados donde el uso de enjuagues disminuye la halitosis por la ingesta de medicamentos y enfermedad periodontal. Esto es un aporte valioso del estudio ya que se esta comprobando que los participantes que utilizaban enjuague pueden sentirse mejor respecto a la percepción que tienen sobre su condición de higiene bucal, y esta puede tener influencia en su carácter.

La autopercepción de la salud oral con la cantidad de veces de higiene de las prótesis dentales tiene asociación en el presente estudio, los que realizan la higiene de sus prótesis son el 33% de la muestra. Gran parte de los participantes que no realizan la higiene de la prótesis tiene una autopercepción baja, igualmente sucede con aquellos adultos mayores que no realizan la limpieza de sus prótesis de 02 a 03 veces al día. Diaz y col. encontraron una relación significativa entre la autopercepción y la higiene de las prótesis dentales, cuando evaluaron la variable higiene de la prótesis solo se enfocaron en determinar si realizaban dicha higiene o no, encontrando que el 85.7% higieniza sus prótesis dentales.

Una de las limitaciones del presente estudio fue que muchos de los pacientes adultos mayores no tenían a un familiar o cuidadora al momento de realizar la el cuestionario GOHAI, lo cual hizo que tome más tiempo en la solución de cuestionario, esto se debe a que con la ayuda de estas personas podemos tener menor tiempo Se sugiere que para futuros trabajos de investigación se realice una evaluación en individuos que pertenezcan al sistema de salud nacional en donde pueden tener otro tipo de perspectiva de acuerdo a su condición socioeconómica.

VIII CONCLUSIONES

- 1.- Existe asociación entre la autopercepción de salud oral y el estado civil.
- 2.- No existe asociación entre la autopercepción de la salud oral y el sexo.
- 3.- No existe asociación entre la autopercepción de la salud oral y el hábito de fumar.
- 4.- Existe asociación entre la autopercepción de la salud oral y el uso de pasta dental.
- 5.- Existe asociación entre la autopercepción de la salud oral y el uso de hilo dental.
- 6.- Existe asociación entre la autopercepción de la salud oral con el uso de enjuagatorios.
- 7.- Existe asociación entre la autopercepción de la salud oral con la higiene de sus prótesis dentales.

REFERENCIAS

1. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011;90(11):1264-70.
2. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015. Disponible en URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=F58084020BDF925610ED2DE50479279C?sequence=1
3. Kandelman D, Petersen PE, Ueda H. La salud oral, la salud general y la calidad de vida de las personas mayores. *Spec Care Dentist*. 2008;28(6): 224-36.
4. Locker D, Matear D, Stephens M, Jokovic A. Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. *Community Dent Health*. 2002;19(2):90-7.
5. Brennan DS, Singh KA. General health and oral health self-ratings, and impact of oral problems among older adults. *Eur J Oral Sci*. 2011; 119(6):469-73.
6. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people – call for public health action. *Community Dent Health*. 2010;27(2):257-67.
7. Murray Thomson W. Epidemiología de las condiciones de salud oral en personas mayores. *Gerodontología*. 2014;31(1):9-16.
8. Wyatt CC, Wang D, Aleksejuniene J. Incidencia de caries en adultos mayores susceptibles que viven en la comunidad y que usan pasta de dientes con flúor: estudio de seguimiento de 2 años. *J Can Dent Assoc*. 2014.
9. Thomson WM. Dental caries experience in older people over time: what can the large cohort studies tell us? *Br Dent J*. 2004;196(2):89–92.

10. Hiroto T, Yoshihara A, Yano M, Ando Y, Miyazaki H. Estudio longitudinal sobre las afecciones periodontales en personas mayores sanas en el Japón. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(6):409-17.
11. Gutierrez L, León R, Castillo E. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; 25(3):179-86.
12. OMS (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en URL: <http://www.who.int/ageing/es/>
13. Jiménez FJ, Esquivel HR, González RA. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. *Rev ADM.* 60(1):19-24.
14. Gamarra RM. Validez de la medida sumaria del "geriatric oral health assessment index" en adultos mayores de la Policía Nacional del Perú [Tesis de maestría en geriatría y gerontología] Lima:Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
15. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ.* 1990;54(11): 680-7.
16. Sánchez LM, González U, Alern A, Bacallao J. Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. *Rev Haban Cienc Méd.* 2014;13(2):337-49.
17. Duque VE, Tamayo J, Echeverri PA, Gutiérrez AY, Sepulveda D, Giraldo O, 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.
18. INEI (2008). Perfil Socio-demográfico del Perú. Lima: INEI. Disponible en URL: www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf
19. Sánchez M, Román M, Dávila R, González A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Rev Esp Med Quir.* 2011;16(2):110-5.
20. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. *Rev Chile Dental.* 2005;96(2):28-35.
21. Petelin M, Cotič J, Perkič K, Pavlic A. La salud oral de los ancianos que viven en residencias en Eslovenia. *Gerodontología.* 2011;29(2):447-57.

22. Pinzon SA, Gi JA. Validación del Índice de Valoración en Salud Oral en Geriatría en una población Geriátrica Institucionalizada de Granada. Rev Esp Geriatr y Gerontol. 1999;34(5):273-82.
23. Reyes J, Rodríguez L, Paz-Soldán R, García V, Fernández M, Yparraguirre J, et al. Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima-Perú. KIRU. 2013;10(2):140-3.
24. MINSA (2012). Plan de intervención para la rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016. “vuelve a sonreír”. Disponible en URL: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/>
25. Sparro L. Estado de salud bucal del anciano en el Hogar de la Paz de Chimbote [Tesis de Bachiller de Odontología] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1991.
26. OMS (2016). Estadísticas Mundiales de la Salud 2016: Monitoreo de la salud para los ODS. Disponible en URL: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
27. De la Fuente J, Sumano O, Sifuentes M, Zelocuatecatl A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ Odontol. 2010;29(63):83-92.
28. Meneses A. Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores. Madrid 2010. Disponible en URL: <http://eprints.ucm.es/12303/1/T32521.pdf>
29. Velázquez O, Ortiz B, Cervantes V, Cárdenas B, García P, Sánchez G. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores 2014 – México. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im2014/im144t.pdf>
30. Vasconcelos L, Prado R, Teles J, Mendes, R. Autopercepção da saúde bucal de idosos de un município de medio portr do Nordeste brasileiro. Cadernos de Saúde Pública. 2012;28(6):1101-10.

**ANEXO I
ENCUESTA****INDICE DE SALUD ORAL GERIÁTRICO GOHAI**

SEXO:.....

EDAD:.....

ESTADO CIVIL:.....

FUMADOR NO () SI ()

PASTA DENTAL NO () SI ()

HILO DENTAL NO () SI ()

ENJUAGUE BUCAL NO () SI ()

HIGIENE DE PRÓTESIS. 0 veces () 1 vez () 2 veces () 3 veces ()

PREGUNTAS:**¿Con qué frecuencia en los últimos tres meses.....?**

INDICE DE SALUD ORAL GERIATRICO GOHAI

SEXO:	USO DE HILO DENTAL:	USO DE HILO	NO	FUMA	SI	NO
EDAD:						
ESTADO CIVIL:	USO DE PASTA DENTAL:	SI	NO			

USO DE ENJUAGATORIO:	HIGIENE DE PROTESIS:
0 VECES	0 VECES
1 VEZ	1 VEZ
2 VECES	2 VECES
3 VECES	3 VECES

PREGUNTAS

 ¿CON QUE FRECUENCIA EN LOS
 ULTIMOS 3 MESES?

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1.- Limito la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
2.- Pudo deglutir cómodamente?					
3.- Sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar del modo que Ud,queria?					
4.- Pudo comer lo que Ud,queria sin molestias?					
5.- Evito 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 preocupo o intranquilizo 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 incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
10.- Evito reírse o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticas?					
11.- A tenido dolor o molestia alrededor de la boca?					
12.- ¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en el trabajo de investigación titulado “Evaluación de la autopercepción de la Salud oral en pacientes adultos mayores que acudieron al Hospital Central FAP 2019” a cargo de la Bachiller en Odontología Giovanna Lucia Garnique Díaz egresado de la Universidad Científica del Sur. Se me ha explicado, que el estudio del proyecto no compromete en algún riesgo hacia mi persona, solo se realizara una encuesta donde tengo que responder 12 preguntas del cuestionario que durara aproximadamente 20 min., tampoco me ocasionara algún tipo de gasto esta investigación.

La información obtenida se manejará con confidencialidad y solo con fines científicos, en ningún caso se publicará mi nombre o identificación. Para cualquier información adicional sobre el proyecto puedo llamar al investigador Giovanna Garnique Díaz al teléfono 969894669.

Apellido:

Nombre:

Fecha:

DNI:

Huella digital:

FIRMA

ANEXO 3
FORMULA PARA ESTIMAR EL TAMAÑO DE LA MUESTRA

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) <small>(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)</small>	1140
Nivel de confianza o seguridad (1- α)	95%
Precisión (d)	5%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) <small>(Si no tenemos dicha información p=0.5 que maximiza el tamaño muestral)</small>	17%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	182

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	214