



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

VALORACIÓN FUNCIONAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DE
PACIENTES ESPECIALES DEL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA-PERÚ 2024

FUNCTIONAL ASSESSMENT AND ORAL HYGIENE PRACTICES IN
OLDER ADULTS OF THE SPECIAL PATIENTS STOMATOLOGY SERVICE
OF THE TEACHING DENTAL CENTER OF THE PERUVIAN UNIVERSITY
CAYETANO HEREDIA, LIMA-PERU 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES

AUTORES

KAREN MELISSA VARGAS SALAS
WENDY PIERINA ESCOBAR NICHÓ

ASESOR

LILLIE ELIZABETH ABANTO SILVA

CO-ASESOR

CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

LIMA – PERÚ

2025

JURADO

Presidente: MG. ESP. MARIA DEL ROCIO LU CHANG SAY

Vocal: MG. ESP. CARLOS VLADIMIR ESPINOZA MONTES

Secretario: MG. ESP. MARIA AURISTELA VILLAFUERTE OLIVERA

Fecha de Sustentación: 14 de agosto de 2025

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESORA

MG. ESP. LILLIE ELIZABETH ABANTO SILVA

Departamento Académico de DAMCIMBUM

ORCID: 0000-0002-5412-678X

CO-ASESOR

MG. ESP. CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

Departamento Académico de DAOS

Departamento Académico de DAMCIMBUM

ORCID: 0000-0003-1740-7766

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a los pilares de nuestra vida, a nuestros padres por su amor y apoyo incondicional, gracias a ustedes se ha logrado llegar hasta aquí.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a nuestros docentes por brindarnos sus conocimientos para así poder culminar esta investigación. Así mismo a la Dra. Lillie Elizabeth Abanto Silva, Dr. Carlos Eduardo Alfaro Pacheco y Dra. Ana Cristina López Torres, gracias por su tiempo y disposición en todo este proceso.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL REPORTE DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

VALORACIÓN FUNCIONAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN
ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DE
PACIENTES ESPECIALES DEL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA-PERÚ 2024

FUNCTIONAL ASSESSMENT AND ORAL HYGIENE PRACTICES IN
OLDER ADULTS OF THE SPECIAL PATIENTS STOMATOLOGY SERVICE
OF THE TEACHING DENTAL CENTER OF THE PERUVIAN UNIVERSITY
CAYETANO HEREDIA, LIMA-PERU 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES

AUTORES

KAREN MELISSA VARGAS SALAS
WENDY PIERINA ESCOBAR NICHU

ASESOR

LILLIE ELIZABETH ABANTO SILVA

CO-ASESOR

CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

LIMA - PERÚ

2025



20% Similitud

Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

hdl.handle.net 6%

33 bloques de texto 405 palabras coincidentes

2 Internet

repositorio.upch.edu.pe 4%

25 bloques de texto 297 palabras coincidentes

3 Internet

www.researchgate.net <1%

6 bloques de texto 65 palabras coincidentes

4 Internet

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Materiales y Métodos	7
IV. Resultados	16
V. Discusión	19
VI. Conclusiones	26
VII. Referencias bibliográficas	28
VIII. Tablas	35
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: Las limitaciones físicas aumentan con el envejecimiento, dificultando la realización de actividades básicas, haciéndolos más susceptibles a enfermedades bucodentales. **Objetivo:** Determinar la valoración funcional y prácticas de higiene bucal en los adultos mayores del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Perú 2024. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, en 126 adultos mayores del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia entre agosto y octubre de 2024. Se aplicó una ficha de recolección de datos con información sociodemográfica, escala de KATZ de valoración funcional y un cuestionario validado sobre prácticas de higiene bucal. El análisis fue mediante estadística descriptiva y prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** El 43.65% de los participantes tenía entre 60 y 69 años y el 82.54% procedía de Lima Metropolitana. Así mismo, el 48.41% eran jubilados y el 47.62% presentaba alguna enfermedad crónica. Además, el 72.43% había visitado al odontólogo en los últimos seis meses, el 96.83% realizaba su higiene oral de forma autónoma y el 67.46% utilizaba cepillo y pasta dental. En cuanto a funcionalidad, el 82.54% era independiente en sus actividades básicas. La prueba de Chi cuadrado no evidenció asociación significativa entre las prácticas de higiene bucal y la valoración funcional ($p=0.192$). **Conclusiones:** No existe asociación entre la valoración funcional y las prácticas de higiene bucal en los adultos mayores del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2024.

Palabras claves: Estado funcional, higiene bucal, adulto mayor. (DeCS)

ABSTRACT

Background: Physical limitations increase with aging, making it more difficult to perform basic activities and making older adults more susceptible to oral diseases.

Objective: To determine the functional assessment and oral hygiene practices of older adults attending the Special Care Dentistry Service at the Teaching Dental Center of Universidad Peruana Cayetano Heredia , Lima – Peru, 2024. **Materials**

and Methods: A cross-sectional study was conducted with 126 older adults from the Special Care Dentistry Service at the Teaching Dental Center of Universidad Peruana Cayetano Heredia between August and October 2024. A data collection form was used, including sociodemographic information, the KATZ scale for functional assessment, and a validated questionnaire on oral hygiene practices. Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test. **Results:** Of the participants, 43.65% were between 60 and 69 years old, and 82.54% were from Metropolitan Lima. Additionally, 48.41% were retired, and 47.62% reported having a chronic disease. Furthermore, 72.43% had visited the dentist in the past six months, 96.83% performed their oral hygiene independently, and 67.46% used a toothbrush and toothpaste. Regarding functional status, 82.54% were independent in their basic daily activities. The Chi-square test showed no significant association between oral hygiene practices and functional assessment ($p = 0.192$).

Conclusions: There is no association between functional assessment and oral hygiene practices among older adults receiving care at the Special Care Dentistry Service of Universidad Peruana Cayetano Heredia in 2024.

Keywords: Functional status, oral hygiene, older adults. (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Se calcula que actualmente la mayoría de las personas pueden vivir al menos hasta los 60 años. Para el año 2030, se espera que una de cada seis personas en el mundo tenga 60 años o más. Además, entre 2020 y 2050, la población de adultos mayores de 80 años crecerá de forma significativa, hasta triplicarse y alcanzar los 426 millones (1).

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2020 el Perú contaba con aproximadamente 4 millones 140 mil personas de 60 años o más, lo que equivalía al 12,7 % de la población nacional. De este grupo, la mayoría eran mujeres, representando el 52,4 % (2 millones 168 mil), mientras que los hombres constituían el 47,6 % (1 millón 973 mil). Además, las mujeres de 65 años o más representaban el 13,1 % de la población femenina del país, y los hombres en ese mismo rango de edad constituían el 12,3 % de la población masculina (2).

Una tendencia demográfica cada vez más latente, el envejecimiento de la sociedad, está aumentando en América Latina y el Perú. Desde hace algún tiempo se pronostica un envejecimiento poblacional constante pero gradual para América Latina. Actualmente, en América Latina, más del 8 % de la población tiene 65 años o más, cifra significativamente inferior al 18% en Europa, según el Banco de Desarrollo de América Latina 2021. En cambio, se prevé que para 2050, cuando se habrá duplicado al 17,5 %, será superior al 30 %. El más reciente informe del INEI indica que la población peruana envejeció sostenidamente entre 1950 y 2021; cabe

señalar que las personas mayores son aquellas que tienen más de 60 años según la definición de Naciones Unidas. El envejecimiento de la población en el Perú es una tendencia que se confirma en este informe (3).

Según estimaciones globales, el 1 % o más de las personas mayores de 65 años están totalmente inmóviles, el 6 % tiene limitaciones severas en las actividades diarias básicas y hasta el 10 % más tiene discapacidades moderadas. Estos porcentajes aumentan significativamente cuando se mira a las personas mayores de 80 años (4).

El envejecimiento es la acumulación de todos los cambios por los que pasa una persona a lo largo del tiempo que hacen que pierda su función y finalmente muera. Estos cambios pueden presentarse en cualquier célula o sistema del organismo y ocurren independientemente de enfermedades o influencias externas (3). El envejecimiento es un proceso gradual que implica transformaciones en la forma y el funcionamiento del cuerpo, las cuales se desarrollan con el tiempo como consecuencia natural de vivir. Los cambios graduales que se desarrollan con el tiempo aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades o causar la muerte en el individuo. Las influencias genéticas sobre el envejecimiento son solo un aspecto de cómo se regula; ciertos factores ambientales también pueden tener un impacto. Desde esta perspectiva, abundante evidencia científica ha mostrado que la alimentación, los aspectos emocionales, la condición física, el entorno, el consumo de alcohol y tabaco, así como la práctica de ejercicio, pueden influir en la expresión de los genes (5).

El paciente geriátrico tiene características únicas provocadas por los cambios fisiológicos provocados por el envejecimiento y presentaciones únicas de la enfermedad, lo que requiere una evaluación especial y una herramienta especial porque el modelo clínico tradicional de abordaje ha demostrado que su aplicación a adultos resulta en una mayor frecuencia de diagnósticos incompletos, una cantidad excesiva de prescripciones de medicamentos, y una mayor incapacidad funcional por uso poco frecuente de la rehabilitación. Los índices de valoración funcional de Katz, así como el índice de Barthel y la escala de Lawton contienen todo lo necesario porque son herramientas basadas en lograr un diagnóstico funcional, que frecuentemente descubre problemas tratables no diagnosticados que frecuentemente provocan alteraciones que conducen a los ancianos a la discapacidad. La valoración funcional consiste en evaluar la capacidad del adulto mayor para conservar las habilidades físicas y mentales que le permiten llevar una vida autónoma e independiente. Este análisis abarca desde movimientos básicos hasta actividades más complejas como el autocuidado y la realización de ejercicio (6).

La prevalencia de las limitaciones funcionales provocadas por el envejecimiento y la aparición de enfermedades crónicas contribuyen a que aumente el número de personas dependientes o que necesitan ayuda de otros para realizar las tareas básicas de la vida diaria. Como resultado, crece la necesidad de atención de la población. Se considera que una persona está en situación de dependencia cuando no puede realizar por sí misma, y sin ayuda, al menos una actividad básica de la vida diaria, como alimentarse, asearse, usar el baño o vestirse (7).

La dependencia se entiende como la necesidad de apoyo considerable para llevar a cabo las actividades cotidianas, y también como la condición de aquellas personas cuya autonomía física, mental o intelectual se ha visto reducida o deteriorada (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el pleno disfrute del bienestar físico, mental y social por parte del individuo o la comunidad, y no sólo la ausencia de enfermedad. Todos tienen la responsabilidad de mantener su salud, la cual es esencial para el crecimiento del individuo, la familia, la comunidad y la nación (9,10). Según estudios del Ministerio de Salud (MINSA), la caries dental tiene una prevalencia a nivel nacional en el Perú del 90,4 % de los dientes de la población, lo que repercute negativamente en la salud general de las personas (11).

El término "prácticas de higiene bucal" se refiere a la frecuencia con la que se practica la higiene oral, así como a los métodos utilizados para eliminar la placa bacteriana. Estos métodos incluyen usar enjuague bucal, cepillarse los dientes y usar otros accesorios de limpieza, que puede apoyar el mantenimiento de una cavidad oral saludable, así como proteger contra condiciones fuera de la cavidad oral, como bacteriemia transitoria, así mismo como caries, enfermedad periodontal y otros problemas de salud (12,13).

A medida que una persona envejece también va adquiriendo ciertas condiciones o enfermedades que ya no le permiten poder realizar su higiene oral correctamente y muchas veces estos pacientes dependen de sus cuidadores para mantener una buena salud bucal; la valoración funcional de Katz puede identificar si un adulto mayor es independiente, parcialmente dependiente o dependiente total para las actividades básicas de la vida diaria y con este dato podemos observar cómo es la higiene bucal

de cada persona según su grado de dependencia. A nivel nacional e internacional no existe ningún estudio que evalúe la valoración funcional y las prácticas de higiene bucal en adultos mayores por lo que planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la valoración funcional y cuáles son las prácticas de higiene bucal en los adultos mayores del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales (EPE) del Centro Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Lima - Perú 2024?.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la valoración funcional y prácticas de higiene bucal en los adultos mayores del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la UPCH, Lima - Perú 2024

Objetivos Específicos:

1. Determinar las características en los adultos mayores del servicio de EPE del CDD de la UPCH.
2. Determinar la valoración funcional según las características de los adultos mayores del servicio de EPE del CDD de la UPCH.
3. Determinar las prácticas de higiene bucal según las características de los adultos mayores del servicio de EPE del CDD de la UPCH.
4. Determinar la asociación entre la valoración funcional y las prácticas de higiene bucal de los adultos mayores del servicio de EPE del CDD de la UPCH.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo es un estudio descriptivo, correlacional, observacional, transversal, no experimental. La población estuvo constituida por 126 pacientes adultos mayores con 60 años a más que acudieron al servicio de EPE del CDD de la UPCH entre los meses agosto a octubre del 2024.

Los criterios de elegibilidad comprendieron:

Criterios de inclusión: se consideraron: pacientes mayores de 60 años a más con o sin cuidadores que acepten firmar el consentimiento informado, que tengan historia clínica registrada en la CDD de la UPCH y que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a pacientes que no autoricen participar del estudio o que no se encuentren lúcidos, orientados en tiempo, espacio, persona que acudan al CDD de la UPCH.

Las variables de estudio fueron valoración funcional, prácticas de higiene bucal, edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, enfermedades crónicas, última visita al odontólogo, frecuencia de higiene oral, persona que realiza higiene oral y productos que usa para higiene oral.

Operacionalización de las variables de estudio: (Anexo 1)

En el presente estudio, el término “características en los adultos mayores” se utiliza para englobar un conjunto de variables sociodemográficas y conductuales que permiten describir integralmente al grupo poblacional evaluado. Estas características comprenden: edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, ocupación, enfermedades crónicas, última visita al odontólogo, frecuencia de la

higiene oral, persona que realiza la higiene oral, y productos que usa para la higiene oral.

Edad: variable cualitativa, politómica, ordinal, que es el tiempo de vida en años desde el nacimiento hasta la actualidad (16); entre los valores asignados tenemos: 0= de 60 a 69 años, 1= de 70 a 79 años, 2= de 80 a más años.

Sexo: variable cualitativa, dicotómica y nominal que se refiere a la característica fenotípica del ser humano (9), se registra según el sexo biológico y sus valores fueron: 0 = masculino, 1 = femenino.

Sexo: variable cualitativa, dicotómica y nominal que se refiere a la característica fenotípica del ser humano (9), se registra según el sexo biológico y sus valores fueron: 0 = masculino, 1 = femenino.

Procedencia: variable cualitativa, dicotómica y nominal, se define como origen o inicio de donde se deriva algo (16). Se consideró sólo a Lima Metropolitana o provincias del Perú; Los valores asignados fueron: 0= Lima metropolitana y 1= Otras provincias.

Grado de instrucción: variable cualitativa, politómica y ordinal; que hace mención al nivel de educación que tiene un individuo (17); se registra según el grado más elevado de estudios realizados de la persona que realiza la higiene bucal y se dividió en: 0= Ninguno, 1= Primaria, 2= Secundaria, 3= Superior.

Ocupación: variable cualitativa, politómica y nominal; que se refiere al trabajo, empleo o actividad que realiza una persona (16); se dividió en tres categorías: jubilado, no jubilado y ama de casa. Los valores asignados son: 0= Ama de casa, 1= Jubilado 2= No jubilado.

Enfermedades crónicas: variable cualitativa, politómica y ordinal; que se refiere a las enfermedades que se caracterizan por ser permanentes, dejar incapacidad residual y ser causadas por patologías no reversibles (18). Se considera como: presenta una, dos o de 3 a más. En donde la codificación fue: 0= Ninguna, 1= 1 enfermedad, 2= 2 enfermedades, 3= de 3 a más enfermedades.

Última visita al odontólogo: variable cualitativa, politómica y ordinal; se refiere al tiempo transcurrido desde la última vez que el paciente acudió a una consulta odontológica y le realizaron algún tratamiento (17). Se consideró como: 6 meses, 12 meses y 24 meses a más. Los valores asignados fueron: 0= 0 a 6 meses, 1= 7 a 12 meses, 2= 13 a más meses.

Frecuencia de higiene oral: variable cualitativa, politómica y nominal; se refiere al número de veces que una persona realiza su higiene oral, ya sea por sí sola o con ayuda de su cuidador (15). Se consideran las categorías: 0= no lo realiza, 1= 1 vez al día, 2= 2 veces al día, 3= 3 a más veces.

Persona que realiza higiene oral: variable cualitativa, politómica y nominal; se refiere a la persona encargada de realizar la higiene oral; ya sea él mismo, pero en caso de padecer algún tipo de dependencia puede que el cuidador sea quien se encargue de la tarea (19). Se consideran las categorías: 0= no lo realiza, 1= autónomo (paciente), 2= Asistido (Cuidador), 3= ambos.

Productos que usa para higiene oral: variable cualitativa, politómica y nominal; hace mención a los productos de limpieza bucal que utiliza una persona cuando se realiza su higiene oral (19). Se consideran las categorías: 0= solo agua, 1= cepillo dental, 2= pasta dental, 3= enjuague bucal, 4= agua y cepillo, 5= cepillo y pasta

dental, 6= cepillo dental, pasta dental y enjuague bucal, 7= cepillo y enjuague, 8= otros.

Valoración funcional: variable cualitativa, politómica y nominal que se define como el estudio de la capacidad para mantener las habilidades físicas y mentales necesarias para una vida independiente y autónoma en el adulto mayor, que involucra desde las tareas motoras más simples hasta tareas como el autocuidado y ejercicio (14). Está determinada por el cuestionario de KATZ que evalúa la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, los valores asignados fueron: 0= independiente, 1= dependencia parcial y 2= dependiente total (Anexo 2).

Prácticas de higiene bucal: variable cualitativa, politómica y nominal que se define como el conjunto de prácticas que realizan las personas para conservar su salud bucal para prevenir enfermedades bucales (15), se obtuvo mediante una encuesta que cuyas respuestas se dividieron en 3 categorías: PACIENTE SIN PRÓTESIS: Categoría A (Bueno) con 10 a 14 puntos; B (Regular) con 5 a 9 puntos; C (Deficiente) con 0 a 4 puntos. PACIENTE CON PRÓTESIS FIJA: Categoría A (Bueno) con 10 a 14 puntos; B (Regular) con 5 a 9 puntos; C (Deficiente) con 0 a 4 puntos. PACIENTE CON PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE: Categoría A (Bueno) con 14 a 20 puntos; B (Regular) con 7 a 13 puntos; C (Deficiente) con 0 a 6 puntos. PACIENTE CON PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE: Categoría A (Bueno) con 9 a 13 puntos; B (Regular) con 5 a 8 puntos; C (Deficiente) con 0 a 4 puntos. Según sea el caso de cada paciente y el puntaje final se clasificó en bueno, regular o deficiente higiene oral; los valores asignados fueron: 0= Bueno, 1=regular, 2= deficiente (Anexo 2).

La realización del estudio se estructuró en dos etapas: Primero se realizó el diseño, creación y validación del instrumento; y en la segunda etapa se realizó la ejecución, obtención e interpretación de los resultados.

Instrumentos usados:

La ficha de recolección de información (**ANEXO 2**) constaba de tres partes, en la primera se registraron los datos del participante tales como edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, ocupación y enfermedades crónicas; luego había que registrar la Valoración Funcional usando el cuestionario de KATZ y finalmente un cuestionario titulado “Prácticas de higiene bucal en adultos mayores” el cuál fue diseñado, elaborado y validado.

Cuestionario de KATZ

El Cuestionario de Katz, también conocido como Índice de Katz, es una herramienta utilizada para evaluar el nivel de independencia del adulto mayor en la realización de actividades básicas de la vida diaria. Este instrumento mide la capacidad para conservar habilidades físicas y mentales esenciales para una vida autónoma, y se organiza en seis categorías: higiene personal, vestirse, uso del baño, movilidad, control de esfínteres y alimentación.

Se elige en cada categoría la alternativa independiente en caso de que la actividad aún pueda ser realizada por la persona, de lo contrario se elige la opción dependiente. El resultado final arroja 3 diagnósticos funcionales tales como independiente (ningún ítem positivo de dependencia); dependiente parcial (de 1 a 5 ítems positivos de dependencia) y dependencia total (6 ítems positivos de dependencia) (14).

Cuestionario titulado “Prácticas de higiene bucal en adultos mayores”

Se realizó una revisión de literatura y se diseñaron 10 preguntas sobre las prácticas de higiene bucal en adultos mayores que reflejan el tipo de prácticas de higiene oral, se les otorgó un valor por cada respuesta y se categorizó de la siguiente manera:

Buenas, regulares o deficientes.

Concluido el diseño y estructuración del Formato de validación (**ANEXO 3**), se procedió a realizar una prueba piloto en la que se aplicó el cuestionario a 10 adultos mayores en 2 tiempos diferentes y se obtuvo un valor de Kappa de 1 por lo cuál se procedió a iniciar el juicio de expertos. El instrumento fue enviado por correo electrónico a ocho expertos provenientes de distintas especialidades dentro de la odontología y la medicina: cuatro en estomatología de pacientes especiales, dos en odontogeriatría, uno en periodoncia y uno en geriatría médica. Cabe destacar que los especialistas eran de diferentes nacionalidades, lo que permitió incorporar una variedad de enfoques. Los expertos enviaron sus observaciones y recomendaciones a través del mismo medio, las cuales fueron consideradas para ajustar el instrumento. Posteriormente, se realizó el análisis estadístico utilizando la prueba de Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.70, lo que confirma la fiabilidad del instrumento como parte del proceso de validación.

El cuestionario “Prácticas de higiene bucal en adultos mayores” estuvo conformado por 10 preguntas que fueron divididas en 4 grupos según la presencia o ausencia de prótesis desglosando de la siguiente manera y tomándose en consideración que no necesariamente fueron las mismas preguntas para todos (Anexo 3).

PACIENTE SIN PRÓTESIS: respondieron 8 preguntas que fueron ¿Qué tipo de prótesis usa?, ¿Cuándo fue su última visita al odontólogo?, ¿Con qué frecuencia realiza su higiene oral?, ¿Qué tipo de cepillo dental utiliza?, ¿Quién realiza la higiene bucal?, ¿Qué utiliza para su higiene oral?, ¿Qué otros productos usa?, ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?

PACIENTE CON PRÓTESIS FIJA: 8 preguntas que fueron ¿Qué tipo de prótesis usa?, ¿Cuándo fue su última visita al odontólogo?, ¿Con qué frecuencia realiza su higiene oral?, ¿Qué tipo de cepillo dental utiliza?, ¿Quién realiza la higiene bucal?, ¿Qué utiliza para su higiene oral?, ¿Qué otros productos usa?, ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?

PACIENTE CON PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE: 10 preguntas que fueron ¿Qué tipo de prótesis usa?, ¿Cuándo fue su última visita al odontólogo?, ¿Con qué frecuencia realiza su higiene oral?, ¿Qué tipo de cepillo dental utiliza?, ¿Quién realiza la higiene bucal?, ¿Qué utiliza para su higiene oral?, ¿Qué otros productos usa?, ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?, ¿Qué utiliza para la limpieza de su prótesis dental?, ¿Con qué limpia usted su prótesis dental?

PACIENTE CON PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE: 8 preguntas que fueron ¿Qué tipo de prótesis usa?, ¿Cuándo fue su última visita al odontólogo?, ¿Con qué frecuencia realiza su higiene oral?, ¿Quién realiza la higiene bucal?, ¿Qué utiliza para su higiene oral?, ¿Qué otros productos usa?, ¿Qué utiliza para la limpieza de su prótesis dental?, ¿Con qué limpia usted su prótesis dental?

A cada pregunta se le asignó un puntaje y según la sumatoria se clasificó en 3 categorías a cada grupo según tengan buenas, regulares o deficientes prácticas de higiene bucal.

PACIENTE SIN PRÓTESIS: Categoría A (Bueno) con 10 a 14 puntos; B (Regular) con 5 a 9 puntos; C (Deficiente) con 0 a 4 puntos.

PACIENTE CON PRÓTESIS FIJA: Categoría A (Bueno) con 10 a 14 puntos; B (Regular) con 5 a 9 puntos; C (Deficiente) con 0 a 4 puntos.

PACIENTE CON PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE: Categoría A (Bueno) con 14 a 20 puntos; B (Regular) con 7 a 13 puntos; C (Deficiente) con 0 a 6 puntos.

PACIENTE CON PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE: Categoría A (Bueno) con 9 a 13 puntos; B (Regular) con 5 a 8 puntos; C (Deficiente) con 0 a 4 puntos.

Procedimientos y técnicas:

Este estudio se ejecutó luego de recibir la aprobación del Comité Institucional de Ética de la UPCH con fecha 9 de enero del 2024 y código SIDISI N° 211380 el cual evaluó el protocolo presentado y su consentimiento informado (**ANEXO 4 Y 5**). Posteriormente se solicitó permiso a las autoridades responsables para poder aplicar la encuesta en los pacientes del Centro Dental Docente de la UPCH (**ANEXO 6**). El estudio fue ejecutado por las investigadoras quienes se encargaron de aplicar a cada participante la ficha de recolección de información, cada investigadora le explicó a cada participante la finalidad del estudio y solicitó su permiso para participar de este con la firma del consentimiento informado, seguidamente procedía a leer cada pregunta y el encuestado respondía con una alternativa, la cual

era registrada en la ficha (Anexo 2). La información recopilada fue ingresada en una hoja de cálculo de Excel, utilizada como instrumento para organizar y preparar los datos para su análisis estadístico posterior. Se garantizó la confidencialidad de los participantes mediante el uso de códigos que protegieron su identidad.

Plan de análisis:

La información recolectada fue organizada en una base de datos y posteriormente transferida a una hoja de cálculo de Excel, utilizada como herramienta para estructurar los datos con fines de análisis estadístico. El estudio se realizó con un nivel de confianza del 95 % y un valor de significancia estadística de $p < 0.05$, empleando el software STATA versión 18.0. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y bivariado, complementado con la aplicación de la prueba de Chi cuadrado.

Aspectos éticos

Este estudio se llevó a cabo respetando los principios y normas éticas correspondientes, y se ejecutó tras haber obtenido la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH), con fecha 9 de enero de 2024 y código SIDISI N.º 211380 (ver Anexo 5). Es relevante destacar que se garantizó la confidencialidad de todos los participantes, ya que la información recolectada fue codificada, asegurando tanto el anonimato de los datos como la protección de la información.

IV. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por los datos obtenidos de 126 pacientes adultos mayores que fueron atendidos entre los meses de agosto y octubre del 2024 en el servicio de EPE del CCD de la UPCH. Respecto a la edad la cual estaba conformada entre 60 a 69 años de edad, 70 a 79 años y 80 a más; se encontró que el 43.65% (53) se encontraban en el rango de edad de 60 a 69 años, 38.10% (48) con edades entre 70 a 79 años y 18.25% (23) con 80 a más años; en cuanto al sexo el 69.84% (88) eran mujeres y el 30.16% (38) varones. Respecto a la procedencia, el 82.54% (104) eran de Lima metropolitana y 17.46%(22) de otras provincias; según el grado de instrucción principalmente el 41.27%(52) fue de grado superior, seguido por 37.30% (47) con secundaria, 20.67%(26) con primaria y sólo 0.79%(1) sin ningún grado de instrucción. Respecto a la ocupación el 48.41% (61) eran jubilados seguido de 38.89%(49) que corresponde al grupo ama de casa y 12.70% (16) no jubilado. El 47.62%(60) presentó una enfermedad crónica seguido de 25.40%(32) con 2 enfermedades crónica, el 21.43%(27) padecían de 3 enfermedades a más y solo un 5.56%(7) sin ninguna enfermedad crónica; con respecto a última visita al Odontólogo el 71.43%(90) la habían realizado hace 6 meses, en frecuencia de cepillado se encontró que el 45.24% (57) se cepillaba 3 veces al día; para persona que realiza la higiene oral el 96.83% (122) fue autónomo y según los productos que usa para higiene oral el 67.46%(85) usa pasta dental y cepillo. En la valoración funcional el 82.54% (104) era independiente y con respecto a las prácticas de higiene bucal el 50.79% (64) fue regular (**TABLA 1**).

La valoración funcional se mostró asociada según la prueba Chicuadrado corregida por Yates a las variables edad ($p < 0.001$), grado instrucción ($p=0.023$), enfermedades crónicas ($p=0.002$), frecuencia de higiene oral ($p=0.021$), persona que realiza la higiene oral ($p=0.002$) Respecto a la edad se observa que en el grupo de 60 a 69 años el 96,36% (53) son independientes para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, en cambio en el grupo de 80 a más años el 60,87% (14) se encuentra en la categoría dependiente parcial; se encontró además, que en el grado instrucción el 92,31% (48) de los adultos mayores con grado de instrucción superior se encontraban en el grupo de independientes, mientras que el 100% (1) del grupo sin ningún grado de instrucción era dependiente parcial. Respecto a las enfermedades crónicas se observa que 100% (7) de quienes no presentan ninguna enfermedad son independientes versus solo 59,26% (16) que presentan 3 enfermedades y son independientes. Con respecto a frecuencia de higiene oral, el 83,02% (44) de quienes realizan su higiene oral 2 veces al día son independientes. Con relación a la persona que realiza la higiene oral, el 85,25% (104) que la realiza de manera autónoma es independiente, mientras que el 100% (2) que necesitan ayuda de un familiar o cuidador son dependientes parciales **(TABLA 2)**.

Las prácticas de higiene oral se mostraron asociadas según Chicuadrado corregida por Yates a las variables última visita al odontólogo ($p < 0.001$), frecuencia de higiene oral ($p < 0.001$), productos que usa para la higiene oral ($p=0.002$). En relación a la última visita al odontólogo se observa que el 60% (54) de quienes acudieron en los últimos 6 meses presentan buenas prácticas de higiene bucal, mientras que el 88,24% (15) que acudieron en más de 24 meses presentan regulares prácticas de higiene bucal; respecto a la frecuencia de higiene oral 80% (12) de

quienes realizan su higiene oral 1 vez al día presentan regulares prácticas de higiene bucal y 64,91% (37) de los que la realizan 3 veces al día muestran buenas prácticas. Acerca de los productos que usa para higiene oral, los resultados evidencian que el 68,75% (22) de quienes usan pasta dental, cepillo dental y enjuague bucal muestran buenas prácticas de higiene bucal y 60% (51) de quienes usan cepillo y pasta dental presentan regulares prácticas de higiene bucal (**TABLA 3**).

La prueba de asociación de Chicuadrado mostró que no existe asociación entre las prácticas de higiene bucal con la valoración funcional, se encontró que en el grupo de adultos mayores independientes el 53,85% (56) presenta regulares prácticas de higiene bucal seguido de 45,19% (47) que corresponde a buenas prácticas de higiene bucal, por el contrario en los participantes con dependencia parcial el 59,09% (13) presentaba buenas prácticas seguido de 36,36%(8) que corresponde a regulares prácticas de higiene bucal. ($p=0.192$) (**TABLA 4**).

V. DISCUSIÓN

La salud bucal es esencial en todas las etapas de la vida, permitiendo una mejor masticación y previniendo el dolor y la pérdida dental. En los adultos mayores, una adecuada higiene bucal y visitas regulares al dentista contribuyen a mantener su salud general; sin embargo, factores como el deterioro funcional, enfermedades crónicas y el uso de medicamentos que causan xerostomía pueden dificultar su autocuidado y aumentar el riesgo de caries y enfermedad periodontal (20-22). Para prevenir estas afecciones, se recomienda el cepillado con pasta fluorada dos veces al día, el uso de enjuagues y la limpieza interdental, en línea con lo señalado por Sälzer et al. (2020); El Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial recomienda que los adultos mayores o sus cuidadores deben cepillar los dientes con un cepillo de cabezal pequeño, dos veces al día con una pequeña cantidad de pasta dental fluorada y luego limpiar la lengua; en caso de usar prótesis retirar por la noche y cepillarla antes de colocarla en un vaso con agua, se pueden usar además pastillas limpiadoras; enjuague y cepille nuevamente las dentaduras postizas antes de colocarlas en la boca (21). La Asociación Dental Americana menciona que las prótesis dentales deben colocarse en agua o en una solución limpiadora de prótesis cuando no se estén usando, esto ayuda a que conserve su forma y permanezca flexible; sostiene además que nunca deben colocarse en agua caliente o hirviendo debido a que podrían deformarse; afirman que si no se limpia adecuadamente, la biopelícula acumulada puede contribuir al desarrollo de problemas bucales como la estomatitis o candidiasis oral; el primer paso para limpiar las prótesis es enjuagar las partículas de comida y eliminar cualquier adhesivo; A continuación, se debe utilizar un limpiador comercial que viene en forma de tabletas, cremas, pastas, geles

y soluciones; como alternativa a estos limpiadores, se puede realizar la higiene de las prótesis con pasta de dientes o jabón (jabón de manos suave o líquido lavavajillas) con agua tibia y un cepillo de dientes evitando usar blanqueadores o limpiadores domésticos en polvo ya que puede dañarla (23). El Colegio Americano de Protoncistas enfatiza la importancia del adecuado almacenamiento y limpieza de prótesis para prevenir infecciones como la estomatitis protésica. No obstante, la adherencia a estas prácticas sigue siendo un desafío, sobre todo en poblaciones vulnerables. La Asociación de Higienistas Dentales y el Consejo General de Colegios de Dentistas de España recomiendan mantener una higiene rigurosa en pacientes edéntulos, utilizando cepillos suaves y gasas húmedas para prevenir infecciones, mientras que Morandi et al. (2018) destacan la importancia de personalizar estas recomendaciones. A pesar de la evidencia sobre los beneficios de estas estrategias, la falta de acceso a productos adecuados y la escasa educación en salud bucal limitan su implementación, lo que subraya la necesidad de investigaciones enfocadas en mejorar la educación y accesibilidad a estos cuidados en diferentes grupos etarios (23-29).

La escala de valoración funcional de Katz mide la capacidad funcional, entendida como la habilidad de una persona para desempeñarse de manera autónoma en las actividades de la vida diaria (30). En el presente estudio, se encontró que el 82.54% de los adultos mayores evaluados mantenían plena independencia en sus actividades diarias, mientras que el 17.46% presentaba algún grado de dependencia parcial (necesita ayuda para al menos 1 actividad básica de la vida diaria) y ningún caso de dependencia total. Estos resultados son comparables a los obtenidos por Reyes M y colaboradores en su estudio en Ecuador, donde evaluaron a 50 adultos

mayores que asistían a distintos centros gerontológicos en Guayaquil, encontrando que el 94% de ellos realizaban sus actividades diarias de forma independiente, mientras que el 6% requería asistencia parcial (30).

En este estudio se encontró que el 96.36% de los adultos mayores con edades comprendidas entre los 60 a 69 años son Independientes al realizar sus actividades de la vida diaria, además el 60.87% con edades de 80 a más años presentan Dependencia parcial; estos datos son contrarios al estudio de Fernández G que evaluó a 175 adultos mayores de los cuales el 56% con edades comprendidas entre 60 a 69 años eran Independientes versus 85% con dependencia parcial con edades de 80 a más años(31). Referente al grado de instrucción, la gran mayoría de los participantes independientes tenían por grado de instrucción secundaria y superior, estos datos son contrarios al estudio de Reyes M y colaboradores quienes encontraron en su investigación que el 94% de participantes eran Independientes, de los cuales el 18% presentaba educación superior y el grupo con más predominio fue el de primaria y secundaria con 38% y 34% respectivamente (30). Con respecto a las enfermedades crónicas (EC) en este estudio el 100% de los participantes con ninguna EC son independientes, por el contrario, el 40.74% de los que presentan de 3 a más EC presentan dependencia parcial; estos resultados coinciden con los de Cárdenas A y colaboradores que muestran que los participantes eran independientes en un 82%, además el 62.7% no presentaban comorbilidades y solo un 4.4% presentó tres o más enfermedades crónicas (32).

En Chile, el estudio de Garrido-Urrutia C y colaboradores evaluó a 75 cuidadores con el objetivo de identificar sus características, nivel de capacitación y rol en la

higiene bucal de los adultos mayores. Los resultados indicaron que el 100% de los adultos mayores independientes o con dependencia leve realizaban su higiene bucal por sí mismos. En contraste, en el grupo de adultos mayores con dependencia severa, el 76.3% recibía higiene oral por parte de un cuidador, el 7.9% la realizaba con asistencia parcial y el 8% no recibía higiene bucal en absoluto. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de este estudio, en el que se observó que el 100% de los adultos mayores independientes mantienen su higiene bucal de manera autónoma. Asimismo, Garrido-Urrutia C reportó que el 46.7% de los cuidadores realizaba la higiene oral de los adultos mayores una o más veces al día, mientras que el 9.4% lo hacía solo una vez a la semana y el 44% señaló que no realizaba esta actividad. En contraste, este estudio encuentra que el 45% de los participantes realizan su higiene oral tres veces al día, seguido por un 42% que lo hacía dos veces al día (33).

En esta investigación, se identificó una asociación entre las prácticas de higiene oral y la última visita al odontólogo. Además, se encontró que el 60% de los adultos mayores con buenos hábitos de higiene bucal había acudido al odontólogo en los últimos seis meses. En contraste, el estudio de Nazliel et al. (2012), realizado en 1300 adultos mayores, evidenció que el 16.2% no había acudido al dentista en los últimos 10 años y solo el 3% lo hacía para controles regulares. De manera similar, Taboada-Aranza O y colaboradores, en su estudio con 1650 adultos mayores, reportaron que el 60.2% acudió a una clínica dental únicamente en casos de emergencia (34). La atención odontológica en adultos mayores, especialmente en poblaciones de bajos ingresos, es limitada debido a la falta de percepción de necesidad, miedo, ansiedad y experiencias previas negativas. Quienes conservan

dientes naturales son más propensos a buscar atención, mientras que los desdentados no la consideran relevante. Aunque los profesionales pueden ofrecer educación en salud bucal, esta solo alcanza a quienes la buscan activamente (35).

Este estudio encontró que la variable frecuencia de higiene oral mostró una asociación significativa con las prácticas de higiene bucal. También observamos que gran cantidad de participantes 64.91% se cepillan tres veces al día. Rizzo-Rubio et al. (2016) destacan que la eliminación del biofilm dental en adultos mayores debe realizarse mecánicamente mediante un cepillado adecuado tres veces al día, priorizando el cepillado nocturno (36). Por su parte, Castro F et al. señalan que las técnicas de cepillado varían según la habilidad, estado de salud bucal y edad, recomendando un cepillado de al menos tres minutos, dos a tres veces al día, con énfasis en la higiene antes de dormir. También sugieren acudir al odontólogo dos veces al año para prevenir complicaciones (37).

Este estudio identificó una asociación entre los productos utilizados para la higiene bucal y la adopción de buenas prácticas de cuidado oral. Se observó que la mayoría de participantes adultos mayores empleaban principalmente el cepillo dental y otros auxiliares de limpieza interdental. Los productos de higiene bucal deben adaptarse a cada paciente. En casos de periodontitis, se recomienda la técnica de Bass y cepillos interdenciales. El cepillado debe realizarse al menos dos veces al día, por tres minutos y el enjuague bucal sin diluir una vez al día. Además, la higiene adecuada de las prótesis dentales implica retirarlas, limpiarlas y desinfectarlas por la noche, almacenándolas en una solución antiséptica. También se recomienda el

uso de agentes antimicóticos y enjuagues antimicrobianos, como la clorhexidina, para el control de infecciones (34,38).

No existen estudios específicos que analicen la asociación entre la valoración funcional y las prácticas de higiene bucal en adultos mayores. Sin embargo, la literatura afirma que las personas con alguna condición médica y dependencia funcional suelen enfrentar mayores dificultades para acceder a la atención odontológica. La evidencia indica que una higiene bucal deficiente y la pérdida dental pueden incrementar la morbilidad e incluso la mortalidad en adultos mayores frágiles. Además, se ha demostrado que la salud bucal es un factor determinante en la calidad de vida, entendida como una evaluación multidimensional auto-reportada que mide el impacto de las condiciones bucales en las actividades diarias (39,40). En nuestro estudio, no se encontró una asociación significativa entre la valoración funcional y las prácticas de higiene oral en los adultos mayores evaluados.

La principal limitación del presente estudio fue la escasez de información previa sobre las prácticas de higiene oral en adultos mayores, lo que motivó la necesidad de diseñar y validar un instrumento específico para su evaluación. Esta falta de antecedentes dificultó la comparación de los resultados con estudios previos y limitó el análisis de tendencias en la población estudiada. Otra limitación significativa fue la pérdida de registros, lo que obligó a la depuración de datos debido a la falta de completitud en algunas variables clave del estudio. Este factor pudo haber afectado la representatividad de la muestra y la precisión de los hallazgos.

Sobre las recomendaciones, se puede mencionar que para el cuidado bucal de adultos mayores con y sin dependencia deben contemplar una atención integral que incluya medidas de higiene adaptadas a su nivel de autonomía. Es fundamental establecer rutinas diarias de limpieza oral que consideren el uso de cepillos, colutorios y, en casos necesarios, cepillos eléctricos o dispositivos especiales para facilitar el acceso a todas las áreas de la boca. El Estado debe intervenir mediante políticas públicas que promuevan programas de salud bucal geriátrica, formación continua para el personal de salud, inclusión de servicios odontológicos domiciliarios y campañas educativas dirigidas tanto a los adultos mayores como a sus familias y cuidadores. Por su parte, los cuidadores juegan un rol clave, ya que deben ser capacitados para asistir en la higiene oral de las personas con limitaciones físicas o cognitivas, reconociendo signos de enfermedad bucal y facilitando el acceso oportuno a la atención odontológica.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye de forma general que:

En el presente estudio se determinó que la mayoría de los adultos mayores atendidos en el servicio de EPE del CDD de la UPCH fueron independientes para realizar actividades básicas de la vida diaria. En cuanto a las prácticas de higiene bucal, más de la mitad mostró una categoría regular, esto podría deberse a diversos factores, como la falta de conocimiento sobre las técnicas correctas de higiene oral, la presencia de limitaciones físicas leves que dificultan la limpieza adecuada o la percepción errónea de que la higiene bucal no es prioritaria en la vejez.

Y de forma específica se concluye que:

1. La mayoría de los participantes fueron mujeres, con edades entre 60 y 69 años, procedentes de Lima Metropolitana; con grado de instrucción superior o secundario; jubilados o amas de casa; con al menos una enfermedad crónica; más de la mitad acudió a una cita odontológica en los últimos seis meses, la mayoría se cepillaba entre dos a 2 a 3 veces al día, de manera autónoma usando cepillo y pasta dental.
2. En relación con la valoración funcional, la mayoría de las participantes con edades entre 60 a 69 años, mayor grado de instrucción y sin enfermedades crónicas fueron independientes para realizar sus actividades básicas de la vida diaria. Además, quienes realizaban su higiene oral autónoma y con mayor frecuencia también tendían a ser independientes.

3. Respecto a las prácticas de higiene bucal los adultos mayores que acudieron a su última visita en 6 meses y realizan su higiene oral 3 veces al día en su mayoría presentan buenas prácticas pero por el contrario quienes tuvieron su última visita de 24 meses a más y realizan su higiene oral 1 vez al día presentan casi en su totalidad regulares prácticas de higiene bucal.

4. No existe asociación entre la valoración funcional y las prácticas de higiene bucal.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1 de octubre de 2024 [citado 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 Ago 26 [citado 9 de julio de 2023]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>
3. Alvarado M, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014;25(2):57-62 [citado 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
4. Esmeraldas Vélez EE, Falcones Centeno MR, Vásquez Zevallos MG, Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Rev Cient Mundo Investig Conoc [Internet] 2019 [citado 15 de agosto de 2023]; 3(1):58-74. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
5. Aranco N, Stampini M, Ibarra P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo; 2018 [citado 9 julio de 2023]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf..>

6. Álvarez-Gregori J, Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Envejecimiento, fragilidad y dependencia [Internet]. 2020 [citado 9 julio de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Alvarez-Gregori/publication/342591220_ENVEJECIMIENTO_FRAGILIDAD_Y_DEPENDENCIA/links/5efc63ea92851c52d60caed6/ENVEJECIMIENTO-FRAGILIDAD-Y-DEPENDENCIA.pdf.
7. Organización mundial de la salud. Salud Bucodental. Nota informativa N° 138. Portal Web.[cited 10 de Febrero del 2022] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
8. Ministerio de Salud del Perú. [En línea]. [Fecha de acceso 10 de Febrero de 2022] Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5 =13.
9. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero J, Romero-Méndez A. Hábitos de higiene oral: resultados de un estudio poblacional. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2020 [citado 15 de junio 2024];43(2):217-23. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0869>
10. Bcheraoui C, Tuffaha M, Daoud F, Kravitz H, AlMazroa MA, Al Saeedi M, et al. Uso de clínicas dentales y prácticas de higiene oral en el Reino de Arabia Saudita, 2013. Int Dent J [Internet]. 2016 [citado 10 junio 2024];66(2):99-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12210>
11. Rico-Rosillo MG, Oliva-Rico D, Vega-Robledo GB. Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. Rev Med

Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 10 junio 2024];56(3):287-94.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im1831.pdf>

12. Ticona R, Díaz E. Proceso de envejecimiento de la población en el Perú como nueva realidad social y demográfica. Pluriversidad [Internet]. 2020 [citado 10 de junio 2024];4(4):133-150. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/pluriversidad/article/view/4581/5558>

13. González Y, Ramírez A, Valdés Y, Cárdenas L. Características sociodemográficas y evaluación funcional del adulto mayor [Internet]. Cienfuegos: 2019 [citado 10 de junio 2024]. Disponible en: https://jimsmedica.com/wp-content/uploads/2019/05/20_EVALUACION-FUNCIONAL-DEL-ADULTO-MAYOR.pdf

14. Melo B, Diniz M, Casemiro F, Figueiredo L, Santos-Orlandi A et al. Evaluación cognitiva y funcional de personas mayores usuarias de servicios públicos de salud [Internet]. Esc Anna Nery. 2017 [citado 10 de junio 2024];21(4):e20160388. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0388>

15. Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O. Estado autoinformado de la salud bucal, utilización de servicios odontológicos y prácticas de higiene oral en adultos nigerianos. BMC Oral Health [Internet]. 2014 [citado 10 de junio 2024];14:140. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-140>

16. Varela-Pinedo L, Chávez-Jimeno H, Tello-Rodríguez T, Ortiz-Saavedra P, Gálvez-Cano M, Casas-Vasquez P, et al. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(4):709-16.

17. Carrasco-Loyola M, Landauro-Sáenz L, Orejuela-Ramírez F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. *Rev Estomatol Herediana*. 2015;25(1):27-35.
18. Vásquez A, Horta L. Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. *Rev FCS Universidad del Cauca*. 2018; 20(1): 33-40.
19. Godoy J, Rey P. Caregivers knowledge on oral hygiene in elderly residents in geriatric establishments of longterm care, Valparaíso. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2019; 12(1): 12-14.
20. Taboada-Aranza O, Loeza-Galindo A, Hernández R. Caries y hábitos de higiene oral en un grupo de adultos mayores del Estado de México. *Rev ADM*. 2019; 76 (3): 141-145.
21. National Institute of Dental and Craniofacial Research. ORAL HEALTH & AGING INFORMATION FOR CAREGIVERS. [Internet]. 2018 [cited 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2019-09/oral-health-aging-brushing.pdf>
22. Hughes Z. Oral Health for Older Adults [Internet]. Ausmed; 2024 [citado 22 junio 2024]. Disponible en: <https://www.ausmed.com/learn/articles/oral-health>
23. American Dental Association (ADA). Denture care and maintenance [Internet]. 2023 [citado 15 ene 2025]. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/dentures>
24. Sälzer S, Graetz C, Dörfer CE, Slot DE, Van der Weijden FA. Prácticas contemporáneas de higiene oral mecánica para prevenir la enfermedad periodontal

[Internet]. *Periodontol* 2000. 2020 [citado 15 ene 2025];84(1):35-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/prd.12332>

25. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer [Internet]. 2018 [citado 15 enero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

26. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, Meredith P, Solie C, Avery D, Deal Chandler N; American College of Prosthodontists. Guías basadas en evidencia para el cuidado y mantenimiento de prótesis completas: publicación del Colegio Americano de Prostodoncistas [Internet]. *J Prosthodont*. 2011[citado 15 enero 2025] ;20(Supl 1):S1-S12. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1532-849x.2010.00683.x>

27. Oral Health Foundation; Haleon. White Paper: cuidados óptimos y mantenimiento de prótesis completas para la salud bucal y general [Internet]. 2021 [citado 10 enero 2025]. Disponible en: https://www.haleonhealthpartner.com/content/dam/cf-consumer-healthcare/health-professionals/es_MX/pdf/White_Paper_Spanish.pdf

28. Fundación Dental Española. Guía de la salud oral en el adulto mayor [Internet]. Madrid: Consejo General de Dentistas; 2021 [citado 10 enero 2025]. Disponible en: <https://fundaciondental.es/portfolio/guia-de-la-salud-oral-en-el-adulto-mayor/>

29. Morandi B, Duque T, Amorim V. Improving oral hygiene for edentulous bedridden patients. *MOJ Gerontol Ger*. 2018;3(3):245-247.

30. Reyes M, Cabrera D, Alvarado G. Valoración integral de adultos mayores en centros gerontológicos de Guayaquil. *Rev Ciencia Unemi*.2017; 10 (23): 116-123.
31. Fernández De la Cruz GO. Grado de dependencia funcional en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2, Hospital II Chocope, 2017. *UCV Scientia Biomed.* 2018;1(3):126–31. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i3.1827>
32. Cárdenas-Bahena Á et al. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018;56(1):54-63.
33. Garrido-Urrutia C, Romo-Ormazábal F, Araya D, Muñoz-López D, Espinoza I. Cuidado bucal en mayores dependientes de un programa de cuidados domiciliarios. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2016 [cited 20 Ene 2025] ; 9(2): 140-145. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.05.001>.
34. Taboada-Aranza O, Loaeza-Galindo A. Caries y hábitos de higiene oral en un grupo de adultos mayores del Estado de México. *Rev ADM* 2019; 76 (3): 141-145.
35. Janto M, et al. Oral Health among Elderly, Impact on Life Quality, Access of Elderly Patients to Oral Health Services and Methods to Improve Oral Health: A Narrative Review. *Rev J. Pers. Med.* 2022;12, 372.
36. Boada A. Higiene oral en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Rev Caminos de Investigación*, 2020; 2(1):21-34.

37. Castro F et. al. Frecuencia del cepillado en las personas jóvenes y adultas de la ciudad de Machala en el año 2021. *Rev Científica especialidades odontológicas*, 2022; 5(2).
38. Lipsky M, Singh T, Zakeri G, Hung M. Oral Health and Older Adults: A Narrative Review. *Rev Dent J (Basel)*. 2024 Feb 1;12(2):30. doi: 10.3390/dj12020030.
39. León S, Giacaman R. Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. *Rev Med Chile* 2016; 144: 496-502.
40. Da Mata C, Allen P. Providing Oral Healthcare to Older Patients-Do We Have What It Takes?. *Rev Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jun 27;20(13):6234. doi: 10.3390/ijerph20136234.

VIII. TABLAS

Tabla 1. Características de los adultos mayores del servicio de EPE del CDD de la UPCH

VARIABLES	n	%
Edad		
De 60 a 69 años	55	43.65
De 70 a 79 años	48	38.10
De 80 a más años	23	18.25
Sexo		
Masculino	38	30.16
Femenino	88	69.84
Procedencia		
Lima Metropolitana	104	82.54
Otras provincias	22	17.46
Grado de instrucción		
Ninguno	1	0.79
Primaria	26	20.63
Secundaria	47	37.30
Superior	52	41.27
Ocupación		
Jubilado	61	48.41
No Jubilado	16	12.70
Ama de casa	49	38.89
Enfermedades crónicas		
Ninguno	7	5.56
Una	60	47.62
Dos	32	25.40
De 3 a más	27	21.43
Última visita al Odontólogo		
6 meses	90	71.43
12 meses	19	15.08
24 meses a más	17	13.49
Frecuencia de higiene oral		
No lo realiza	1	0.79
1 vez al día	15	11.90
2 veces al día	53	42.06

	3 veces al día	57	45.24
Persona que realiza la higiene oral	No lo realiza	1	0.79
	Paciente (autónomo)	122	96.83
	Cuidador o familiar	2	1.59
	Ambos	1	0.79
Productos que usa para la higiene oral	Sólo agua	2	1.59
	Cepillo dental	1	0.79
	Pasta dental	0	0.00
	Enjuague bucal	0	0.00
	Agua y cepillo dental	3	2.38
	Cepillo dental y pasta dental	85	67.46
	Cepillo, pasta dental y enjuague bucal	32	25.40
	Cepillo dental y enjuague bucal	1	0.79
	Otros	2	1.59
Valoración funcional	Independiente	104	82.54
	Dependiente Parcial	22	17.46
	Dependiente Total	0	0.00
Prácticas de higiene bucal	Bueno	60	47.62
	Regular	64	50.79
	Deficiente	2	1.59
Total		126	100.00

n: Frecuencia absoluta.

=: Frecuencia relativa.

Tabla 2. Valoración funcional según las características de los adultos mayores del servicio de EPE del CDD de la UPCH.

Variables	Valoración Funcional						p	
	Independiente		Dependiente parcial		Dependiente total			
	n	%	n	%	n	%		
Edad								
	De 60 a 69 años	53	96.36	2	3.64	0	0.00	<0.001* *
	De 70 a 79 años	42	87.50	6	12.50	0	0.00	
	De 80 a más años	9	39.13	14	60.87	0	0.00	
Sexo								
	Masculino	31	81.58	7	18.42	0	0.00	0.852*
	Femenino	73	82.95	15	17.05	0	0.00	
Procedencia								
	Lima Metropolitana	87	83.65	17	16.35	0	0.00	0.474*
	Otras provincias	17	77.27	5	22.73	0	0.00	
Grado de instrucción								
	Ninguno	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0.023**
	Primaria	19	73.08	7	26.92	0	0.00	
	Secundaria	37	78.72	10	21.28	0	0.00	
	Superior	48	92.31	4	7.69	0	0.00	
Ocupación								
	Jubilado	47	77.05	14	22.95	0	0.00	0.222*
	No Jubilado	15	93.75	1	6.25	0	0.00	
	Ama de casa	42	85.71	7	14.29	0	0.00	
Enfermedades crónicas								
	Ninguno	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0.002**
	Una	55	91.67	5	8.33	0	0.00	
	Dos	26	81.25	6	18.75	0	0.00	
	De 3 a más	16	59.26	11	40.74	0	0.00	
Última visita al Odontólogo								
	6 meses	73	81.11	17	18.89	0	0.00	0.683*
	12 meses	17	89.47	2	10.53	0	0.00	
	24 meses a más	14	82.35	3	17.65	0	0.00	
Frecuencia de higiene oral								
	No lo realiza	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0.021**
	1 vez al día	15	100.00	0	0.00	0	0.00	
	2 veces al día	44	83.02	9	16.98	0	0.00	
	3 veces al día	45	78.95	12	21.05	0	0.00	
Persona que realiza la higiene oral								
	No lo realiza	0	0.00	1	100.00	0	0.00	0.002**
	Paciente (autónomo)	104	85.25	18	14.75	0	0.00	
	Cuidador familiar	0	0.00	2	100.00	0	0.00	

Ambos	0	0.00	1	100.00	0	0.00	
Productos que usa para la higiene oral							
Sólo agua	1	50.00	1	50.00	0	0.00	
Cepillo dental	0	0.00	1	100.00	0	0.00	
Pasta dental	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Enjuague bucal	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Agua y cepillo dental	2	66.67	1	33.33	0	0.00	
Cepillo dental y pasta dental	72	84.71	13	15.29	0	0.00	0.263*
Cepillo, pasta dental y enjuague bucal	26	81.25	6	18.75	0	0.00	
Cepillo dental y enjuague bucal	1	100.00	0	0.00	0	0.00	
Otros	2	100.00	0	0.00	0	0.00	
Total	104	82.54	22	17.46	0	0.00	

n: Frecuencia absoluta.

%: Frecuencia relativa.

*Prueba de Chi-cuadrado.

**Prueba de Chi-cuadrado corregida por Yates.

p: Significancia estadística.

Tabla 3. Prácticas de higiene bucal según las características de los adultos mayores del servicio de EPE del CDD de la UPCH.

Variables	Prácticas de higiene bucal						p	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	n	%	n	%	n	%		
Edad								
	De 60 a 69 años	22	40.00	32	58.18	1	1.82	0.599*
	De 70 a 79 años	26	54.17	21	43.75	1	2.08	
	De 80 a más años	12	52.17	11	47.83	0	0.00	
Sexo								
	Masculino	16	42.11	20	52.63	2	5.26	0.081*
	Femenino	44	50.00	44	50.00	0	0.00	
Procedencia								
	Lima Metropolitana	52	50.00	51	49.04	1	0.96	0.281*
	Otras provincias	8	36.36	13	59.09	1	4.55	
Grado de instrucción								
	Ninguno	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0.550*
	Primaria	11	42.31	15	57.69	0	0.00	
	Secundaria	22	46.81	23	48.94	2	4.26	
	Superior	26	50.00	26	50.00	0	0.00	
Ocupación								
	Jubilado	34	55.74	26	42.62	1	1.64	0.184*
	No Jubilado	6	37.50	9	56.25	1	6.25	
	Ama de casa	20	40.82	29	59.18	0	0.00	
Enfermedades crónicas								
	Ninguno	3	42.86	4	57.14	0	0.00	0.540*
	Una	24	40.00	34	56.67	2	3.33	
	Dos	17	53.13	15	46.88	0	0.00	
	De 3 a más	16	59.26	11	40.74	0	0.00	
Última visita al Odontólogo								
	6 meses	54	60.00	36	40.00	0	0.00	<0.001**
	12 meses	4	21.05	13	68.42	2	10.53	
	24 meses a más	2	11.76	15	88.24	0	0.00	
Frecuencia de higiene oral								
	No lo realiza	0	0.00	0	0.00	1	100.00	<0.001**
	1 vez al día	2	13.33	12	80.00	1	6.67	
	2 veces al día	21	39.62	32	60.38	0	0.00	
	3 veces al día	37	64.91	20	35.09	0	0.00	

Persona que realiza la higiene oral							
No lo realiza	0	0.00	0	0.00	1	100.00	
Paciente (autónomo)	58	47.54	63	51.64	1	0.82	0.109*
Cuidador o familiar	1	50.00	1	50.00	0	0.00	*
Ambos	1	100.00	0	0.00	0	0.00	
Productos que usa para la higiene oral							
Sólo agua	1	50.00	0	0.00	1	50.00	
Cepillo dental	1	100.00	0	0.00	0	0.00	
Pasta dental	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Enjuague bucal	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Agua y cepillo dental	0	0.00	2	66.67	1	33.33	0.002*
Cepillo dental y pasta dental	34	40.00	51	60.00	0	0.00	*
Cepillo, pasta dental y enjuague bucal	22	68.75	10	31.25	0	0.00	
Cepillo dental y enjuague bucal	0	0.00	1	100.00	0	0.00	
Otros	2	100.00	0	0.00	0	0.00	
Total	60	47.62	64	50.79	2	1.59	

n: Frecuencia absoluta.

=: Frecuencia relativa.

p: Significancia estadística.

*Prueba de Chi-cuadrado.

**Prueba de Chi-cuadrado corregida por Yates.

Tabla 4. Asociación entre la valoración funcional y las prácticas de higiene bucal de los adultos mayores del servicio de EPE del CDD de la UPCH.

Variables	n	%	Prácticas de higiene bucal						p
			Bueno		Regular		Deficiente		
			n	%	n	%	n	%	
Valoración Funcional									
Independiente	104	82.54	47	45.19	56	53.85	1	0.96	0.192*
Dependiente parcial	22	17.46	13	59.09	8	36.36	1	4.55	
Dependiente total	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Total	126	100.00	60	47.62	64	50.79	2	1.59	

n: Frecuencia absoluta.

#: Frecuencia relativa.

p: Significancia estadística.

*Prueba de Chi-cuadrado.

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	VALOR
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento	Diferencia entre fecha de evaluación y fecha de nacimiento	V. Cualitativa	Ordinal, politómica	0= 60 a 69 años 1= 70 a 79 años 2= 80 a más años
Sexo	Característica fenotípica del ser humano	Datos del cuestionario	V. Cualitativa	Nominal, dicotómica	0= Masculino, 1= Femenino
Procedencia	Lugar de donde procede un individuo	Datos del cuestionario	V. Cualitativa	Dicotómica, nominal	0= Lima metropolitana 1= Otras provincias
Grado de instrucción	Nivel de educación que tiene un individuo determinado	Grado más elevado de estudios realizados de la persona que realiza la higiene bucal	V. Cualitativa	Politómica, ordinal	0= Ninguno 1= Primaria 2= Secundaria 3= Superior
Ocupación	Trabajo, empleo o actividad que realiza una persona	Datos del cuestionario	V. Cualitativa	Politómica, nominal	0= Ama de casa 1= Jubilado 2= No jubilado

Enfermedades crónicas	Enfermedades de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente	Número de enfermedades crónicas del paciente	V. Cualitativa	Politémica, ordinal	0= Ninguna 1= Una 2= Dos 3= De 3 a más
Última visita al odontólogo	Tiempo transcurrido desde la última vez que le realizaron algún tratamiento odontológico	Datos del cuestionario	V. Cualitativa	Politémica, ordinal	0= 0 a 6 meses 1= 7 a 12 meses 2= 13 a más meses
Frecuencia de higiene oral	Número de veces que una persona realiza su higiene oral	Datos del cuestionario	V. Cualitativa	Politémica, nominal	0= No lo realiza 1= 1 vez al día 2= 2 veces al día 3= 3 a más veces
Persona que realiza higiene oral	Persona encargada de realizar higiene oral	Datos del cuestionario	V. Cualitativa	Nominal, politómica	0= No lo realiza 1= Autónomo (paciente) 2= Asistido (cuidador) 3= Ambos
Productos que usa para higiene oral	Productos de limpieza bucal que utiliza una persona para su higiene oral	Datos del cuestionario	V. Cualitativa	Nominal, politómica	0= Solo agua 1= Cepillo dental 2= Pasta dental 3= Enjuague bucal 4= Agua y cepillo

					<p>5= Cepillo y pasta dental</p> <p>6= Cepillo, pasta dental y enjuague bucal</p> <p>7= Cepillo dental y enjuague bucal</p> <p>8= Otros</p>	
Valoración Funcional	Valoración presente en una persona para realizar actividades de la vida diaria.	Evaluación de independencia funcional del paciente	de o del	V. Cualitativa	Nominal, politómica	<p>0= Independiente</p> <p>1= Dependiente parcial</p> <p>2= Dependiente total</p>
Prácticas de higiene bucal	Conjunto de prácticas que realizan las personas para conservar su salud bucal	Datos cuestionario	del	V Cualitativa	Nominal, politómica	<p>0= Bueno</p> <p>Sin prótesis o con prótesis fija: 10 a 14 puntos</p> <p>Con prótesis parcial removible: 14 a 20 puntos</p> <p>Con prótesis total removible: 9 a 13 puntos</p> <p>1= Regular</p> <p>Sin prótesis o con prótesis fija: 5 a 9 puntos</p> <p>Con prótesis parcial removible: 7 a 13 puntos</p> <p>Con prótesis total removible: 5 a 8 puntos</p> <p>2= Deficiente</p>

					<p>Sin prótesis o con prótesis fija: 0 a 4 puntos.</p> <p>Con prótesis parcial removible: 0 a 6 puntos</p> <p>Con prótesis total removible: 0 a 4 puntos</p>
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de medición

FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Edad: _____

Sexo: () Masculino
 () Femenino

Procedencia: () Lima Metropolitana
 () Otras provincias

Grado de instrucción

- () Ninguno
- () Primaria
- () Secundaria
- () Superior

Ocupación

- () Jubilado
- () No jubilado
- () Ama de casa

Enfermedades crónicas

- () Ninguna
- () Una
- () Dos
- () De 3 a más

CUESTIONARIO DE KATZ

VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR - VACAM					
I. VALORACIÓN FUNCIONAL					
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)	KATZ		DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
	Dependiente	Independiente	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE PARCIAL	DEPENDIENTE TOTAL
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1)	(2)	(3)
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Uso del Serv. Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

(1) Ningún ítem positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
(3) 6 ítems positivos de dependencia

PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES

Instrucciones:

Conteste las preguntas marcando la alternativa que considere más adecuada.

1. ¿Qué tipo de prótesis usa?

- a) Prótesis fija ()
- b) Prótesis parcial removible ()
- c) Prótesis total removible ()
- d) No uso ()
- e) No sé ()

2. ¿Cuándo fue su última visita al odontólogo?

- a) 2 a 4 meses ()
- b) 6 meses ()
- c) 12 meses ()
- d) 24 meses a más ()
- e) Nunca ()

3. ¿Con qué frecuencia realiza su higiene oral?

- a) No lo realiza ()
- b) 1 vez al día ()
- c) 2 veces al día ()
- d) 3 o más veces al día ()

4. ¿Qué tipo de cepillo dental utiliza?

- a) Ninguno ()
- b) Manual ()
- c) Eléctrico ()
- d) Ambos ()

5. ¿Quién realiza la higiene bucal?

- a) No la realiza ()
- b) Paciente (Autónomo) ()
- c) Cuidador o familiar (Asistido) ()
- d) Ambos ()

6. ¿Qué utiliza para su higiene oral? marcar opción múltiple

- a) Solo agua ()
- b) Cepillo dental ()
- c) Pasta dental ()
- d) Enjuague bucal ()
- e) Cepillo y pasta dental ()
- f) Cepillo dental + pasta dental y enjuague bucal ()

7. ¿Qué otros productos usa? marcar opción múltiple

- a) Hilo dental ()
- b) Cepillos interproximales ()
- c) Limpiador lingual ()
- d) Otros ()
- e) Ninguno ()

8. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?

- a) 2 - 3 meses ()
- b) 4 meses a más ()
- c) después de una enfermedad infecciosa ()
- d) No lo cambia ()

9. ¿Qué utiliza para la limpieza de su prótesis dental?

- a) Cepillo dental para la prótesis diferente del cepillo de uso personal ()
- b) Mismo cepillo dental que usa para higiene oral ()
- c) Cepillo para prótesis dental ()
- d) Ninguna de las anteriores ()
- e) Otros ()

10. ¿Con qué limpia usted su prótesis dental? marcar opción múltiple

- a) Jabón líquido ()
- b) Detergente ()
- c) Pasta dental ()
- d) Pasta para prótesis ()
- e) Pastillas efervescentes en un vaso con agua ()
- f) Colocarla en agua + Clorhexidina u otros por las noches ()
- g) Colocarla en agua por las noches ()
- h) Solo agua ()
- i) Ninguna de las anteriores ()
- j) Otros ()

Formato de validación

VALIDACIÓN DE ENCUESTA DISEÑADA PARA CONOCER LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES DEL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

OBJETIVO

Validar el contenido de la encuesta diseñada para determinar las prácticas de higiene bucal en adultos mayores.

INSTRUCCIONES

La presente validación de contenido se lleva a cabo en el marco de la elaboración del proyecto de investigación que lleva por título: Valoración funcional y prácticas de higiene bucal en el adulto mayor del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales (EPE) del Centro Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana

Cayetano Heredia (UPCH), Lima - Perú, 2023. Se validará una encuesta sobre prácticas de higiene bucal en adultos mayores, lo que nos permitirá recolectar los datos de nuestra investigación.

Siga las instrucciones, complete los datos solicitados en el siguiente cuestionario marcando la alternativa: SI o NO; en el caso de ser NO, por favor llenar el motivo de la respuesta.

Estaremos atentas a cualquier pregunta, comentario o sugerencia. Su opinión es de suma importancia.

Nombre y Apellidos: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

RESUMEN

VALORACIÓN FUNCIONAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN EL ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES DEL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA- PERÚ 2023

En un censo realizado en el Perú, se menciona que existen casi 4 millones de personas con 60 años a más, de estas casi 53% son mujeres y aproximadamente 47% hombres, y esto representa casi el 12% de la población total; de este grupo el

80% presenta alguna enfermedad crónica de larga duración y de progresión lenta que puede ocasionar limitaciones que perjudican su calidad de vida. Se estima que 1 % de las personas mayores de 65 años están totalmente inmóviles, 6 % presenta limitaciones severas para realizar actividades básicas de la vida diaria y 10 % tiene discapacidades moderadas. Estos porcentajes aumentan significativamente en mayores de 80 años, debido a estas limitaciones muchos adultos mayores son incapaces de realizar su higiene oral por sí solos, lo que podría repercutir en su salud bucal y ser propensos a enfermedades orales como la caries dental, enfermedad periodontal y candidiasis. En el Perú no existen estudios que evalúen las prácticas de higiene bucal en adultos mayores y que lo relacionen con la valoración funcional de dicha población.

Objetivo general: Determinar la valoración funcional y prácticas de higiene bucal en el adulto mayor del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la UPCH, Lima - Perú 2023. **Materiales y métodos:** Se realizará un estudio descriptivo, observacional, transversal, no experimental. La población estará conformada por adultos mayores que acudan al servicio de EPE de la UPCH de junio a septiembre del 2023 que cumplan los requisitos de inclusión y exclusión.

Se realizó una revisión de literatura y se diseñaron 10 preguntas sobre las prácticas de higiene bucal en adultos mayores que reflejan el tipo de prácticas de higiene oral, se les otorgó un valor por cada respuesta y se categorizó de la siguiente manera:

PREGUNTAS	Puntaje
<p>1. ¿Qué tipo de prótesis usa?</p> <p>a) Prótesis fija</p> <p>b) Prótesis parcial removible</p> <p>c) Prótesis total removible</p> <p>d) No uso</p> <p>e) No sé</p> <p>SUSTENTO TEÓRICO: citación 15</p>	<p>0 punto</p> <p>0 punto</p> <p>0 punto</p> <p>0 punto</p> <p>0 punto</p>
<p>2. ¿Cuándo fue su última visita al odontólogo?</p> <p>a) 2 a 4 meses</p> <p>b) 6 meses</p> <p>c) 12 meses</p> <p>d) 24 meses a más</p> <p>e) Nunca</p> <p>SUSTENTO TEÓRICO: citación 15</p>	<p>2 punto</p> <p>1 punto</p> <p>1 punto</p> <p>0 punto</p> <p>0 punto</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia realiza su higiene oral?</p> <p>a) No lo realiza</p> <p>b) 1 vez al día</p> <p>c) 2 veces al día</p> <p>d) 3 o más veces al día</p> <p>SUSTENTO TEÓRICO: citación 1, 5</p>	<p>0 punto</p> <p>1 punto</p> <p>2 puntos</p> <p>2 puntos</p>

<p>4. ¿Qué tipo de cepillo dental utiliza?</p> <p>a) Ninguno</p> <p>b) Manual</p> <p>c) Eléctrico</p> <p>d) Ambos</p> <p>SUSTENTO TEÓRICO: citación 6 y 7</p>	<p>0 punto</p> <p>1 punto</p> <p>1 punto</p> <p>1 punto</p>
<p>5. ¿Quién realiza la higiene bucal?</p> <p>a) No lo realiza</p> <p>b) Paciente (Autónomo)</p> <p>c) Cuidador o familiar (Asistido)</p> <p>d) Ambos</p> <p>SUSTENTO TEÓRICO: citación 6</p>	<p>0 punto</p> <p>1 punto</p> <p>1 punto</p> <p>1 punto</p>
<p>6. ¿Qué utiliza para su higiene oral?</p> <p>a) Solo agua</p> <p>b) Cepillo dental</p> <p>b) Pasta dental</p> <p>c) Enjuague bucal</p> <p>d) Cepillo y pasta dental</p> <p>e) Cepillo dental + pasta dental y enjuague bucal</p> <p>SUSTENTO TEÓRICO: citación 11, 14</p>	<p>0 punto</p> <p>1 punto</p> <p>0 punto</p> <p>1 punto</p> <p>2 punto</p> <p>3 puntos</p>

<p>7. ¿Qué otros productos usa? marcar opción múltiple</p> <p>a) Hilo dental</p> <p>b) Cepillos interproximales</p> <p>c) Limpiador lingual</p> <p>d) Otros</p> <p>e) Ninguno</p> <p>SUSTENTO TEÓRICO: citación 2</p>	<p>1 punto</p> <p>1 punto</p> <p>1 punto</p> <p>0 punto</p> <p>0 punto</p>
<p>8. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?</p> <p>a) 2 - 3 meses</p> <p>b) 4 meses a más</p> <p>c) No lo cambia</p> <p>SUSTENTO TEÓRICO: citación 3, 4</p>	<p>2 punto</p> <p>1 punto</p> <p>0 punto</p>
<p>9. ¿Qué utiliza para la limpieza de su prótesis dental?</p> <p>a) Cepillo dental para la prótesis diferente del cepillo de uso personal</p> <p>b) Mismo cepillo dental que usa para higiene oral</p> <p>c) Cepillo para prótesis dental</p> <p>d) Ninguna de las anteriores</p> <p>e) Otros</p> <p>SUSTENTO TEÓRICO: citación 11, 12, 13, 14, 15</p>	<p>2 punto</p> <p>1 punto</p> <p>2 punto</p> <p>0 punto</p> <p>0 punto</p>

10. ¿Con qué limpia usted su prótesis dental? marcar opción múltiple	
a) Jabón líquido	
b) Pasta dental	1 punto
c) Pasta para prótesis	0 punto
d) Pastillas efervescentes en un vaso con agua	1 punto
e) Colocarla en agua + Clorhexidina u otros por las noches	2 punto
f) Colocarla en agua por las noches	2 punto
g) Solo agua	1 punto
h) Ninguna de las anteriores	1 punto
i) Otros	0 punto
SUSTENTO TEÓRICO: citación 11, 12, 13, 14, 15	0 punto

El flujo de preguntas se realizará de la siguiente manera:

PACIENTE SIN PRÓTESIS: un total de 8 preguntas para las prácticas de higiene oral

1. ¿Qué tipo de prótesis usa?
2. ¿Cuándo fue su última visita al odontólogo?
3. ¿Con qué frecuencia realiza su higiene oral?
4. ¿Qué tipo de cepillo dental utiliza?
5. ¿Quién realiza la higiene bucal?
6. ¿Qué utiliza para su higiene oral?
7. ¿Qué otros productos usa?
8. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?

PACIENTE CON PRÓTESIS FIJA: un total de 8 preguntas para las prácticas de higiene oral

1. ¿Qué tipo de prótesis usa?
2. ¿Cuándo fue su última visita al odontólogo?
3. ¿Con qué frecuencia realiza su higiene oral?
4. ¿Qué tipo de cepillo dental utiliza?
5. ¿Quién realiza la higiene bucal?
6. ¿Qué utiliza para su higiene oral?
7. ¿Qué otros productos usa?
8. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?

PACIENTE CON PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE: un total de 10 preguntas para las prácticas de higiene oral

1. ¿Qué tipo de prótesis usa?
2. ¿Cuándo fue su última visita al odontólogo?
3. ¿Con qué frecuencia realiza su higiene oral?
4. ¿Qué tipo de cepillo dental utiliza?
5. ¿Quién realiza la higiene bucal?
6. ¿Qué utiliza para su higiene oral?
7. ¿Qué otros productos usa?
8. ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo de dientes?
9. ¿Qué utiliza para la limpieza de su prótesis dental?
10. ¿Con qué limpia usted su prótesis dental?

PACIENTE CON PRÓTESIS TOTAL: un total de 8 preguntas para las prácticas de higiene oral

1. ¿Qué tipo de prótesis usa?

2. ¿Cuándo fue su última visita al odontólogo?
3. ¿Con qué frecuencia realiza su higiene oral?
5. ¿Quién realiza la higiene bucal?
6. ¿Qué utiliza para su higiene oral?
7. ¿Qué otros productos usa?
9. ¿Qué utiliza para la limpieza de su prótesis dental?
10. ¿Con qué limpia usted su prótesis dental?

PACIENTE SIN PRÓTESIS

Responderán las preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

CATEGORÍAS	REFERENCIA	PUNTAJE
A	Bueno	14- 10 puntos
B	Regular	9 - 5 puntos
C	Deficiente	4 -0 puntos

PACIENTE CON PRÓTESIS FIJA

Responderán las preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

CATEGORÍAS	REFERENCIA	PUNTAJE
A	Bueno	14-10 puntos
B	Regular	9-5 puntos
C	Deficiente	4-0 puntos

PACIENTE CON PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Responderán las preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

CATEGORÍAS	REFERENCIA	PUNTAJE
A	Bueno	20-14 puntos
B	Regular	13 -7 puntos
C	Deficiente	6 - 0 puntos

PACIENTE CON PRÓTESIS TOTAL

Responderán las preguntas: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10.

CATEGORÍAS	REFERENCIA	PUNTAJE
A	Bueno	13 -9 puntos
B	Regular	8-5 puntos
C	Deficiente	4-0 puntos

La propuesta de encuesta se basa en la revisión de literatura especificándose en el sustento teórico.

SUSTENTO TEÓRICO

Referencias bibliográficas:

1. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont 2016; 29(2): 52-64.
2. Quirynen M, Avontroodt P, Soers C, Zhao H, Pauwels M, van Steenberghe D. Impact of tongue cleansers on microbial load and taste. J Clin Periodontol 2004; 31: 506–510.
3. Tangade PS, Shah AF, TL R, Tirth A, Pal S. . Is Plaque Removal Efficacy of Toothbrush Related toBristle Flaring? A 3-Month Prospective Parallel Experimental Study. Ethiop J Health Sci. 2013; 23(3): 255–264.
4. American Dental Association. Toothbrushes [Internet]; 2021. [Consultado 10 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/toothbrushes>
5. Hayasakia H, Saitoh I, Nakakura-Ohshima K, Hanasaki M, Nogami Y, Nakajima T, et al. Tooth brushing for oral prophylaxis. Japanese Dental Science Review. 2014; 4(1): 1-9.
6. Fjeld KG, Mowe M, Eide H, Willumsen T. Effect of electric toothbrush on residents' oral hygiene: a randomized clinical trial in nursing homes. Eur J Oral Sci. 2014 ;122(2):142-8.

7. Nobre CVC, Gomes AMM, Gomes APM, Gomes AA, Nascimento APC. Assessment of the efficacy of the utilisation of conventional and electric toothbrushes by the older adults. *Gerodontology*. 2020 ;37(3):297-302.
 8. Papadiochou S, Polyzois G. Hygiene practices in removable prosthodontics: A systematic review. *Int J Dent Hyg*. 2018;16(2):179-201.
 9. American Dental Association.. Denture Care and Maintenance [Internet]; 2021. [Consultado 10 Ene 2023]. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/dentures>
 10. Hannah VE, O'Donnell L, Robertson D, Ramage G. Denture Stomatitis: Causes, Cures and Prevention. *Prim Dent J*. 2017 ;6(4):46-51.
 11. Morandi B, Duque TG, Amorim VCP. Improving oral hygiene for edentulous bedridden patients. *MOJ Gerontol Ger*. 2018;3(3):245-247.
 12. Apostolov N, Zlatev S, Yordanov B, Yankova M, Todorov R. Oral hygiene habits in complete denture wearers. *J of IMAB*. 2022; 28(3): 4491-4496.
 13. Deutsch A, Jay E. Optimising oral health in frail older people. *Aust Prescr*. 2021 ;44(5):153-160.
 14. Noller J. Oral health care for older people in NSW: a toolkit for oral health and health service providers. North Sydney, NSW: Centre for Oral Health Strategy, NSW Ministry of Health; 2014..
 15. World Health Organization. Oral Health Surveys. 5th ed [Internet]2013 [citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>.
-
-

Se solicita responder el siguiente cuestionario:

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN

Mediante la encuesta ¿se pueden identificar las prácticas de higiene oral en adultos mayores?

- Si
- No

Porque:

2. Mediante la encuesta ¿se puede describir las prácticas de higiene oral en adultos mayores?

- Si
- No

Porque:

3. Siguiendo las indicaciones de la propia encuesta ¿considera que las preguntas serían entendidas fácilmente por el entrevistado?

- Si
- No

Porque:

4. En función de las preguntas de la encuesta ¿considera que podrían dar respuestas no claras?

- Si
- No

Porque:

5. A su parecer ¿esta encuesta es un instrumento adecuado para el presente estudio?

- Si

- No

Porque:

Comentarios

Anexo 3: Reporte de los expertos

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Amplié según considere conveniente							

Respuestas de los expertos por ítem

SUJETO	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	TOTAL	
1	2	2	2	2	2	10	
2	2	2	1	1	1	7	
3	2	1	2	2	2	9	
4	2	2	2	2	2	10	
5	2	2	2	2	2	10	
6	2	2	2	2	2	10	
7	2	2	2	2	2	10	
8	2	2	2	2	2	10	
VARIANZAS		0	0.125	0.125	0.125	0.125	1.1428571
$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$							
<p> α : Alfa de Cronbach k : Número de ítems V_i : Varianza de cada ítem V_t : Varianza del total </p>							
<p> k= 5 V_i= 0.5 V_t= 1.143 </p>							
<p>α= 0.703125</p>							
<p>1= DE ACUERDO (SI) 2= EN DESACUERDO (NO)</p>							

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio:	VALORACIÓN FUNCIONAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL EN EL ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES DEL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA- PERÚ 2023
Investigador (a):	Karen Melissa Vargas Salas y Wendy Pierina Escobar Nicho
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar las prácticas de higiene oral en adultos mayores y relacionarlas con la valoración funcional de cada participante. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del programa de segunda especialidad en Estomatología de Pacientes Especiales.

Se estima que el 1 % de las personas mayores de 65 años en el mundo están totalmente inmóviles, 6 % presenta limitaciones severas para realizar actividades básicas de la vida diaria y 10 % tiene discapacidades moderadas. Estos porcentajes aumentan significativamente en las personas mayores de 80 años, debido a estas limitaciones muchos adultos mayores son incapaces de realizar su higiene oral por sí solos, lo que podría repercutir en su salud bucal y ser propensos a enfermedades orales como la caries dental, enfermedad periodontal y candidiasis. El propósito de este estudio es determinar la valoración funcional del adulto mayor y su relación con las prácticas de higiene bucal en pacientes del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará un cuestionario donde le tomaremos datos personales y algunas preguntas sobre su ocupación, procedencia, grado de instrucción, enfermedades crónicas y actividades de la vida diaria.
2. Este cuestionario tomará un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en la sala de espera de la clínica dental docente de la UPCH.
3. El cuestionario podrá ser respondido por pacientes adultos mayores y/o cuidadores.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios: Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan del cuestionario realizado y se brindará asesoría.

Costos y compensación: No deberá pagar nada por participar en el estudio

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las investigadoras manejarán la información obtenida, codificarán los cuestionarios de tal manera que los datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio:	VALORACIÓN FUNCIONAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL EN EL ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES DEL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA- PERÚ 2023
Investigador (a):	Karen Melissa Vargas Salas y Wendy Pierina Escobar Nicho
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

tipo de acción en su contra.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 10 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras. Los datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación y sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 10 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI () NO ()

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Karen Melissa Vargas Salas, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio:	
VALORACIÓN FUNCIONAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL EN EL ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES DEL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA- PERÚ 2023	
Investigador (a):	Karen Melissa Vargas Salas y Wendy Pierina Escobar Nicho
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Nombres y Apellidos
Participante

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Cuidador y/o
apoderado

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Firma

Fecha y Hora

Anexo 5: Permiso de ética



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-037-03-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "Valoración funcional del adulto mayor y prácticas de higiene bucal en el adulto mayor del servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima- Perú 2023"

Código SIDISI : 211380

Investigador(a) principal(es) : Escobar Nicho, Wendy Pierina
Vargas Salas, Karen Melissa

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión 1.0 de fecha 13 de diciembre del 2023.
2. **Consentimiento informado**, versión 2 de fecha 9 de enero del 2024.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **08 de enero del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 09 de enero de 2024.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado Postal 4314
310 0000 Anexo 201355
orvelciei@oficinas-upch.pe
cayetano.edu.pe

Comité Instituc
Ética en Investig Scanned with
CamScanner



CONSTANCIA-CIEI-R-170-21-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : "Valoración funcional y prácticas de higiene bucal en el adulto mayor del servicio de estomatología de pacientes especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima- Perú 2023"

SIDISI : 211380

Investigador(a) principal(es) : Vargas Salas, Karen Melissa
Escobar Nicho, Wendy Pierina

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **27 de mayo del 2025** hasta el **26 de mayo del 2026**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 15 de mayo del 2025.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 27 de mayo del 2025.



Dr. Manuel Raul Pérez
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Ley



CONSTANCIA-CIEI-E-190-24-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó de manera expedita la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : **"VALORACIÓN FUNCIONAL Y PRÁCTICAS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS MAYORES DEL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES DEL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA-PERÚ 2024"**

SIDISI : **211380**

Investigador(a) principal(es) : **Escobar Nicho, Wendy Pierina
Vargas Salas, Karen Melissa**

La **enmienda/modificación** corresponde al siguiente documento:

1. **Protocolo de investigación**, versión 2.0 de fecha 03 de junio del 2025.

Lima, 03 de junio del 2025.



Dr. Manuel Raúl Pérez Martínez
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexo 6: Permiso departamento académico



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CAR-FAEST-DAMCIBUM-171-2024

Lima, 12 de julio de 2024

Doctoras

Karen Melissa Vargas Salas

Wendy Pierina Escobar Nicho

Especialidad Estomatología de Pacientes Especiales

Facultad de Estomatología Roberto Beltrán

Presente.-

Estimadas doctoras:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlas cordialmente y comunicarles que su solicitud para realizar su trabajo de investigación, titulado: Valoración funcional y prácticas de higiene bucal en el adulto mayor del Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima- Perú 2023", ha sido aceptada y cuentan con el permiso para el acceso al Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales, a fin de aplicar cuestionarios a los pacientes adultos mayores para realizar su trabajo de investigación.

El presente trabajo, deberá ejecutarse, una vez entregado la constancia de aprobación del proyecto emitida por el Comité de Ética y bajo la coordinación de su asesora, Dra. Lillie Abanto Silva, docente del Departamento Académico y Coordinadora del mencionado Servicio.

Agradezco su amable atención.

Atentamente,



Dr. Alberto German Santa Cruz

Jefe

Departamento Académico de Medicina y

Cirugía Bucocomaxilofacial

C.c.

- Dra. Lillie Abanto, asesora de tesis.

AGS/sa.

Av. Honorio Delgado 430, SMP
(511) 3190021 anexo 224304

faest.mocopo1@oficinas-upch.pe

