



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
ESCUELA DE POSTGRADO

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA  
CON LA SALUD ORAL UTILIZANDO  
EL ÍNDICE DE SALUD ORAL  
GERIÁTRICO EN INTEGRANTES DEL  
CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO  
MAYOR DE JULIACA, SAN ROMÁN,  
PUNO – 2015**

Tesis para optar el Grado de Maestro en  
Estomatología

**Vaneza Eliza Echenique Carpio**

Lima – Perú

2018

## **ASESORES**

**Mg. Esp. Carmen Rosa García Rupaya**

Departamento Académico de Medicina y Cirugía Bucomaxilofacial

**Mg. Esp. César del Castillo López**

Departamento Académico de Odontología Social

## **DEDICATORIA**

A mi familia por la motivación e insistencia  
diaria para terminar con este objetivo.

## **AGRADECIMIENTO**

- A Dios quien me levanta de mis momentos difíciles.
- A Thomas por su amor incondicional y mi pequeña Alondra por ser parte de mis proyectos.
- A mi madre Ninfa por estar conmigo en las buenas y malas, por animarme y empujarme en cada decisión de vida.
- A mi hermano Bruce quien me enseña a luchar por mis sueños y ser constante con las decisiones tomadas.
- A mi asesora, Dra. Carmen Rosa por su invaluable labor; por la paciencia y tolerancia en cada asesoría que ayudaron a culminar la investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El trabajo en su totalidad fue financiado por la investigadora.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida en relación con la salud oral (CVRSO) haciendo uso del GOHAI según sexo, edad, condiciones sociodemográficas y condiciones odontológicas previas en integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Provincial de San Román – Puno durante el 2015. **Materiales y Método:** La muestra total fue de 120 adultos mayores, entrevistados de forma individual con la intención de recabar información de las situaciones sociodemográficas y la autopercepción de calidad de vida mediante la ficha de recolección y el GOHAI, se confeccionó la base de datos seguidamente analizada con el programa estadístico SPSS 23,0. **Resultados:** La edad promedio fue de 74,44 años (DE: 5,4). Con relación al nivel educativo, el 67,5% fueron analfabetos; en su mayoría mujeres, 31,66% cuentan con educación primaria y 0,8 % con educación secundaria. El puntaje promedio del GOHAI fue de 30,93 (DE: 9,77) correspondiente al 93,33% de adultos mayores con una puntuación menor a 50 puntos; y solo 0,83 % tienen una percepción buena de su salud oral. **Conclusión:** El estudio concluyó que el 93,3 % de la muestra presentó una autopercepción “mala” de su salud oral, al relacionar la dimensión física se observa que mejora la autopercepción con la última visita al odontólogo y la actividad principal del adulto mayor, en relación con la función psicosocial se observa asociación estadísticamente significativa con el tiempo de uso de prótesis. Y por último adultos mayores que no usaban prótesis tenían mejores puntuaciones de GOHAI; en cuanto a la dimensión dolor e incomodidad.

**PALABRAS CLAVES:** Calidad de vida, GOHAI, adulto mayor, condiciones sociodemográficas, Puno.

## SUMMARY

**Objective:** To evaluate the quality of life in relation to oral health (CVRSO) using the GOHAI according to sex, age, sociodemographic conditions and previous dental conditions in members of the Integral Center for the Elderly (CIAM) of the Provincial Municipality of San Román - Puno during 2015. **Materials and Method:** The total sample was 120 senior citizens, interviewed individually with the intention of gathering information on sociodemographic situations and self-perception of quality of life through the collection form and the GOHAI, it was made. The database was then analyzed with the statistical program SPSS 23.0. **Results:** The average age was 74.44 years (SD: 5.4). Regarding the educational level, 67.5% were illiterate; The majority of them are women, 31.66% have primary education and 0.8% have secondary education. The average GOHAI score was 30.93 (SD: 9.77) corresponding to 93.33% of older adults with a score lower than 50 points; and only 0.83% have a good perception of their oral health. **Conclusion:** The study concluded that 93.3% of the sample presented a "bad" self-perception of their oral health, by relating the physical dimension it is observed that self-perception improves with the last visit to the dentist and the main activity of the elderly, In relation to the psychosocial function, a statistically significant association with the time of prosthesis use is observed. And finally, older adults who did not wear prostheses had better GOHAI scores; as for the dimension pain and discomfort.

**KEYWORDS:** Quality of life, GOHAI, older adult, sociodemographic conditions, Puno.

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Frecuencia de las Condiciones Sociodemográficas de los adultos mayores del CIAM Municipalidad Provincial de San Román, Puno 2015	27
<b>Tabla 2.</b> Autopercepción de Salud Oral en adultos mayores del CIAM de la Municipalidad Provincial de San Román, Puno, 2015	28
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia entre la dimensión Función Física del GOHAI y condiciones sociodemográficas en adultos mayores del CIAM de la Municipalidad Provincial de San Román, Puno, 2015.	29
<b>Tabla 4.</b> Frecuencia entre la dimensión Función Psicosocial del GOHAI y condiciones sociodemográficas en adultos mayores del CIAM de la Municipalidad Provincial de San Román, Puno, 2015.	30
<b>Tabla 5.</b> Frecuencia entre la Dimensión Dolor del GOHAI y condiciones sociodemográficas en adultos mayores del CIAM de la Municipalidad Provincial de San Román, Puno, 2015	31

## LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

<b>CVRS</b>	:	Calidad de vida relacionada a la salud.
<b>CVRSO</b>	:	Calidad de vida relacionada a la salud oral.
<b>GOHAI</b>	:	Geriatric /general oral health assessment index, índice que cuantifica la calidad de vida relacionado a la salud oral en adultos mayores.
<b>OIDP</b>	:	Impacto de salud oral en las actividades diarias.
<b>OMS</b>	:	Organización mundial de la salud.
<b>INEI</b>	:	Instituto nacional de estadística e informática
<b>CIAM</b>	:	Centro Integral del Adulto Mayor
<b>OHIP – 14</b>	:	Perfil de la Salud Oral
<b>CPOD</b>	:	Sumatoria de dientes permanentes cariados, perdido y obturados. Cariados, Perdidos y Obturados

## INDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>I.INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II.PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	3
II.1. Planteamiento del problema	3
II.2. Justificación	4
<b>III.MARCO TEÓRICO</b>	5
<b>IV.OBJETIVOS</b>	15
IV.1. Objetivo general	15
IV.2. Objetivos específicos	15
<b>V.MATERIALES Y MÉTODOS</b>	16
V.1. Diseño del estudio	16
V.2. Población	16
V.3. Muestra	16
V.4.Criterios de Selección	17
V.4.1. Criterios de Inclusión	17
V.4.2. Criterios de Exclusión	17
V.5. Variables	18
V.6. Técnicas y/o procedimientos	21
V.7. Plan de análisis	24
V.8. Consideraciones éticas	24
<b>VI. RESULTADOS</b>	25
<b>VII. DISCUSIÓN</b>	32
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	39
<b>IX. RECOMENDACIONES</b>	40
<b>X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	41
<b>ANEXOS</b>	44

## **I.INTRODUCCIÓN**

En los últimos años debido al avance de nuevos métodos de diagnóstico como la detección precoz y la cura inmediata de diversas enfermedades se ha logrado mejorar los estilos de vida en las personas, produciendo un incremento en la expectativa de vida a nivel mundial. Esto se observa en diversos países incluyendo el Perú.

Este periodo de vida llamado envejecimiento, viene acompañado de alteraciones de tipo físico, psicológico y social, incluso las funciones cognitivas como motoras se ven afectadas, alterando la apreciación del estado de salud en el individuo.

Asimismo, el envejecimiento de la cavidad bucal es un proceso multicausal entre factores genéticos, metabólicos y ambientales. Referente a la salud oral se presentan alteraciones en la estructura y apariencia de los dientes a causa de caries dental y enfermedad periodontal ocasionando la pérdida de piezas dentales.<sup>1</sup>

Muchos autores resaltan la importancia del estado de la salud oral sobre la calidad de vida, debido a las funciones básicas que permite realizar como: masticar, deglutir, hablar; todas relacionadas con aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. Los adultos mayores consideran una buena salud bucal equivalente a un buen estado de salud general, el deterioro del estado de salud es considerado como una fatalidad.<sup>2</sup>

Una deficiente higiene dental afectará las funciones básicas modificando las condiciones biológicas, psicosociales y afectivas, provocando alteraciones de la función masticatoria seguida de malestar deteriorando la calidad de vida y la baja autoestima.<sup>1</sup>

Es entonces que la geriatría moderna identifica a los adultos mayores frágiles con el propósito de estimar deficiencias e incapacidades, para lo cual hace uso de índices válidos que miden la calidad de vida relacionado con la salud oral (CVRSO) y cumplen con criterios de confiabilidad, fiabilidad y validez. Dichos instrumentos permiten obtener información y una apreciación de la condición de salud, de aspectos psicológicos y de las funciones del adulto mayor a través de la percepción.<sup>3</sup>

La importancia del estudio radica en determinar el impacto de la salud oral respecto a la calidad de vida en integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Provincial de San Román de la Región de Puno en el año 2015, siendo considerada zona en proceso de desarrollo y en situación de pobreza extrema.

El estudio tiene como propósito establecer la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en adultos mayores.

## **II.PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **II.1. Planteamiento del problema**

Actualmente en el Perú el crecimiento de la población de adultos mayores es significativo, como reporta el último informe técnico publicado por el INEI donde la proporción de la población adulta mayor en el año 1950 era de 5,7% y en el 2018 paso a 10,4%.<sup>4</sup> El envejecimiento se caracteriza por presentar diversas alteraciones propias de la edad, entre las cuales figura la alta morbilidad bucal como consecuencia de insuficientes medidas de prevención y tratamientos fuera de tiempo, este problema se ha abordado de manera específica a nivel oral, sin considerar que ocasiona un efecto negativo de la calidad de vida en general.

A nivel nacional y regional no se encuentra información sobre el impacto que puede tener el estado de salud oral sobre la calidad de vida, específicamente en sectores en vías de desarrollo y extrema pobreza, por tal motivo, es indispensable ser evaluada en una casuística local, por ser un estudio viable y factible.

Este estudio permitió identificar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de San Román de la Región Puno en el 2015; los cuales presentan una alta prevalencia en problemas dentales, susceptibles de prevención, entonces formulamos la pregunta de investigación ¿Cuál será el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (CVRSO) en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de San Román de la Región Puno en 2015?

## **II.2 Justificación**

El estudio tiene relevancia en el ámbito de Estomatología por la escasa información en la literatura acerca del impacto del estado de salud oral vinculado a la calidad de vida en grupos poblacionales con características sociodemográficas similares, es primordial difundir el empleo del Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) en la evaluación de la calidad de vida en relación con la salud oral al proporcionar nuevos resultados que certifiquen al GOHAI como una buena técnica de evaluación en la autopercepción.

Además, tiene relevancia social porque aportará información confiable que permita implementar proyectos de salud eficientes que incluyan aspectos psicosociales, sin limitarse a la cura de enfermedades propias del envejecimiento en este grupo poblacional.

### **III.MARCO TEÒRICO**

El envejecimiento es una etapa que debería abordarse de manera dinámica por tratarse de un ciclo que comienza cuando nacemos y a los 30 años alcanzamos la plenitud. Penny et Melgar (2012)<sup>5</sup> la definen como la imposibilidad del ser humano a adaptarse al medio ambiente, y que requiere de una adecuada vigilancia sanitaria. Con el paso de los años ocurren muchos cambios positivos y negativos de tipo biológico, psicológico y social característicos de la vejez, en la que se incluyen historia de procesos patológicos, así como la experiencia y un envejecimiento activo.<sup>1</sup>

Existe una estrecha relación entre la salud oral y salud general, y en adultos mayores se ve particularmente pronunciada; a mayor edad aumenta la susceptibilidad a enfermedades degenerativas y crónicas que ocasionan un aumento en las infecciones agudas que comprometen el sistema inmunológico. Todo esto sumado a los efectos causados por tratamientos aplicados en la cura de enfermedades sistémicas ocasionando un riesgo de enfermedades orales, que provocan disminución en el flujo salival, alterando el sentido del gusto, con una marcada resorción ósea alveolar y por último movilidad dental.<sup>5</sup>

Entre otras afecciones presentes en boca se menciona la enfermedad periodontal asociada a condiciones generales de salud como enfermedades cardiovasculares y diabetes. Otro cambio importante se observa en la dieta, influenciado por los bajos recursos económicos, la pérdida de piezas dentales, así como la presencia de infecciones bucales recurrentes y crónicas, que al no incluir una atención odontológica oportuna como parte de la atención médica disminuyen la calidad de vida.<sup>6</sup>

El envejecimiento de la cavidad oral, es un proceso multicausal en el que se ven comprometidos factores genéticos, metabólicos y ambientales, sin embargo hoy en día recientes investigaciones evidencian que los factores ambientales tienen un papel determinante, como también los factores socio-económicos como un bajo ingreso, bajo nivel educativo y una inadecuado soporte social y familiar, se encuentran asociadas íntimamente con la alteración funcional de la cavidad bucal y el estado dental en el adulto mayor.<sup>5</sup>

En Ginebra durante el foro Mundial de la Salud, la OMS definió la calidad de vida como: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”,<sup>7</sup> siendo afectado por aspectos relacionados al entorno del individuo.

Actualmente la calidad de vida es considerada como una moda social que se refleja en estilos de vida y en cifras estadísticas. Ebrahim,<sup>8</sup> resalta el interés de estimar la Calidad de Vida en Relación a la Salud (CVRS), porque permite evaluar los sistemas de salud de la población, monitorear el resultado de las políticas sociales de salud, la designación de los recursos según las necesidades, y evaluar los efectos de los tratamientos.

A nivel subjetivo la calidad de vida alude a las condiciones óptimas de vida como una buena alimentación, el ingreso per cápita, el nivel educativo, la salud, el tiempo libre entre otros que permiten un bienestar personal y un periodo de satisfacción con un mínimo de recursos.

Para comprender mejor la calidad de vida en relación con la salud oral (CVRSO) es primordial definirla como “la percepción del grado de disfrute que una persona

tiene con respecto a su boca en función del servicio que en vida diaria le reporta, teniendo en cuenta sus circunstancias pasadas y presentes, su implicación en el cuidado, sus expectativas, sus paradigmas y, por supuesto el sistema de valores que su contexto sociocultural le inspira”.<sup>9</sup>

Hasta hace algunos años los adultos mayores formaban parte de un porcentaje que no iba casi nunca al dentista y si en caso lo hacía era porque sentía dolor, para una posible extracción o para la adaptación de sus prótesis. Con el transcurrir de los años se observan cambios físicos que dañan directa e indirectamente la salud oral. Pese a que una proporción considerable de adultos mayores no recuerda las circunstancias de la pérdida de su último diente o muestra disgusto por el mal ajuste de su prótesis, recordaría con facilidad el nombre de algún producto adhesivo para dentaduras, pero las perspectivas están cambiando debido a la tendencia de salvaguardar las piezas dentales y lograr un envejecimiento exitoso por medio de tratamientos conservadores.

La disminución de dientes naturales en boca es el resultado de una deficiente salud oral, que limita la diversificación de alimentos ingeridos especialmente ricos en proteínas y fibras por la dificultad de masticar, por lo tanto una dieta deficiente.<sup>6</sup> Todos los problemas mencionados tendrán repercusión en la autoestima, la interrelación con las demás personas.

Los adultos mayores representan una parte importante en la sociedad, es por eso que a través de la Ley N 30490 Ley de las Personas Adultas Mayores promulgada el 21 de julio del 2016, para velar por la salud y bienestar de nuestros adultos mayores, en el Artículo 11° menciona que los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor en adelante CIAM, constituyen servicios creados por los Gobiernos

Locales que tienen como función principal la coordinación y articulación de intervenciones locales con instituciones públicas, privadas y la sociedad civil para la atención de la problemática de las personas adultas mayores de su jurisdicción, asimismo promueve el autocuidado de la persona adulta mayor y su participación e integración social, económica y cultural.<sup>10</sup>

Para valorar la Calidad de Vida en Relación con la Salud Oral en la población que reside en la Provincia de San Román; es necesario tener en consideración la ubicación: a 35 km de la ciudad de Puno, situado al lado noroeste del Lago Titicaca, con un área geográfica total que ocupa la parte céntrica del departamento de Puno y la meseta del Collao. Con una extensión de 2.277,63 kilómetros cuadrados, se divide en cuatro distritos: Cabana, Cabanillas, Caracoto, y Juliaca. Juliaca es considerada como la decimotercera ciudad más poblada según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, alberga una población de 293,697 habitantes de la región Puno, es el mayor centro económico, y una de las mayores zonas comerciales del Perú.<sup>11</sup> Así mismo según la última Encuesta de INEI de hogares y de familia realizada en el año 2012, la región Puno es la segunda región después de Lima con mayor porcentaje de adultos mayores.<sup>12</sup>

Existen múltiples herramientas para estimar la calidad de vida y son aplicables en diferentes grupos poblacionales con diversas enfermedades.<sup>7</sup> La percepción de la salud oral está en relación a la satisfacción personal, una boca saludable contribuirá al sujeto a sentirse bien contribuyendo a su satisfacción y felicidad, brindando de este modo óptimas condiciones de vida en sus últimos años.<sup>13</sup>

El Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI), es una herramienta que permite detectar los requerimientos de cuidados del paciente y medir la autopercepción de

salud oral debido a su fácil aplicación, fue desarrollado en 1990 por Atchison y Dolan, consta de 12 preguntas divididas en tres dimensiones que evalúan el efecto de las condiciones orales en la satisfacción del paciente y la autoestima, así como la socialización.<sup>14</sup>

El GOHAI fue evaluado en versión rumana por Murariu et al,<sup>15</sup> y por Daradkeh y Khader<sup>16</sup> en versión árabe, Recientemente validado en versión portuguesa<sup>17</sup> y holandesa<sup>18</sup>. Todos enfatizan la relevancia del instrumento por su adecuada confiabilidad, sin embargo, recomiendan realizar la validación del instrumento en otros idiomas. En Perú, fue validado por Gamarra en el 2007 en individuos de 60 a 89 años.<sup>19</sup>

Sin embargo, existen diversas versiones en formato original, traducido y aplicado en diversos países. Tanto Tuber Jeannin et al<sup>20</sup> en la versión francesa obtienen el alfa de Cronbach global de 0,86 mostrando una alta consistencia interna y homogeneidad entre los ítems y una correlación test – retest de 0,86. Murariu et al<sup>15</sup> evaluaron la versión rumana, con un alfa de Cronbach de 0,6 y una correlación test – retest de 0,7. Actualmente Niesten et al<sup>18</sup> con la versión holandesa con un alfa de Cronbach de 0,86 (grupo A) y 0,80 (grupo B). Test-retest de 0,88 en el grupo A y 0,93 en el grupo B. Carvalho et al<sup>17</sup> obtuvo un alfa de Cronbach de 0,768 versión portuguesa. A nivel de habla hispana se puede mencionar autores como Salazar<sup>21</sup> con una correlación de fiabilidad para el puntaje total del GOHAI de 0,95, así como Sánchez<sup>22</sup> obtuvo un alfa de Cronbach de 0,77 para las doce preguntas. Todos concluyen en indicar que el índice GOHAI presenta una adecuada confiabilidad y con propiedades psicométricas aceptables para realizar la medición de calidad de vida.

Actualmente el procedimiento de atención odontológica se ha centrado en la reparación de piezas dentarias y la rehabilitación de las funciones de la boca, siendo considerada como una atención integral. Sin considerar la dicha y la percepción de la salud oral. Resulta indispensable evaluar la calidad de vida con el fin de examinar los efectos de una enfermedad o un tratamiento y su repercusión en el estado de ánimo y como es percibido por el individuo.

Esquivel et al <sup>23</sup> (México,2010) haciendo uso del GOHAI establecieron la relación de la percepción de los problemas bucales en adultos mayores residentes de la casa de Descanso “Karol Woytila”. La edad media fue 67 años; 84,4% de sexo femenino; los adultos mayores que obtuvieron mayor puntaje de GOHAI tenían mayor número de piezas dentales y menor índice CPOD. Concluyendo que el GOHAI es altamente sensible a variables clínicas logrando percibir las necesidades de atención.

Otro estudio que se llevó a cabo por De la Fuente et al<sup>24</sup> (México,2010) en adultos mayores que acudían a su cita dental en una Delegación Política de la Ciudad de México determinaron el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores. Para la recolección de datos se empleó el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP – 14), y para el examen clínico se usó el índice CPOD. La correlación fue positiva entre ambos índices, aunque débil ( $r = 0.26$ ,  $p = 0.001$ ). Concluyendo que la realización de las actividades diarias del adulto mayor está afectada por el estado de salud oral

Otro estudio realizado en Clínicas Odontológicas de Iztacala y Acatlán pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, por Esquivel et al <sup>25</sup>(2012) utilizando el GOHAI, determinaron el impacto de la utilización de prótesis dental con respecto a la percepción de la salud bucal en dos

momentos, el primero antes de la instalación de prótesis y el segundo un mes después, concluyendo que la funcionalidad bucal sufre cambios por la pérdida de dientes, y al hacer uso de prótesis mejora, junto con la percepción de su salud bucal y calidad de vida.

Una investigación importante la realizaron Moya et al.<sup>26</sup>(2012) en adultos mayores durante los años 2011 - 2012, en centros de salud públicos del área oriente de Santiago de Chile, cuyos resultados obtenidos del CPOD fue de 22,16, el 76,6% de los adultos mayores tienen una mala percepción de su calidad de vida. No hubo diferencias significativas al relacionar las variables sexo, edad, estado civil, nivel educativo y situación laboral, sin embargo, en relación con el COPD y la necesidad de prótesis removible se muestra diferencias significativas. Concluyendo que es necesario prestar atención a los adultos mayores por su vulnerabilidad en problemas de salud bucal.

Estudios como el de Duque et al.<sup>27</sup> (2012) evaluaron una muestra de 100 adultos mayores que asistían a la IAP Universitaria donde analizaron la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRS) y factores sociodemográficos, se llenó una ficha con información sociodemográfica; para la salud general y la salud bucal se aplicó el instrumento OHIP – 14. Los resultados generales mostraron que la condición bucal no tenía influencia negativa en su calidad de vida, sin embargo; al evaluar según los datos demográficos se encontraron diferencias significativas.

En Perú Gallardo et al.<sup>28</sup> (2013) evaluaron personas de la casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos. Con un total de 164 adultos mayores: de los cuales 133 fueron varones (81.1%) y 31 mujeres (18.9%). Los resultados obtenidos muestran que el 77,4% consideran como “mala” su salud oral, el 18,3% “regular”.

No hubo relación significativa con las variables sexo ( $p = 0.239$ ), el nivel educativo ( $p = 0.085$ ) y la presencia de enfermedades sistémicas ( $p = 0.438$ ), concluyendo que la mala percepción de los adultos mayores se relaciona con la salud oral.

Así también en el 2013, La Rosa et al.<sup>29</sup> evaluaron a integrantes de la casa del Adulto Mayor del distrito de Magdalena del Mar -Lima durante el periodo de mayo – junio 2013, 63.8% de la población mostró una mala percepción de la calidad de vida 65.3% de sexo femenino y 58.5% de sexo masculino que refirieron tener una percepción baja de su calidad de vida y concluyendo que entre las variables función física y género hay diferencia estadísticamente significativa.

En el 2013, Contreras et al.<sup>6</sup> determinaron que factores estaban asociados con la malnutrición en adultos mayores residentes en el distrito de Masma Chicche, provincia de Jauja, departamento de Junín, ubicado a 3650 msnm, el estudio fue realizado, de manera personalizada y casa por casa. La muestra estuvo conformada por 72 persona, se utilizó el índice de Katz,<sup>30</sup> para determinar los factores asociados a la malnutrición y para determinar la percepción de salud oral se utilizó el GOHAI. No se encontró asociación significativa entre la percepción oral negativa y malnutrición.

En el 2014, Rodakowska et al.<sup>31</sup> efectuaron un estudio en adultos mayores reclutados en una clínica dental pública en Bialystok, la ciudad más grande en la parte noreste de Polonia. La muestra final estuvo conformada por 178 personas que viven de forma independiente, 79 hombres y 99 mujeres. Los resultados obtenidos por medio del GOHAI Y el OHIP- 14 demuestran que hay una asociación estadísticamente significativa entre el estado dental, prótesis parciales, problemas de masticación, sequedad de boca y la autopercepción de la salud oral. Se encontró una fuerte

correlación entre el GOHAI y el OHIP-14. Concluyendo que las dos herramientas tienen buenas propiedades discriminantes y ayudan a detectar problema de salud oral.

Otro estudio importante realizado por Montes et al.<sup>32</sup> (2014) evaluaron el comportamiento del GOHAI y el ODP para evaluar el efecto de la salud bucal en la calidad de vida. En un total de 531 ancianos mayores de 60 años en los meses de enero y abril del 2005. De los resultados obtenidos existe un coeficiente de correlación estadísticamente significativo entre el GOHAI y el CPOD ( $p < 0.05$ ), como el Oral Impacts On Daily Performance ( $p > 0.05$ ). Se deduce que el GOHAI demostró mayor discriminación con las características de la población y el ODP presentó mayor coeficiente de correlación con respecto al estado de la dentición.

En el 2015, Moya et al.<sup>33</sup> evaluaron la percepción de la CVRSO en 100 adultos mayores de ambos sexos los cuales fueron ingresados para rehabilitación protésica en la Universidad Finis Terrae, en los años 2013 – 2014. El 89% presenta mala la calidad de vida en relación a la salud oral, siendo 49,51 la media de puntuación, concluyendo que la salud oral afecta negativamente la calidad de vida.

Stavreva et al.<sup>34</sup> (Macedonia;2015) realizaron un estudio en una población de 165 pacientes institucionalmente en el Instituto de Gerontología (grupo inspeccionado - IG) y 170 pacientes de las clínicas dentales especializadas (grupo de control CG) de 65 años, La puntuación más alta de GOHAI se registró en adultos mayores residentes de Roma y otras nacionalidades, y la puntuación más baja de los albaneses. La diferencia en la puntuación total fue significativa, el nivel educativo no tuvo influencia significativa en la puntuación total GOHAI. El lugar de vivir en este estudio mostró una influencia significativa en la puntuación total, los pacientes

IG que viven en las ciudades tenían el más alto, que los pacientes de la CG que viven en zonas rurales tenían la menor puntuación total de GOHAI.

## **IV. OBJETIVOS**

### **IV.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) utilizando el índice de salud oral geriátrico (GOHAI) en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de San Román - Región de Puno.2015.

### **IV.2. Objetivo Específicos:**

1. Determinar la relación de las condiciones orales sobre la función física del GOHAI según edad, sexo, condiciones sociodemográficas y condiciones odontológicas previas.
2. Determinar la relación de las condiciones orales sobre la función psicosocial del GOHAI según edad, sexo, condiciones sociodemográficas y condiciones odontológicas previas
3. Determinar la relación de las condiciones orales sobre la dimensión dolor del GOHAI, según edad, sexo, condiciones sociodemográficas y condiciones odontológicas previas.

## V. MATERIALES Y MÉTODOS

### V.1. Diseño del estudio

Estudio transversal, descriptivo y observacional.

### V.2. Población

La población estuvo constituida por 201 integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la Municipalidad Provincial de San Román, en la Región de Puno.

### V.3 Muestra

Se realizó un estudio piloto donde se determinó el tamaño muestral utilizando la siguiente fórmula. La muestra estuvo conformada por 120 participantes, obtenida mediante un muestreo probabilístico por conveniencia. Con valores de  $p = 0.80$  y  $q = 0.20$  datos obtenidos de la prueba piloto.

$$N \quad \frac{N Z^2 pq}{E^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(201) (1.96)^2 (0.80) (0.20)}{(0.05)^2 (201-1) + (1.96)^2 (0.80) (0.20)}$$

$$n \quad 110 - 120$$

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z=Nivel de confianza  
N=Población-Censo  
p= Probabilidad a favor  
q= Probabilidad en contra  
e= error de estimación  
n= Tamaño de la muestra

#### **V.4. Criterios de Selección**

##### **V.4.1 Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de San Román, Región Puno 2015
- Adultos mayores de edades comprendidas entre 60 años a más
- Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio, que hayan leído la hoja informativa y firmado el consentimiento informado.
- Adultos mayores que tengan capacidad de escuchar y hablar.

##### **V.4.2. Criterios de Exclusión**

- Adultos mayores con dificultad en el habla.
- Adultos mayores con incapacidad física que le impide escuchar el cuestionario.
- Adultos mayores con impedimento mental, detectados a partir del llenado de la ficha sociodemográfica.
- Adultos mayores que no desearon participar en la encuesta

## V.5 Variables

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO	INDICADOR	ESCALA	VALOR
<b>CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL</b> La calidad de vida es el bienestar social, general del individuo influenciado no solo por elementos de la economía y el empleo sino también del ambiente físico, la salud física y mental.	<b>FUNCIÓN FÍSICA</b>	Autopercepción de la capacidad de realizar las funciones de la boca para comer, hablar y deglutir.	Suma de valores de frecuencia: Siempre (1) Frecuentemente (2) A veces (3) Rara vez (4) Nunca (5)	Cualitativa	<b>Encuesta GOHAI Preguntas 1 – 4</b>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto (19 – 20)</li> <li>Moderado (16 – 18)</li> <li>Bajo (≤15)</li> </ul>
	<b>FUNCIÓN PSICOSOCIAL</b>	Autopercepción y preocupación por la salud oral que conduce a evitar relacionarse con otras debido a problemas orales.	Suma de valores de frecuencia: Siempre (1) Frecuentemente (2) A veces (3) Rara vez (4) Nunca (5)	Cualitativa	<b>Encuesta GOHAI Preguntas 5 –10</b>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto (28 – 30)</li> <li>Moderado (25 – 27)</li> <li>Bajo (≤24)</li> </ul>
	<b>DIMENSIÓN DOLOR</b>	Autopercepción y experiencia sensorial y emocional (subjetiva) desagradable en boca.	Suma de valores de frecuencia: Siempre (1) Frecuentemente (2) A veces (3) Rara vez (4) Nunca (5)	Cualitativa	<b>Encuesta GOHAI Preguntas 11 – 12</b>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto (10)</li> <li>Moderado (8 – 9)</li> <li>Bajo (≤7)</li> </ul>
	<b>GENERAL</b>	Alteración o ausencia del bienestar integral (salud física, mental y emocional) y psicosocial, debido al impacto de problemas orofuncionales o bucodentales y su grado de afección en la misma	Suma de valores de frecuencia: Siempre (1) Frecuentemente (2) A veces (3) Rara vez (4) Nunca (5)	Cualitativa	<b>SUMATORIA ENCUESTA GOHAI</b>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto: puntaje de 57-60</li> <li>Moderado: puntaje de 51-56</li> <li>Bajo: puntaje menor a 50</li> </ul>
<b>CONDICIONES SOCIO – DEMOGRAFICAS</b>	<b>EDAD</b>	Años cumplidos al momento de la encuesta	Años cumplidos al momento de la encuesta	Cualitativa	<b>DNI</b>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>60 - gen70 años</li> <li>71 – 80 años</li> <li>Mayor a 81 años</li> </ul>
	<b>SEXO (GENERO)</b>	Características físicas externa del sujeto.	Genotipo que distingue el sexo del sujeto.	Cualitativa	<b>SEXO QUE REFIERE DNI</b>	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hombre</li> <li>Mujer</li> </ul>

	<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>	Lugar de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Cualitativa	<b>Cuestionario</b>	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juliaca</li> <li>• Otros</li> </ul>
	<b>ESTADO CIVIL</b>	Situación Civil al momento de realizar la encuesta	Situación Civil al momento de realizar la encuesta	Cualitativa	<b>Cuestionario</b>	Nominal politomica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Divorciado</li> </ul>
<b>CONDICIONES SOCIO – DEMOGRAFICAS</b>	<b>IDIOMA HABLADO</b>	Lengua hablada desde su nacimiento	Lengua hablada desde su nacimiento	Cualitativa	<b>Cuestionario</b>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Castellano</li> <li>• Quechua</li> <li>• Aymara</li> </ul>
	<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	Cualitativa	<b>Cuestionario</b>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior técnica</li> <li>• Superior universitaria</li> </ul>
	<b>TIPO DE ACTIVIDAD</b>	Tipo de trabajo que desempeño, y que le genera recursos económicos	Tipo de trabajo que desempeño, y que le genera recursos económicos	Cualitativa	<b>Cuestionario</b>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agricultor</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Otros</li> </ul>
	<b>UBICACIÓN DE VIVIENDA</b>	Ubicación del domicilio	Ubicación de la vivienda	Cualitativa	<b>Cuestionario</b>	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>
<b>CONDICIONES ODONTOLÓGICAS PREVIAS</b>	<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>	Cuenta con los servicios básicos sea agua, luz y desagüe	Cuenta con los servicios básicos sea agua, luz y desagüe	Cualitativa	<b>Cuestionario</b>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua</li> <li>• Luz</li> <li>• Desagüe</li> </ul>
	<b>USO DE PROTÉSIS</b>	Característica que define a cada individuo, ya sea portador o no de prótesis dental.	Característica que define a cada individuo, ya sea portador o no de prótesis dental.	Cualitativa	<b>Cuestionario</b>	Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	<b>TIEMPO DE USO DE PROTÉSIS</b>	Tiempo transcurrido de ser portador o no de prótesis dental	Tiempo transcurrido de ser portador o no de prótesis dental	Cualitativa	<b>Cuestionario</b>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de 1 año</li> <li>• 1 – 4 años</li> <li>• 5 – 9 años</li> <li>• 10 – 19 años</li> </ul>

							<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 a más años</li> </ul>
	<b>ULTIMA VISITA AL ODONTOLOGO</b>	Ultimo examen odontológico	Ultimo examen odontológico	Cualitativa	<b>Cuestionario</b>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 semana</li> <li>• 1mes</li> <li>• 3 meses</li> <li>• 6 meses</li> <li>• 1 año a mas</li> </ul>

## **V.6 Método, Técnicas y Procedimientos:**

### **V.6.1 Método**

Encuesta.

### **V.6.2 Técnica**

Entrevista estructurada.

### **V.6.3 Instrumento**

Índice de Salud Oral en Geriatría (GOHAI), instrumento para evaluar la percepción de calidad de vida relacionado con la salud oral en adultos mayores, validada en diversos países e idiomas, usada y validada en Perú por Gamarra en el 2007.<sup>19</sup> haciendo uso de la versión española<sup>35</sup> para detectar la necesidad de atención bucodental, donde participaron 96 individuos entre los 60 y 89 años realizado en los clubes del Adulto Mayor (Ventanilla, San Martín, Vipol, Callao, Villa María del Triunfo y Chorrillos) perteneciente a la Policía Nacional del Perú, en el cual se concluyó que este instrumento es capaz de detectar la necesidad de atención bucodental y posee una alta sensibilidad de 93.55% y cuyo valor predictivo GOHAI fue de 96,66%.

La respuesta a los ítems es obtenida con una escala tipo Likert con 5 niveles de respuesta:

**S** = Siempre (1)

**F** = Frecuentemente (2)

**AV** = A veces (3)

**RV** = Rara vez (4)

**N** = Nunca (5)

Los ítems 2 y 6 tienen una valoración inversa al resto donde:

Siempre = 5;

Frecuentemente = 4;

A veces = 3;

Rara vez = 2

Nunca = 1.

La conversión se realizará al momento del análisis.<sup>27,</sup>

La sumatoria de los 12 ítems dará como resultado el valor total GOHAI, que varía de 12 – 60 puntos. Así mismo se establecen valores por cada dimensión:

- **Dimensión física:** bajo  $\leq 15$ , moderado 16 – 18, alto: 19 – 20
- **Dimensión psicosocial:** bajo  $\leq 24$ , moderado 25 – 27, alto 28 -30
- **Dimensión dolor:** bajo  $\leq 7$ , moderado 8 – 9, alto 10.

#### **V. 5.4. Procedimientos y técnicas**

Se solicitaron los permisos correspondientes a la Comisión de Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de San Román,

El CIAM se encuentra ubicado en el Jr, Jauregui N° 321 salón de convenciones, oficina 4 primer piso de la Municipalidad Provincial de San Román – Juliaca, es un espacio de socialización e integración, que promueve brindar servicios que beneficien al adulto mayor, orientado a satisfacer las necesidades primordiales mediante talleres de estimulación cognitiva, habilidades motoras, autoestima, estilo de vida, estimulación física y autocuidado para un envejecimiento saludable cuidando un trato personalizado de amistad cordial entre los adultos mayores.. Entre los servicios principales cuenta con: talleres de alfabetización, taller de manualidades, taller de actividades culturales, así mismo se realizan ejercicios recreativos, viajes recreativos y capacitaciones y charlas.<sup>11</sup>

Se realizó una charla informativa a todos los participantes sobre la secuencia a realizar en cada entrevista, así mismo se hizo entrega por escrito del procedimiento a seguir, (Anexo 1) luego se obtuvo el consentimiento informado de los adultos mayores que cumplían con criterios de inclusión, del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de San Román, Región Puno. (Anexo 2).

Al ser Puno una región quechua hablante se contó con el apoyo de personal auxiliar que transmitiera las preguntas del cuestionario de manera adecuada, así mismo la investigadora comprende dicho idioma.

La recopilación de información fue en dos etapas, la primera etapa comenzó con la recolección de datos de condiciones sociodemográficas. La segunda etapa, el llenado de la ficha correspondiente al Índice de salud oral geriátrico (GOHAI) con un total de 12 preguntas divididas en 3 dimensiones (Anexo 3)

Todas las entrevistas se realizaron al interior del Salón de Convenciones de la Municipalidad Provincial de San Román, la recolección de datos se realizó los días martes y jueves de 08.00 am. a 10.00 am, horario programado por el Centro Integral del Adulto Mayor, El tiempo de duración de cada entrevista fue de 10 minutos aproximadamente.

### **V.7 Plan de análisis**

Se elaboró una base de datos usando el programa Excel 2010; se calcularon promedios, porcentajes y distribución de frecuencias absolutas. Se designó códigos a cada participante para que los datos fueron anónimos para todo fin.

Además, se establecieron prevalencias para los niveles de percepción de calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO).

Se utilizó el Chi - cuadrado para el análisis bivariado entre calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) y las condiciones sociodemográficas y comprobar la significación estadística.

### **V.8 Consideraciones éticas**

Se presentó una solicitud dirigida al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para la aprobación de la investigación, el cual fue aprobado con código SIDISI 64388. (Anexo 4) Para el inicio de la encuesta se explicó a los asistentes el objetivo del estudio y se les pidió que firmen el consentimiento informado a aquellas que accedieron en participar en el estudio. En este caso fue considerado la impresión de huellas dactilares debido a que la población en su mayoría es analfabeta. La información fue utilizada solo para fines de investigación y de manera confidencial. La participación fue anónima y de manera voluntaria; sin obligar a ninguna persona a responder de manera forzada. (Anexo 5)

## **VI- RESULTADOS**

La muestra la conformaron 120 adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de San Román, la recolección de información se dio entre los meses de julio a octubre del 2015: 77 mujeres (64,2%) y 43 varones (35,8%). La edad promedio de los integrantes fue de 74,44 años (DE: 5,4). Respecto al nivel educativo, 81 fueron analfabetos (67,5%); 38 con educación primaria (31,7%); 1 con educación secundaria (0,8%). Los adultos mayores de sexo masculino alcanzan mayor nivel educativo y cuentan con educación primaria. Del total de la muestra, 90 adultos mayores refirieron hablar una sola lengua (75%) en su mayoría quechua. La muestra indicó que 50 (41,7%) eran casados, 49 viudos (40,8%), la actividad principal de este grupo etario es el tejido, reciclaje 61 (50,8%), 17 se dedican a la agricultura (14,16%); 103 adultos mayores viven en zonas urbanas (85,8%), solo 43 adultos mayores (35,83%) cuentan con tres servicios básicos como agua, luz, desagüe y el uso de prótesis no es frecuente son 89 personas que utilizan (74,16%) y 101 adultos mayores expresan que la última visita al odontólogo fue hace más de un año (84,2%).(Tabla 1)

Puntuación promedio del GOHAI del total de la muestra fue de 30,93 (DE: 9,77) lo que correspondiente a una mala percepción de su salud oral. 112 (93,3%) adultos mayores obtuvieron una puntuación menor a 50 puntos en el cuestionario, 1 adulto mayor tuvo una percepción buena de su salud oral. (Tabla 2)

En la Tabla 3 se percibe que el 93,5 % de adultos mayores de sexo femenino tienen percepción baja de su salud oral en cuanto a la función física. La

puntuación GOHAI aumenta con la última visita al Odontólogo y a la actividad principal del adulto mayor

En la Tabla 4 el 92,9 % de adultos mayores de edades comprendidas entre 60 – 70 años presentan baja percepción de su salud oral en relación a la función psicosocial, solo se observa asociación estadísticamente significativa en adultos mayores con el tiempo de uso de prótesis, adultos mayores que usaron prótesis en el tiempo de menos de 1 año presentan mejores puntuaciones de GOHAI.

En la Tabla 5 se observa asociación estadística con la variable uso de prótesis. Adultos mayores que no usaban prótesis se observó mejores puntuaciones de GOHAI; en cuanto a la dimensión dolor e incomodidad.

**Tabla 1.** Frecuencia de las Condiciones Sociodemográficas de los adultos mayores del CIAM Municipalidad Provincial de San Román, Puno 2015

<b>CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	77	64.2
	Masculino	43	35.8
<b>Edad</b>	60 – 70 años	28	23.3
	71 – 80 años	76	63.3
	Mayor a 81 años	16	13.3
<b>Lugar de procedencia</b>	Juliaca	86	71.7
	Otros	34	28.3
<b>Estado civil</b>	Soltero	16	13.3
	Casado	50	41.7
	Viudo	49	40.8
	Divorciado	5	4.2
<b>Nivel Educativo</b>	Analfabeto	81	67.5
	Educación Primaria	38	31.7
	Educación Secundaria	1	0.8
<b>Idioma Hablado</b>	1 sola lengua	90	75.0
	Bilingüe	28	23.3
	Tres lenguas	2	1.7
<b>Tipo de Actividad</b>	Agricultor	17	14.2
	Comerciante	10	8.3
	Ama de casa	32	26.7
	Otros	61	50.8
<b>Ubicación de Vivienda</b>	Urbano	103	85.8
	Rural	17	14.2
<b>Servicios Básicos</b>	No cuenta con servicios	15	12.5
	Cuenta con un servicio	38	31.7
	Cuenta con dos servicios	24	20.0
	Cuenta con tres servicios	43	35.8
<b>CONDICIONES ODONTOLOGICAS PREVIAS</b>			
<b>Uso de Prótesis</b>	Si	31	25.8
	No	89	74.2
<b>Tiempo de uso de Prótesis</b>	Nunca	84	70.0
	Menos de 1 año	9	7.5
	1- 4 años	15	12.5
	5 – 9 años	6	5.0
	10 – 19 años	4	3.3
	Más de 20 años	2	1.7
	<b>Última Visita al odontólogo</b>	De 0 a 1 semana	2
De 2 semanas a 1 mes	6	5.0	
De 2 a 3 meses	1	0.8	
De 4 a 6 meses	2	1.7	
De 7 meses a 1 año	101	84.2	
Nunca	8	6.7	

**n:** frecuencia absoluta    **%** frecuencia absoluta    **CIAM Centro Integral del Adulto Mayor**

**Tabla 2.** Autopercepción de Salud Oral en adultos mayor en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad de Juliaca, Puno, 2015

---

**AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD ORAL (Índice GOHAI)**

---

	<b>n</b>	<b>%</b>
MALA	112	93.33
REGULAR	7	5.83
BUENA	1	0.83
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

---

**n: frecuencia absoluta    % frecuencia absoluta**

**Tabla 3.** Frecuencia entre Función Física del GOHAI y Condiciones Sociodemográficas en adultos mayores del CIAM de la Municipalidad Provincial de San Román, Puno, 2015

FACTOR ASOCIADO	FUNCION FISICA								P
	BAJA		MODERADO		ALTA		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>SEXO</b>									
FEMENINO	72	93.5	5	6.5	0	0.0	77	100	0,377
MASCULINIO	40	93.0	2	4.7	1	2.3	43	100	
<b>EDAD</b>									
60 - 70 AÑOS	26	92.9	2	7.1	0	0.0	28	100	0,963
71 - 80 AÑOS	71	93.4	5	6.6	1	1.3	76	100	
81 A MAS	15	93.8	1	6.3	0	0.0	16	100	
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>									
Juliaca	80	93.0	5	5.8	1	1.2	86	100	0,819
Otros	32	94.1	2	5.9	0	0.0	34	100	
<b>ESTADO CIVIL</b>									
Soltero	13	81.3	3	18.8	0	0.0	16	100	0,250
Casado	47	94.0	3	6.0	0	0.0	50	100	
Viudo	47	95.9	1	2.0	1	2.0	49	100	
Divorciado	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100	
<b>IDIOMA HABLADO</b>									
Una sola lengua	86	95.6	3	3.3	1	1.1	90	100	0,280
Bilingüe	24	85.7	4	14.3	0	0.0	28	100	
Más de tres lenguas	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100	
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>									
Analfabeto	75	92.6	6	7.4	0	0.0	81	100	0,518
Primaria	36	94.7	1	2.6	1	2.6	38	100	
Secundaria	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>									
Agricultor	16	94.1	1	5.9	0	0.0	17	100	0,021
Comerciante	9	90.0	0	0.0	1	10.0	10	100	
Ama de casa	28	87.5	4	12.5	0	0.0	32	100	
Otros	59	96.7	2	3.3	0	0.0	61	100	
<b>UBICACIÓN DE VIVIENDA</b>									
Urbano	97	94.2	5	4.9	1	1.0	103	100	0,493
Rural	15	88.2	2	11.8	0	0.0	17	100	
<b>SERVICIOS BASICOS</b>									
No cuenta con servicios	14	93.3	1	6.7	0	0.0	15	100	0,121
Cuenta con un servicio	33	86.8	5	13.2	0	0.0	38	100	
Cuenta con dos servicios	23	95.8	0	0.0	1	4.2	24	100	
Cuenta con tres servicios	42	97.7	1	2.3	0	0.0	43	100	
<b>USO DE PROTESIS</b>									
Si	27	87.1	4	12.9	0	0.0	31	100	0,128
No	85	95.5	3	3.4	1	1.1	89	100	
<b>TIEMPO DE USO DE PROTESIS</b>									
Nunca	79	94.0	4	4.8	1	1.2	84	100	0,671
Menos de 1 año	7	77.8	2	22.2	0	0.0	9	100	
1- 4 años	15	100.0	0	0.0	0	0.0	15	100	
5- 9 años	5	83.3	1	16.7	0	0.0	6	100	
10- 19 años	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4	100	
Más de 20 años	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100	
<b>ULTIMA VISITA AL ODONTOLOGO</b>									
De 0 a 1 Semana	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100	0,012
De 2 Semanas a 1 Mes	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100	
De 2 meses a 3 Meses	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100	
De 4 meses a 6 Meses	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	100	
DE 7 meses a 1 Año	96	95.0	5	5.0	0	0.0	101	100	
Nunca	6	75.0	1	12.5	1	12.5	8	100	

**n:** frecuencia absoluta    **%** frecuencia absoluta

**Tabla 4.** Frecuencia entre Función Psicosocial del GOHAI y Condiciones Sociodemográficas en adultos mayores del CIAM de la Municipalidad Provincial de San Román, Puno, 2015

FACTOR ASOCIADO	DIMENSION PSICOSOCIAL								p
	BAJA		MODERADO		ALTA		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>SEXO</b>									
FEMENINO	69	89.6	5	6.5	3	3.9	77	100	0,819
MASCULINIO	40	93.0	2	4.7	1	2.3	43	100	
<b>EDAD</b>									
60 - 70 AÑOS	26	92.9	1	3.6	1	3.6	28	100	0,706
71 - 80 AÑOS	69	90.8	4	5.3	3	3.9	76	100	
81 A MAS	14	87.5	2	12.5	0	0.0	16	100	
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>									
Juliaca	77	89.5	6	7.0	3	3.5	86	100	0,684
Otros	32	94.1	1	2.9	1	2.9	34	100	
<b>ESTADO CIVIL</b>									
Soltero	12	75.0	3	18.8	1	6.3	16	100	0,139
Casado	45	90.0	4	8.0	1	2.0	50	100	
Viudo	46	95.8	0	0.0	2	4.2	48	100	
Divorciado	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100	
<b>IDIOMA HABLADO</b>									
Una sola lengua	83	92.2	5	5.6	2	2.2	90	100	0,007
Bilingüe	25	89.3	2	7.1	1	3.6	28	100	
Más de tres lenguas	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100	
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>									
Analfabeto	72	88.9	6	7.4	3	3.7	81	100	0,861
Primaria	36	94.7	1	2.6	1	2.6	38	100	
Secundaria	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>									
Agricultor	17	100.0	0	0.0	0	0.0	17	100	0,071
Comerciante	9	90.0	0	0.0	1	10.0	10	100	
Ama de casa	25	78.1	5	15.6	2	6.3	32	100	
Otros	58	95.1	2	3.3	1	1.6	61	100	
<b>UBICACIÓN DE VIVIENDA</b>									
Urbano	93	90.3	6	5.8	4	3.9	103	100	0,710
Rural	16	94.1	1	5.9	0	0.0	17	100	
<b>SERVICIOS BASICOS</b>									
No cuenta con servicios	13	86.7	1	6.7	1	6.7	15	100	0,985
Cuenta con un servicio	35	92.1	2	5.3	1	2.6	38	100	
Cuenta con dos servicios	22	91.7	1	4.2	1	4.2	24	100	
Cuenta con tres servicios	39	90.7	3	7.0	1	2.3	43	100	
<b>USO DE PROTESIS</b>									
Si	28	90.3	2	6.5	1	3.2	31	100	0,985
No	81	91.0	5	5.6	3	3.4	89	100	
<b>TIEMPO DE USO DE PROTESIS</b>									
Nunca	76	90.5	6	7.1	2	2.4	84	100	0,034
Menos de 1 año	8	88.9	0	0.0	1	11.1	9	100	
1- 4 años	15	100.0	0	0.0	0	0.0	15	100	
5- 9 años	5	83.3	1	16.7	0	0.0	6	100	
10- 19 años	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4	100	
Más de 20 años	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100	
<b>ULTIMA VISITA AL ODONTOLOGO</b>									
De 0 a 1 Semana	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100	0,086
De 2 Semanas a 1 Mes	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100	
De 2 meses a 3 Meses	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100	
De 4 meses a 6 Meses	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	100	
DE 7 meses a 1 Año	96	95.0	5	5.0	0	0.0	101	100	
Nunca	6	75.0	1	12.5	1	12.5	8	100	

**n: frecuencia absoluta    % frecuencia absoluta**

**Tabla 5.** Frecuencia entre Dimensión Dolor y Condiciones Sociodemográficas en adultos mayores del CIAM de la Municipalidad Provincial de San Román, Puno, 2015

FACTOR ASOCIADO	DIMENSION DOLOR								p
	BAJA		MODERADO		ALTA		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>SEXO</b>									
FEMENINO	53	68.8	12	15.6	12	15.6	77	100	0,069
MASCULINIO	36	83.7	1	2.3	6	14.0	43	100	
<b>EDAD</b>									
60 - 70 AÑOS	22	78.6	3	10.7	3	10.7	28	100	0,908
71 - 80 AÑOS	55	72.4	9	11.8	12	15.8	76	100	
81 A MAS	12	75.0	1	6.3	3	18.8	16	100	
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>									
Juliaca	62	72.1	8	9.3	16	18.6	86	100	0,177
Otros	27	79.4	5	14.7	2	5.9	34	100	
<b>ESTADO CIVIL</b>									
Soltero	10	62.5	3	18.8	3	18.8	16	100	0,506
Casado	38	76.0	3	6.0	9	18.0	50	100	
Viudo	36	73.5	7	14.3	6	12.2	49	100	
Divorciado	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100	
<b>IDIOMA HABLADO</b>									
Una sola lengua	67	74.4	10	11.1	13	14.4	90	100	0,727
Bilingüe	21	75.0	3	10.7	4	14.3	28	100	
Más de tres lenguas	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100	
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>									
Analfabeto	58	71.6	11	13.6	12	14.8	81	100	0,698
Primaria	30	78.9	2	5.3	6	15.8	38	100	
Secundaria	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>									
Agricultor	16	94.1	0	0.0	1	5.9	17	100	0,088
Comerciante	6	60.0	1	10.0	3	30.0	10	100	
Ama de casa	19	59.4	7	21.9	6	18.8	32	100	
Otros	48	78.7	5	8.2	8	13.1	61	100	
<b>UBICACIÓN DE VIVIENDA</b>									
Urbano	75	72.8	13	12.6	15	14.6	103	100	0,299
Rural	14	82.4	0	0.0	3	17.6	17	100	
<b>SERVICIOS BASICOS</b>									
No cuenta con servicios	8	53.3	4	26.7	3	20.0	15	100	0,267
Cuenta con un servicio	31	81.6	2	5.3	5	13.2	38	100	
Cuenta con dos servicios	17	70.8	4	16.7	3	12.5	24	100	
Cuenta con tres servicios	33	76.7	3	7.0	7	16.3	43	100	
<b>USO DE PROTESIS</b>									
Si	20	64.5	8	25.8	3	9.7	31	100	0,007
No	69	77.5	5	5.6	15	16.9	89	100	
<b>TIEMPO DE USO DE PROTESIS</b>									
Nunca	65	77.4	6	7.1	13	15.5	84	100	0,586
Menos de 1 año	5	55.6	2	22.2	2	22.2	9	100	
1- 4 años	11	73.3	2	13.3	2	13.3	15	100	
5- 9 años	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6	100	
10- 19 años	3	75.0	1	25.0	0	0.0	4	100	
Más de 20 años	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100	
<b>ULTIMA VISITA AL ODONTOLOGO</b>									
De 0 a 1 Semana	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100	0,819
De 2 Semanas a 1 Mes	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100	
De 2 meses a 3 Meses	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100	
De 4 meses a 6 Meses	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100	
DE 7 meses a 1 Año	74	73.3	12	11.9	15	14.9	101	100	
Nunca	5	27.8	1	5.6	12	66.7	18	100	

**n: frecuencia absoluta    % frecuencia absoluta**

## **VII. DISCUSIÓN**

La calidad de vida resulta primordial para el adulto mayor, el deterioro de la salud bucal representa un motivo de preocupación. Es importante recordar que la ausencia de dientes no es un desenlace normal del envejecimiento. La mala salud bucal reduce el potencial de la masticación e influyen en el tipo de alimentación de los adultos mayores. El edentulo parcial o total constituye un peligro a la integridad corporal. Todo ello va a afectar la estética, la fonación y la nutrición; que son obstáculos mayores para una buena comunicación, una buena percepción de la vida y de sí mismo. Esto puede conducir a un aislamiento y una fuerte alteración de la calidad de vida.

La intención de la investigación fue determinar la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores que asisten al Centro Integral Del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de San Román entre los meses de julio a octubre del año 2015, haciendo uso del GOHAI, que tiene propiedades probadas en este tipo de población. La población mayor a 60 años corresponde a un grupo etario con mayor morbilidad bucal.

Gallardo et al (Perú, 2013)<sup>28</sup> trabajo con una población de adultos mayores de edad superior a 60 años; evaluando el sexo, nivel educativo y la presencia de enfermedades sistémicas, donde el 81,1 % son varones, respecto al nivel educativo 15,2 % son analfabetos y el 26,2% con educación secundaria y el 83,5% presenta enfermedades sistémicas. la diferencia radica en la distribución de la población según variables sociodemográficas, el 64,2 % mujeres, 63,3 % adultos mayores en edades comprendida entre 71 a 80 años, el 71,7%

procedentes de la ciudad de Juliaca, 41,7% son casados, el 67,5 % son analfabetos y un 0,8 % con educación secundaria.

En estudios reportados los adultos mayores son de mayor porcentaje los de sexo femenino, tal vez porque padecen mayores afecciones desde épocas tempranas de la vida, los varones suelen asistir más a los servicios de salud.<sup>25,31</sup>

Son pocos los estudios en nuestro medio que evalúan la aplicación del GOHAI en población adulto mayor con condiciones similares al presente estudio.

Es importante señalar que, al comparar resultados de los diferentes estudios, algunos se expresan como prevalencias por cada función del GOHAI, mientras que en otros reportan promedio global de las muestras como la presente investigación.

Esquivel et al<sup>23</sup> (México, 2010) determinaron la relación de la autopercepción de los problemas bucales y la evaluación clínica en un grupo de adultos mayores aplicando el GOHAI, se resume que el 92,7 % obtuvo valores menores a 57, no se encontró asociación estadísticamente significativa por género, grupo etario o nivel educativo, encontrando que la educación primaria fue más frecuente principalmente en el sexo femenino, al contrario del presente estudio donde el analfabetismo fue predominante en el sexo femenino.<sup>25,26,31</sup> Adultos mayores de sexo masculino tuvieron un nivel educativo mayor y percibieron significativamente menos problemas en boca. En otro estudio Esquivel y col<sup>25</sup> (México, 2012) clasificó los resultados en dos categorías: percepción positiva, aquellos que obtuvieron una puntuación mayor e igual a 57 sin requerimiento de atención odontológica y percepción negativa, puntuación menor a 57 y necesita atención odontológica, en los resultados el 11,3% obtuvo una

percepción positiva de su salud bucal, 92,7 % tuvo una percepción negativa con valores por debajo de 57, Un mes después que se colocaron las prótesis 35,7% mejoro su percepción de salud oral. En ambos estudios se cuantificaron la puntuación GOHAI con valores de corte establecido, sin embargo, el presente estudio tuvo tres valores de los resultados obtenidos.

Moya et al<sup>26</sup> (Chile, 2012) obtuvo resultados divididos en dos categorías<sup>25</sup>, encontrando que el 76,6% percibe como mala su calidad de vida, siendo 48,15 (D.E. 9,83) de media del puntaje del índice de GOHAI. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con variables como sexo, edad, estado civil, nivel educacional y situación laboral. Reporte parecido al presente estudio, Sin embargo, estas diferencias si fueron significativas para componente obturado y extraído del índice CPOD y las variables relacionadas con el uso, tipo y necesidad de prótesis removibles ( $p < 0,05$ ).

Se obtuvo como promedio del GOHAI 30, 92 ubicado como mala percepción de su salud oral coincidente con estudios como Gallardo et al<sup>28</sup> (Perú, 2013) tuvieron como puntaje promedio del total de la muestra 41, 17% (DE: 10,2) lo que corresponde a una mala percepción de la salud oral en un (77,4 %) seguido por regular (18,3%). Al relacionar las variables socio demográficas y la calidad de vida no se encontró relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo ( $p = 0,239$ ), ni con el nivel educativo ( $p= 0,085$ ) ni con la existencia de enfermedades sistémicas ( $p=0,438$ ). Moya et al<sup>26</sup>(Chile, 2015) una puntuación media de GOHAI 44,51; así como Montes et al<sup>32</sup>(México, 2014) 46, 8

La Rosa<sup>29</sup> (Perú,2013) determinó un nivel bajo de calidad de vida en la población (63,8%), se observó que al relacionar las variables función física y

sexo se encontró que un 49,7% tuvieron una percepción baja al relacionar frente a esta dimensión, en comparación el sexo masculino de los cuales 46,3% manifestaron tener una percepción alta frente a la dimensión física; encontrándose que existe una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,01$ ). El estudio encontró el 93,5% de sexo femenino tienen una percepción baja en cuanto a la función física, el 2,3% de sexo masculino. 94,0% de adultos mayores son casados, el 93% son procedentes de la ciudad de Juliaca, 92,6% son analfabetos El 95,5% de adultos mayores con una percepción baja no usan prótesis dental. Se observó asociación estadísticamente significativa en cuanto a la actividad principal ( $p = 0,021$ ) y la última visita al odontólogo ( $p= 0,012$ ).

En la versión árabe<sup>16</sup> se encontró la media de la puntuación GOHAI 32,1 (DE: 12,2), no se encontró diferencia estadísticamente significativa con las variables de sexo, factor socio – económico y nivel educativo. Sin embargo, con el uso de prótesis si se evidenció una diferencia significativa ( $p= 0,01$ ). En la versión francesa<sup>20</sup> la autopercepción de la salud oral fue mala. Las puntuaciones bajas se asociaron con la percepción de mala salud oral, una baja satisfacción con la salud oral y una necesidad percibida de la atención dental. Adultos mayores de menor edad, con mayor nivel educativo y con ingresos más altos eran propensos a tener un alto puntaje de GOHAI.

Los estudios citados coinciden al señalar que la mayor parte de la población del Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de San Román presenta una autopercepción “regular” o “mala” de su salud oral. Esta similitud

se debería a que fueron realizados en poblaciones que presentan condiciones sociodemográficas y étnicas similares a las nuestras.

Sin embargo, Duque et al<sup>27</sup> (Colombia, 2013) analizaron la calidad de vida en relación a indicadores de salud general y salud bucal auto percibida en la población de adulto mayor aplicando el instrumento OHIP- 14, según variables sociodemográficas. En términos generales la condición bucal no ejercía influencia negativa en cuanto a su percepción de calidad de vida, al analizar variables socio - demográficas si se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Las personas de mayor edad, mujeres, personas con menor nivel educativo y cuyo estado civil era soltero o viudo reportaban mayor impacto de la salud bucal en la calidad de vida. De la misma manera De la Fuente<sup>24</sup>(México,2010) de los resultados obtenidos hubo impacto positivo con las preguntas relacionadas con la preocupación por problemas con los dientes y boca (87,3%), molestias al comer (64%), dolor bucal (60,7%) e interrupción en la alimentación (56%). Al igual que nosotros concluyen que el estado bucodental del adulto mayor influye en la calidad de vida de los adultos mayores.

Estudios como el de Contreras<sup>6</sup> (Perú,2013) evaluaron factores de la malnutrición en el adulto mayor, 67 adultos mayores (93,1%) encontraron una percepción negativa de su salud oral. No se mostró una asociación significativa entre una percepción oral negativa y malnutrición, esto puede deberse a que se evaluaron la percepción que tiene el adulto mayor acerca de su salud y no las condiciones bucodentales que podrían afectar su nutrición, debido a la ausencia de oclusión posterior, enfermedad periodontal e hipo salivación.

Rodakowska et al<sup>31</sup> (Polonia,2014) al comparar las mediciones, hubo una fuerte correlación entre el GOHAI y el OHIP-14, con excelentes propiedades discriminativas que ayudan a detectar problemas de salud en los encuestados, pero para evitar la influencia de "efecto de la fatiga" en los resultados de una comparación de diferentes medidas se debe distribuir los cuestionarios de manera aleatoria. Así como Montes et al<sup>32</sup> (México,2014) evaluó el comportamiento de dos instrumentos de calidad de vida el GOHAI y el OIDP en una población de adultos mayores. La media del puntaje GOHAI fue de 46,8 (DE: 6,2) y 4,1 (12,4) para el OIDP, concluyendo que el GOHAI tuvo mejor discriminación en las características de la población en estudio y el OIDP presento mayor coeficiente de correlación con el estado de la dentición. Estudios que permiten confirmar al GOHAI como herramienta útil para medir la percepción de la calidad de vida.

El estudio de Hinostroza<sup>36</sup> (Perú, 2016) encontró que la percepción de calidad de vida relacionada a la salud oral de las gestantes según el nivel de instrucción es baja 80.1% donde se encontró una asociación estadísticamente significativa ( $p=0.025$ ) coincidentemente con el estudio, sin embargo, no se encontró asociación entre ambas variables.

En el presente estudio al evaluar la característica sociodemográfica del idioma la población en su mayoría es quechua hablantes, en otros estudios no se evalúa esta característica ni acerca de los servicios básicos con los que cuentan.

El analfabetismo y el idioma conforman una gran barrera para esta población puesto que no es posible un acceso adecuado a los servicios de salud, sin contar las distancias geográficas, por lo cual se requiere un cambio de política de

educación para la salud dirigida a toda esta población utilizando mejores estrategias de comunicación.

Los resultados del estudio constituyen un aporte significativo al conocimiento, debido a que se trata de uno de los primeros trabajos que se realiza en el departamento de Puno, respecto a calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores.

Los adultos mayores representan un grupo vulnerable por estar susceptibles a trastornos bucodentales que afectan el estado de nutrición: Estas necesidades tienen que ser evaluadas de la manera como impactan en la calidad de vida.<sup>120,21</sup> En vista a la creciente demanda de atención en este sector de la población constituye un problema de la salud pública que tiene que ser abordado.<sup>37</sup>

El estudio permitió identificar la autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores en el departamento de Puno y a través de los resultados obtenidos orientar las políticas de salud no solo para prolongar la vida sino mejorarla.

El impacto del estado de la salud oral sobre la calidad de vida es cada vez significativo, al encontrarse en situaciones de inequidad y exclusión social en este grupo poblacional especialmente en zonas alejadas con menor desarrollo y con mayor índice de pobreza como la presente investigación

## **VII. CONCLUSIONES:**

EL 93,3 % de la muestra manifestó una autopercepción “mala” su salud oral con una puntuación promedio del GOHAI de 30,93 (DE: 9,77), 1 adulto mayor tuvo una percepción buena de su salud oral.

1. La dimensión de la Función Física presentó asociación significativa a la Actividad Principal que desarrollaba el adulto mayor y asimismo estuvo asociada a la última visita al odontólogo.
2. La dimensión de la Función Psicosocial presentó asociación significativa con el tiempo de uso de prótesis, adultos mayores que usaron prótesis en el tiempo de menos de 1 año presentan mejores puntuaciones de GOHAI. Así mismo con el idioma hablado se encontró asociación entre ambas variables.
3. La dimensión dolor presentó asociación estadísticamente significativa con la condición uso de prótesis. Adultos mayores que no usaban prótesis tenían mejores puntuaciones de GOHAI; en cuanto a la dimensión dolor e incomodidad.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Evaluar en poblaciones de diferentes áreas geográficas del país. El instrumento GOHAI resultó ser un medio relativamente simple para detectar problemas bucodentales en adultos mayores que requieran de condiciones de vida que les permita mejorar la higiene dental, para prevenir caries y ciertas patologías orales.
2. Se recomienda realizar programas de salud oral por parte del Ministerio de Salud referente a la prevención y promoción de salud oral, en personas de la tercera edad que asisten a diferentes albergues y centros integrales del adulto mayor en el interior del país
3. Por ser un instrumento de fácil aplicación podría validarse en diferentes lenguas como el quechua y aimara, siendo el Perú un país multilingüe y multicultural. La investigación aporta evidencia suficiente y objetiva para ofrecer un mayor espacio dentro de los programas odontológicos dirigidos a adultos mayores con características propias como el idioma.
4. Se recomienda aplicar el test VACAM que permite detectar problemas cognitivos leves, moderados. Y de esa manera establecer mejor los criterios de exclusión.
5. Se debe recolectar información de enfermedades sistémicas previas, malnutrición, algún tipo de problema cognitivo ó otras variables geriátricas.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chávez – Reátegui B, Manrique - Chávez J, Manrique – Guzmán J. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: Revisión de literatura. Rev Estomatol Herediana. 2014; 24(3):199.
2. Lamy M. La santé bucco-dentaire des personnes âgées. Rev Med Liège 2014; 69: 5-6 : 357-360
3. Velásquez – Olmedo LB, Ortiz – Barrios LB, Cervantes – Velásquez A, Cárdenas - Bahena A, García – Peña C, Sánchez – García S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de Evaluación Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(4):448-56
4. Situación de la Población Adulto Mayor Setiembre – Octubre - Noviembre 2017 (citado el 30 de mayo del 2018). Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf)
5. Penny Montenegro E. Melgar Cuellar F. Cambios Anatómicos y Fisiológicos durante el Envejecimiento y su Impacto Clínico/Geriatria y Gerontología para el médico internista Geriatria. (Citado el 15 de octubre del 2016) Disponible en: [https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria\\_gerontologia.pdf](https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf)
6. Contreras, A.L, Ángel, Mayo, G.V., Romaní, D.A., Tejada, G.S., Yeh, M., Ortiz, P.J. y Tello, T. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú Revista Médica Herediana. 2013; 24(3):186
7. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Rev Dent Chile. 2005 2005; 96 (2): 28-35
8. Ebrahim S. Clinical and public health perspectives and applications of health related quality of life measurement. Social Science & Medicine. 1995 ;41(10) :1383-1394.
9. Montero Martín J. Calidad de vida Oral en Población General, [Tesis Doctoral] Universidad de Granada (España). 2006. (Citado el 30 de mayo del 2018).Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/948/16093823.pdf;jsessionid=36D8DE9C9281A82D9FFF95A98E6A77DE?sequence=1>
10. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Citado el 7 de setiembre del 2018) Disponible en:<https://www.mimp.gob.pe/files/Proy-Reglamento-de-la-Ley-30490.pdf>
11. Municipalidad Provincial de San Román (Citado el 12 de marzo del 2018) Disponible en: <http://munisanroman.gob.pe/web/geografia>
12. Características Sociodemográficas del adulto mayor Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.(Citado el 12 de marzo del 2018) Disponible en :[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1146/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/cap01.pdf)
13. Jiménez FJ, Esquivel RI, Gonzales AL La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos Revista ADM 2003; LX(1):19-24.

14. Slade GD. Ed. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina. 1997.
15. Murariu A, Hanganu C, Bobu L. Evaluation of the reliability of the geriatric oral health assessment index (GOHAI) in institutionalised elderly in Rumania: a pilot study. *OHDMBSC*. 2010; 9(1):11-5.
16. Daradkeh S, Khader Y. Translation and validation of the Arabic version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *Journal of Oral Science*, 2008 ;50(4):453-459.
17. Carvalho, C., Manso, A. C., Escoval, A., Salvado, F., & Nunes, C. (2013). Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2), 153-159
18. Niesten, D., Witter, D., Bronkhorst, E., & Creugers, N. (2016). Validation of a Dutch version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-NL) in care-dependent and care-independent older people. *BMC Geriatrics*, 2016;16(1),
19. Gamarra OR. Validez de la medida sumaria del “Geriatric Oral Health Assessment Index” en adultos mayores de la Policía Nacional del Perú. [Tesis de Maestría de Geriátría y Gerontología] Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia;2008
20. Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Morel-Papernot A, Porcheray S, Saby-Collet S. (2003). Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France. *Community Den Oral Epidemiol*; 31: 275-284.
21. Salazar Diaz, O(2010) Validacion en Chile del cuestionario GOHAI y Xerostomia Inventory (XI) en adultos mayores, (adscrito al proyecto Semilla – Domeyko, Vicerrectoria de investigación y Desarrollo, Universidad de Chile). Disponible en <http://repositorio.uchile-cl/handle/2250/133962>
22. Sánchez-García S, Heredia-Ponce E, Juárez-Cedillo T, Gallegos-Carrillo K, Espinel-Bermúdez C, de la Fuente-Hernández J et al. Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and their relationship in the state of dentition of an elderly Mexican population. *Journal of Public Health Dentistry*.2010;70(4): 300-307.
23. Esquivel – Hernández RI, Jiménez – Pérez J. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. *Revista ADM* 2010; 67(3):127 – 32.
24. De la Fuente – Hernández J, Sumamo – Moreno O, Sifuentes – Valenzuela MC, Zelocuatecati – Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ Odontol*. 2010 Jul – Dic; 29(63): 83 – 92
25. Esquivel – Hernández RI, Jiménez – Pérez J. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. *Revista ADM* 2012; 69(2): 69 – 75
26. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Estomatol Herediana*. 2012; oct-dic 22(4):197-202
27. Duque V, Tamayo J, Echeverri P, Gutiérrez A, Sepúlveda D, Giraldo O. Agudelo A. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos

- mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. *Rev. C Odont.* 2013;26(1) 10 - 23.
28. Gallardo – Schultz A, Picasso – Pozo MA, Huilca - Castilo N, Ávalos – Márquez JC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. *KIRU.*2013; 10(2):145 –50.
  29. La Rosa D. Calidad de vida en relación a salud oral (CVRSO) utilizando el índice de calidad de vida oral en geriatría (GOHAI) en integrantes de la casa del adulto mayor del distrito de Magdalena del mar en la ciudad de Lima durante el periodo mayo-junio en el año 2013 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2013.
  30. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA.*1963; 185(12): 914-9.
  31. Rodakowska, E., Mierzyńska, K., Bagińska, J, Y Jamiołkowski, J. Quality of life measured by OHIP-14 and GOHAI in elderly people from Bialystok, north-east Poland *BMC Oral Health*; 2014;14(1).
  32. Montes-Cruz C, Juárez-Cedillo T, Cárdenas-Bahena A, Rabay-Gánem C, Heredia-Ponce E, García-Peña C et al Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev Odont Mex* 2014; abril – junio 18(2): 111 – 119
  33. Moya P, Tapia E, Caro JC, Otero JM, Toro C Calidad de vida relacionada con salud oral en adultos ingresados a rehabilitación protésica. Universidad Finis Terrae. Años 2013 - 2014. *Revista Dental Chile.* 2015; 106 (3) 12-15
  34. Stavreva, N., Guguvcevchi, L. & Kapusevska, B. (2016). Influence of the Ethnic Affiliation, Level of Education and Place of Living on Oral Health at Geriatric Population with Total and Partial Dentures in Republic of Macedonia. *PRILOZI*, 36(3), pp. 130-137. Retrieved 18 Jul 2017, from doi:10.1515/prilozi-2015-008
  35. Pinzón-Pulido SA, Gil-Montoya JA. Validation of the Assessment Index of Oral Health in Geriatrics in an institutionalized geriatric population in Granada. *Revista Española de Geriatría y Gerontología.* 1999;34(5):273-82
  36. Hinostroza N D. Calidad de vida relacionada a salud oral usando el Índice de salud oral general en gestantes que acuden al hospital nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2016
  37. Tantas CS. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

#### Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida

##### DATOS GENERALES:

FECHA:.....

- 1.-Sexo: Femenino  Masculino
- 2.-Edad: .....
- 3.- Lugar de Procedencia: Juliaca  Otros:.....
- 4.-Estado Civil: Soltero  Casado   
Viudo  Divorciado
- 5.-Idioma hablado: Castellano  Quechua  Aymara
- 6.-Nivel Educativo:

0	Analfabeto	
1	Primaria	
2	Secundaria	
3	Superior Técnico	
4	Superior Universitario	

- 7.- Tipo de actividad: Agricultor  Comerciante   
Ama de casa  Otros:.....
- 8.- Ubicación de vivienda: Urbano  Rural
- 9.-Servicios básicos: Agua  Luz  Desague
- 10.- Uso de prótesis dental: SI  NO

##### 11.- Cuánto tiempo lleva usando la prótesis total?

0	Menos de 1 año	
1	1 - 4 años	
2	5 - 9 años	
3	10 - 19 años	
4	20 a más años	

##### 12.-Ultima visita al odontologo ¿Cuándo fue la última vez que visitó a un dentista?

0	1 semana	
1	1 mes	
2	3 meses	
3	6 meses	
4	1 año a mas	

#### A. Indicaciones

- Este cuestionario es anónimo. Por favor responda con sinceridad
- Lee detenidamente cada ítem. Cada uno tiene cinco posibles respuestas
- Contesta a las preguntas marcando con una "X" en un solo recuadro, según su opinión.
- La escala de calificaciones es la siguiente

1	SIEMPRE	S
2	FRECUENTEMENTE	F
3	ALGUNAS VECES	AV
4	RARA VEZ	RV
5	NUNCA	N

**INDICE DE SALUD ORAL GERIATRICO (GOHAI)**

FUNCION FISICA	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Limitò la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o pròtesis dentales?					
¿Pudò pasar los alimentos comodamente?					
¿Sus dientes o pròtesis le impidieron hablar del modo que usted queria?					
¿Pudo comer lo que usted queria sin sentir molestias de sus dientes o pròtesis dentales?					
FUNCION PSICOSOCIAL	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Evitò estar en contacto con personas debido a la condicion de sus dientes o pròtesis dentales?					
¿Se sintiò satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Se preocupò o intranquilizò por problemas con sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Se sintiò nervioso o consiente debido a problemas debido a problemas con sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Se sintiò incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Evitò reir o sonreir debido a que sus dientes o pròtesis dentales eran antiestèticos?					
FUNCION DOLOR	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
¿Sintiò sus dientes o encias sensible a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

**Gracias por su colaboraciòn**

**Anexo 5:**



**Auditorio Central de la Municipalidad Provincial de San Román**





**Encuestando a un adulto Mayor**



**Conversado con las asistentes al Centro Integral del Adulto Mayor**