

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA**



**SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA SEGÚN  
ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON  
AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I ABANCAY -  
APURÍMAC 2017**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO**

**Presentado por:**

**C.D: VALENZUELA PEÑA YECENIA**

**ASESOR: Dr. JUSTO NILO BALCAZAR CONDE**

**PASCO – PERÚ 2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA**



**SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA SEGÚN ESTADO  
EMOCIONAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE  
SALUD CENTENARIO I ABANCAY - APURÍMAC 2017**

**Presentado por:**

**C.D: VALENZUELA PEÑA YECENIA**

**SUSTENTADO Y APROBADO ANTE LA COMISIÓN DE JURADOS:**

---

Dra. Nancy Beatriz RODRIGUEZ MEZA  
PRESIDENTE

---

Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS  
MIEMBRO

---

Mg. Ulises PEÑA CARMELO  
MIEMBRO

EL PRESENTE TRABAJO DEDICO:  
A MI AMADO HIJO RENATO DANIEL GOMEZ VALENZUELA PEÑA

A MI QUERIDA MADRE LIA PEÑA LOVON.

## **AGRADECIMIENTOS**

AGRADESCO A DIOS

POR DARME LA VIDA Y PERMITIR CONCLUIR MIS ESTUDIOS.

## RESUMEN

La población geriátrica, es una población muy vulnerable por diversos factores, ya que su salud es el resultado del estilo de vida que llevaron, muchas veces su salud se va deteriorando poco a poco, en el sentido físico y emocional. En las últimas dos décadas, se han venido realizando con mayor asiduidad estudios epidemiológicos de salud bucodental en pacientes geriátricos con objeto de conocer el estado de salud oral en relación al estado emocional y las necesidades de tratamiento de las poblaciones geriátricas. <sup>5</sup>

El deterioro progresivo de la salud oral de las personas, durante su ciclo de vida, depende del abordaje que se le dé, a través de los años, por lo que es importante, controlar los factores de riesgo de enfermedades bucodentales antes de su aparición, es menester de este trabajo evidenciar las “SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA SEGÚN ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I ABANCAY - APURÍMAC 2017”, el estudio se enmarco dentro de la investigación de tipo descriptiva, se empleó el método científico, con el diseño no experimental descriptivo de corte transversal.

Para el estudio se tomó una muestra no probabilística, con criterios de inclusión y exclusión, se contó con 83 pacientes mayores de 65 años.

Posteriormente se procedió a la recolección de datos en las fichas de registro.

Por ser un trabajo descriptivo se trabajó con un nivel de confianza del 95%.

En el presente estudio arribamos a las siguientes conclusiones: El grupo etáreo preponderante en el estudio es de 65 - 70 años, con 46.99% (39). En el estudio participaron mayormente pacientes del género femenino con 51.81% (43). La incidencia de la caries dental es de 53.01% (44). La incidencia de enfermedad periodontal es de 24.10% (20). El 43.37% (36) utiliza prótesis. La higiene oral más frecuente es regular con 50.60% (42). EL estado emocional más frecuente es el ansioso con 38.55% (32). La condición de la salud oral depende del estado emocional.  $X^2_c = 18.03$ . El estado emocional varía de acuerdo al uso de prótesis.  $X^2_c = 10.04$ .

## SUMARY

The geriatric population is a very vulnerable population due to several factors, since their health is the result of the lifestyle they took, often their health deteriorates little by little, in the physical and emotional sense. In the last two decades, epidemiological studies on oral health have been carried out more frequently in geriatric patients in order to know the oral health status in relation to the emotional state and the treatment needs of geriatric populations. The progressive deterioration of the oral health of the people, during its life cycle, depends on the approach given to it, over the years, so it is important, to control the risk factors of oral diseases before their appearance, It is necessary to highlight the "ORAL HEALTH OF THE GERIATRIC POPULATION ACCORDING TO EMOTIONAL STATUS IN PATIENTS WHO CAME TO CENTENNIAL HEALTH CENTER I ABANCAY - APURÍMAC 2017", the study was framed within the research of descriptive type, the scientific method was used , With the non-experimental descriptive cross-sectional design. For the study a non-probabilistic sample was taken, with inclusion and exclusion criteria, 83 patients older than 65 years were counted. Subsequently, data were collected on the registration forms. As a descriptive work, we worked with a confidence level of 95%. In the present study we arrive at the following conclusions: The preponderant age group in the study is 65 - 70 years, with 46.99% (39). The majority of patients in the study were females with 51.81% (43). The incidence of dental caries is 53.01% (44). The incidence of periodontal disease is 24.10% (20). 43.37% (36) used prosthetics. The most frequent oral hygiene is regular with

50.60% (42). The most frequent emotional state is the anxious with 38.55% (32). The condition of oral health depends on the emotional state.  $X^2_C = 18.03$ . The emotional state varies according to the use of prostheses.  $X^2_C = 10.04$ .



## ÍNDICE

Pág.

|                |  |
|----------------|--|
| DEDICATORIA    |  |
| AGRADECIMIENTO |  |
| RESUMEN        |  |
| SUMARY         |  |
| INDICE         |  |
| INTRODUCCIÓN   |  |

### PRIMERA PARTE: ASPECTOS TEÓRICOS

#### CAPITULO I

##### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

|  |    |
|--|----|
| 1.1. Identificación y Planteamiento del problema ..... | 14 |
| 1.2. Delimitación de la investigación .....            | 15 |
| 1.3. Formulación del problema .....                    | 16 |
| 1.3.1. Problema principal .....                        | 16 |
| 1.3.2. Problemas específicos .....                     | 16 |
| 1.4. Formulación de Objetivos. ....                    | 17 |
| 1.4.1 Objetivo general. ....                           | 17 |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....                     | 17 |
| 1.5. Justificación de la investigación .....           | 18 |
| 1.6. Limitaciones de la investigación .....            | 19 |

#### CAPITULO II

##### MARCO TEÓRICO

|   |    |
|---|----|
| 2.1. Antecedentes de estudio .....        | 20 |
| 2.2. Bases teóricas – científicas.....    | 26 |
| 2.3. Definición de términos básicos ..... | 51 |

#### CAPITULO III

##### PROPUESTA TECNOLÓGICA

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Fundamentación .....   | 52 |
| 3.2. Características principales (incluye variables estructurales,<br>modos de funcionamiento) .....                              | 52 |
| 3.3. Formulación de Hipótesis tecnológica ..  | 53 |
| 3.3.1. Hipótesis general .....  | 53 |
| 3.3.2. Hipótesis específica .....   | 53 |
| 3.4. Identificación de Variables de evaluación de la nueva<br>tecnología (rendimiento, eficiencia, eficacia, efectividad, etc.).. | 54 |
| 3.5. Definición operacional de las variables.....   | 55 |

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

|   |    |
|---|----|
| 4.1. Tipo de investigación.....                                     | 56 |
| 4.2. Métodos de investigación .....                                 | 56 |
| 4.3. Diseño de investigación.....                                   | 57 |
| 4.4. Población y muestra .....                                      | 58 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....          | 59 |
| 4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....             | 59 |
| 4.7. Tratamiento Estadístico.....                                   | 59 |
| 4.8. Selección y validación de los instrumentos de investigación... | 60 |

### **SEGUNDA PARTE: DEL TRABAJO DE CAMPO O PRÁCTICO**

## **CAPITULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

|   |    |
|---|----|
| 5.1 Descripción del trabajo de campo .....                      | 65 |
| 5.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados..... | 66 |
| 5.3. Prueba de hipótesis .....                                  | 76 |
| 5.4. Discusión de resultados.....                               | 77 |

CONCLUSIONES  
RECOMENDACIONES  
BIBLIOGRAFÍA

### **ANEXOS**

- Instrumentos de recolección de datos
- Otros que considere necesario (opcional)

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años la Odontología ha tenido mayor presencia, una adecuada atención de la salud oral a las personas mayores debería incluir tratamiento dental preventivo y mayor disponibilidad y utilización de los servicios de salud dental.<sup>11</sup>

Dada la dinámica poblacional y al envejecimiento progresivo, así como el logro de una mejor esperanza de vida, se ha alcanzado un aumento de la población mayor, con necesidades diferenciadas de atención a la salud. Y es que cada grupo de edad tiene unas necesidades específicas en el cuidado de la boca. No es la misma una persona en su niñez, que, en su adolescencia, en la edad adulta o de mayor. Así que, para mantener los dientes durante toda la vida, en pos de una mejor salud general y calidad de vida, la boca necesita una atención y cuidados especiales para su conservación, adecuados a la realidad individual.<sup>11</sup> A nivel de salud bucal también se presentan cambios sobre los tejidos orales y funciones, y cambios secundarios a factores extrínsecos, incrementándose la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral. La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que, al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición. Además, se afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras

personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización.<sup>12</sup>

Por lo tanto, es motivo de investigación y de preocupación del estudio tiene como objetivo principal de determinar la salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017. En tanto es importante plantear la siguiente interrogante ¿Cuál es la salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017?

La Autora

**PRIMERA PARTE**  
**ASPECTOS TEÓRICOS**

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y Planteamiento del problema.**

En los últimos años la Odontología ha tenido mayor presencia, una adecuada atención de la salud oral a las personas mayores debería incluir tratamiento dental preventivo y mayor disponibilidad y utilización de los servicios de salud dental.<sup>11</sup>

Dada la dinámica poblacional y al envejecimiento progresivo, así como el logro de una mejor esperanza de vida, se ha alcanzado un aumento de la población mayor, con necesidades diferenciadas de atención a la salud. Y es que cada grupo de edad tiene unas necesidades específicas en el cuidado de la boca. No es la misma una persona en su niñez, que, en su adolescencia, en la edad adulta o de mayor. Así que, para mantener los dientes durante toda la vida,

en pos de una mejor salud general y calidad de vida, la boca necesita una atención y cuidados especiales para su conservación, adecuados a la realidad individual.<sup>11</sup> A nivel de salud bucal también se presentan cambios sobre los tejidos orales y funciones, y cambios secundarios a factores extrínsecos, incrementándose la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral. La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que, al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición. Además, se afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización.<sup>12</sup>

Por lo tanto, es motivo de investigación y de preocupación del estudio tiene como objetivo principal de determinar la salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017. En tanto es importante plantear la siguiente interrogante ¿Cuál es la salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

EL trabajo de investigación tiene como ámbito de estudio son los pobladores que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud

Centenario I Abancay - Apurímac en un período desde el mes de marzo a noviembre del 2017. Esta es una investigación descriptiva y se cuenta con los recursos humanos económicos y materiales.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema principal.**

¿Cuál es la salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la distribución de acuerdo al género y edad de los pacientes geriátricos según estado emocional que acuden al servicio de odontología Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac durante los meses de marzo a noviembre del 2017?
2. ¿Cuál es la prevalencia de caries en general y de caries radicular de los pacientes geriátricos de acuerdo al género y edad?
3. ¿Cuál es el estado de salud periodontal y la pérdida de inserción periodontal en los pacientes geriátricos de acuerdo al género y edad?
4. ¿Cuáles son las necesidades y el uso de prótesis en esta población?
5. ¿Cuáles son las patologías de la cavidad oral en la población estudiada?
6. ¿Cuáles son los hábitos higiénicos de esta población?



7. ¿Cuál es la relación del estado emocional y la salud oral en pacientes geriátricos la salud oral de la población geriátrica que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017 durante los meses de marzo a noviembre?

#### **1.4. Formulación de Objetivos**

##### **1.4.1 Objetivo general.**

Evaluar la salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Caracterizar de acuerdo al género y edad a los pacientes geriátricos según estado emocional que acuden al servicio de odontología Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac durante los meses de marzo a noviembre del 2017.
2. Determinar la prevalencia de caries en general y de caries radicular de los pacientes geriátricos de acuerdo al género y edad.
3. Analizar el estado de salud periodontal y la pérdida de inserción periodontal en los pacientes geriátricos de acuerdo al género y edad.
4. Evaluar el uso y la necesidad de prótesis en esta población.
5. Estimar el nivel de patología de la cavidad oral.
6. Analizar los hábitos higiénicos de esta población.

7. Relacionar el nivel de estado emocional y la salud oral en pacientes geriátricos la salud oral de la población geriátrica que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017 durante los meses de marzo a noviembre.

### **1-5 Justificación de la investigación**

En las últimas dos décadas, se han venido realizando con mayor asiduidad estudios epidemiológicos de salud bucodental en pacientes geriátricos con objeto de conocer el estado de salud oral en relación al estado emocional y las necesidades de tratamiento de las poblaciones geriátricas.<sup>15</sup>

El deterioro progresivo de la salud oral de las personas, durante su ciclo de vida, depende del abordaje que se le dé, a través de los años, por lo que es importante, controlar los factores de riesgo de enfermedades bucodentales antes de su aparición.

La importancia de esta investigación es la de determinar la salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac durante los meses de enero a noviembre del 2017, y así de manera que se pueda establecer un diagnóstico certero. Para restaurar sus condiciones de salud para garantizarles una vida mucho más amena y libre de compromisos en los aspectos bucales emocional y general, finalmente esta investigación pretende convertirse en un aporte significativo desde el punto de vista de la salud lo que propenderá en el mejoramiento de su calidad de vida.

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

El trabajo de investigación tendrá ciertas limitaciones para dar viabilidad y poder verificar los datos pero cabe la posibilidad de no conseguir fuentes de datos para el desarrollo del estudio, Las historias clínicas odontológicas, las entrevistas y el tiempo será imprescindible y al investigador se le asignara la cobertura del estudio y debe disponer el factor económico en caso de imprevistos.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de estudio

**Sánchez-García Sergio.**<sup>20</sup> En México en el 2007 Realiza el tema: “Estado de dentición y sus efectos en la capacidad los ancianos para desempeñar sus actividades habituales” cuyo material y métodos fueron: el estudio trasversal en ancianos derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social del suroeste de México. Se realizaron entrevistas domiciliarias para recabar datos sociodemográficos, utilización y su relación con el estado de la dentición en los últimos meses, mediante el índice OIDP (oral Impacts on Daily Performances). Con posterioridad, tres profesionales de la salud bucodental, capacitados para determinar el estado de la

dentición de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud, realizaron un examen clínico. Los resultados fueron que de los 540 ancianos. La prevalencia de pacientes geriátricos con problemas para llevar a cabo sus actividades habituales fue de 21.5%. Los principales problemas en las actividades habituales fueron comer (14.4%), hablar (8.7%), incapacidad de no irritarse (5.4%), lavarse los dientes (5%) e imposibilidad de disfrutar el contacto con la gente (4.4%). Existe una correlación del OIDP positiva entre el número de dientes perdidos y el índice CPO-D ( $p < 0.05$ ) y negativa entre el número de dientes funcionales y los obturados ( $p < 0.05$ ).

**Almerich Silla José Manuel,<sup>1</sup>** el 2008 en España presenta la tesis Estudio epidemiológico de salud oral de adultos Comunidad Valenciana, 2006, La realización del presente estudio nos ha permitido obtener las siguientes conclusiones: 1. La prevalencia de caries (índice CAOD $>0$ ), en las dos cohortes de edad estudiadas, sigue siendo en la actualidad muy elevada situándose por encima del 90%. 2. La prevalencia de caries activa o caries sin tratar en la Comunidad Valenciana es del 30.6% a los 35-44 años y del 26.5% a los 65-74 años, siendo inferior a los resultados obtenidos en el último estudio nacional. 3. El índice de restauración es del 66%, para los 35-44 años, y el 16,3%, para el grupo de 65-74 años. El índice de restauración es mayor en las mujeres. 4. Se ha producido un cambio en la distribución porcentual de los componentes del ICAOD al predominar el índice de restauración en el grupo de 35-44 años y el

índice de extracción en el grupo de 65-74 años. 5. El porcentaje de desdentados totales en el grupo de 65-74 años es del 20,7%. El grado de edentulismo es mayor en hombres, en los individuos institucionalizados y en los individuos con menor nivel educacional. 6. El porcentaje de personas que necesitan tratamiento de extracción es del 5%, para los 35-44 años, y del 14,7% en el grupo de 65-74 años. 7. El nivel social y el grado de escolarización de los adultos de 35-44 años es inversamente proporcional a la prevalencia de caries activas o caries sin tratar. La nacionalidad también influye, presentando valores superiores de prevalencia de caries activas los extranjeros. 8. La media de sextantes afectados por bolsas profundas es baja en ambas cohortes. La pérdida de inserción se presenta en el 26,5% de los adultos jóvenes y en el 75,5% de los adultos mayores. 9. La necesidad de prótesis oscila entre un 20-35% de toda la población estudiada, siendo mayor en el grupo de edad de adultos mayores y en la arcada inferior. 10. Los trastornos más frecuentes de la mucosa oral fueron las úlceras bucales y las candidiasis orales. 11. Los hábitos higiénicos son todavía escasos en la población estudiada. 12. La asistencia de forma regular al odontólogo sigue siendo baja, a pesar de que son muchas las necesidades odontológicas aún no atendidas en nuestra población. 13. Los resultados del presente estudio justifican la necesidad de mejorar la atención odontológica de los adultos de la Comunidad Valenciana. Algunos colectivos como las personas institucionalizadas, las de bajo nivel socioeconómico o bajo

nivel educacional deberán ser objetivo prioritario de programas especiales de Odontología Comunitaria.

**Salvatella Rosales, María de los Ángeles,**<sup>19</sup> el 2009 en Granada España presenta la tesis doctoral condiciones y lesiones orales en una población anciana institucionalizada de Castellón España. Llegando a las siguientes conclusiones 1).- Los sujetos dentados geriátricos provenientes de una residencia para adultos mayores de la provincia de Castellón muestran una alta prevalencia de caries (62,1%), y baja prevalencia de enfermedad periodontal (31%). 2).- La mayoría (71.2%) de los sujetos geriátricos provenientes de una residencia para adultos mayores de la provincia de Castellón son portadores de algún tipo de prótesis dental, siendo las prótesis totales las predominantes. 3).- El 57% de los sujetos geriátricos provenientes de una residencia para adultos mayores de la provincia de Castellón llevan a cabo higiene bucal (dental o de su prótesis), habiendo más sujetos con prótesis que lavan su prótesis que sujetos dentados que lavan sus dientes. 4).- Las enfermedades de base más frecuentemente presente en una población Geriátrica proveniente de una residencia para adultos mayores de la provincia de Castellón son las enfermedades cardiovasculares (79%). 5).- Los sujetos geriátricos edéntulos portadores de prótesis dental perciben una mejor calidad de vida que los sujetos dentados sin rehabilitación dental. Los datos obtenidos en el presente trabajo muestran que es necesario instaurar y fomentar un programa de salud pública bucal específico cuyo

principal objetivo sea la conservación o mejoría de la salud bucal del sujeto anciano, que indudablemente contribuirá a una mejor calidad de vida de este tan importante y numeroso grupo etario.

**Matus Morales, Kenia Eunises,** <sup>15</sup> el 2011 en México presenta la tesis “Enfermedades bucodentales más frecuentes en pacientes geriátricos”, México 2011, llegando a las siguientes conclusiones: En base a los estudios realizados en los pacientes adultos mayores se pudo llegar a la conclusión siguiente: Los cambios morfológicos con alta presencia dentro de la población geriátrica es sin duda alguna la Edentación, encontrada en el 96% de los individuos estudiados, de los cuales edentación parcial tiene el 63.4% mientras que la edentulismo total ocupa el 36.6 % encontrándose con más frecuencia en mujeres que en los hombres. La enfermedad bucodental que se encuentra con más frecuencia entre los adultos mayores es la enfermedad periodontal (grafica 1) con un 90 % de incidencia. Dominando más en el grupo masculino que en el femenino. La segunda enfermedad encontrada con más frecuencia en los pacientes geriátricos es la caries con un 84% figurando entre ellas la caries radicular esto debido al alto grado de recesión gingival que presentan este grupo de pacientes. La resorción ósea ocupa el tercer lugar de incidencia con un 83% en el cual se incluyen tanto pacientes dentados como desdentados. La candidiasis es la enfermedad que se encontró con menos frecuencia ya que solo se observó en un paciente del sexo femenino. De acuerdo al sexo la enfermedad más frecuente en el



grupo de mujeres se observó la caries dental mientras que en el grupo de varones fue dominada por la enfermedad periodontal. Por último, se determinó que el 100% de los individuos estudiados tienen necesidad del uso de prótesis dentales para mejorar la calidad vida. Ya que las prótesis las prótesis, las cuales, por general, son las únicas que han tenido y con varios años de uso, están mal adaptadas y fracturadas, presentan en el paladar una lesión conocida como estomatitis subprotésica.

**Awuapara Flores, Nadia,** <sup>2</sup> el año 2010 en Lima Perú presenta la tesis, Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca en 2010., teniendo como resumen: La pérdida de piezas dentarias es denominada edentulismo, ya sea parcial o total. Dentro de las causas que conllevan a la carencia de dientes, podemos mencionar varios factores; tales como nivel cultural, social y económico. En muchos casos el edentulismo puede influenciar en la calidad de vida de la persona, siendo esta importante en la salud del ser humano el cual consiste en un equilibrio del bienestar físico, mental y social. El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del Distrito de Celendín, Provincia de Celendín, Departamento de Cajamarca, 2010, teniendo como propósito evidenciar la calidad de vida en poblaciones rurales como Celendín, en las que hay alta prevalencia de edentulismo, lo que es un problema

susceptible de prevención. Se evaluaron 249 personas mayores de 30 años residentes del Distrito de Celendín en 2010, de las cuales 138 eran mujeres y 111 hombres. El instrumento utilizado fue la encuesta SF-36, la cual determinó que el edentulismo parcial y total atacan por igual al componente físico, a diferencia del componente mental que se encuentra más afectado por el edentulismo total. Se observa una pendiente según grupos etarios, donde los individuos mayores de 60 años son los más afectados (37.32 puntos) y los de 31 a 40 años los menos afectados (40.41 puntos).

## **2.2. BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS.**

La salud bucal afecta a todos los aspectos de nuestras vidas, pero con frecuencia se da por sentado. La boca es un reflejo de la salud de su cuerpo. <sup>21</sup> puede mostrar signos de deficiencias nutricionales o infección. Las enfermedades sistémicas, las que afectan al cuerpo entero, podrían ponerse de manifiesto debido a lesiones en la boca u otros problemas bucales. Joven o adulto su salud oral es importante. La mayoría de los peruanos hoy en día no están conservando sus dientes naturales durante toda su vida, sin embargo, las caries siguen siendo la enfermedad crónica más prevalente de la infancia. Unos 100 millones del mundo no ven a un dentista cada año, a pesar de la prevención de enfermedad que los exámenes dentales periódicos y buena higiene bucal pueden ofrecer. Muchas personas creen que sólo tienen que ver a un dentista si están adoloridos o si algo está mal, pero las visitas dentales regulares pueden contribuir a una vida de

buena salud oral. <sup>21</sup> Si usted está experimentando dolor dental, no evite ver a un dentista. Con los avances de la odontología, diagnóstico y tratamiento son más sofisticados y cómodos que nunca. Puede practicar una buena higiene bucal si se cepilla los dientes siempre dos veces al día con una pasta dentífrica fluorada aceptada por la ADA, limpiando entre los dientes una vez al día con seda dental u otro limpiador interdental, sustituyendo el cepillo de dientes cada tres o cuatro meses, llevando una dieta equilibrada y limitando los tentempiés entre comidas. El dentista también podrá recomendar un enjuague bucal como parte de su higiene bucal habitual. No olvide programar revisiones dentales con regularidad para poder mantener su sonrisa, y usted, saludable.<sup>23</sup>

Un aspecto muy importante en las sociedades modernas es el envejecimiento de la población, provocando que los gobiernos tomen medidas para afrontar el aumento de la población de las personas mayores de 60 años. Según la OMS “Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países”<sup>18</sup>

La creciente población mundial de personas mayores desempeña un papel fundamental, por ejemplo, en el voluntariado, la transmisión de experiencias y conocimientos, la ayuda a sus familias en la prestación de cuidados y su participación cada vez mayor en la fuerza laboral

remunerada. Siendo el envejecimiento, un hecho incuestionable, irreversible y universal de la humanidad, razón por la cual, este tema siempre ha interesado a investigadores de diferentes disciplinas.<sup>18</sup>

## **DEFINICIÓN DE GERIÁTRICO**

El paciente geriátrico cuenta habitualmente con las siguientes características:

### **Mayor de 65 años.<sup>25</sup>**

- Con pluripatología que requiere control simultáneo de varias enfermedades.
- Tendencia a la incapacidad o deterioro funcional.
- Cuenta con posibilidades reales de recuperación funcional.
- Con frecuencia presenta condicionamientos psíquicos o sociales.

## **Clasificación de pacientes**

**Anciano:** persona mayor de 65 años.

**Anciano sano:** aquél que no padece patología ni presenta ningún grado de problemática funcional, mental o social.

**Anciano enfermo:** el diagnosticado de alguna patología aguda o crónica pero que no cumple criterios de "Anciano de Alto Riesgo".

**Anciano de alto riesgo en la comunidad (viejo frágil):** aquél que presenta alguno de los siguientes criterios:

- Edad muy avanzada (>85 años)
- Patología crónica invalidante, física o psíquica
- Vivir solo, Presencia de problemas sociales con influencia grave para la salud

- Hospitalización en los últimos tres meses
- Polimedicado (más de 5 fármacos)
- Síndrome confusional
- Depresión
- Desnutrición
- Deterioro de los órganos de los sentidos
- Limitaciones para la deambulaci3n

### **ADULTO MAYOR**

El inicio de la vejez puede fijarse alrededor de los 60 años de edad, es decir al término de la madurez; es entonces cuando la línea ascendente de la evolución se transforma en descendente, con una meseta intermedia, que intenta encontrar a la línea básica en el punto de muerte fisiológica. Sin embargo, antes de encontrarla es interrumpida por una causa patológica.<sup>11</sup>

Los cambios biológicos que se producen por las deficiencias fisiológicas se acompañan de un aumento en la susceptibilidad a las enfermedades. Es por ello que el adulto mayor debe estar asistido por un equipo de profesionales como son médicos, técnicos de enfermería, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, dietistas, rehabilitadores y psicólogos-psicogeriatras, donde el odontólogo tiene un papel primordial, con el fin de evitar las repercusiones médicas, socioeconómicas y sobre el bienestar general que pueden ocasionar un deterioro evolutivo en el estado de salud oral.<sup>5,11</sup>

## **CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN LA BOCA CON EL ENVEJECIMIENTO**

En contraste con la cara, el envejecimiento bucodental es más lento y menos visible. Las piezas dentales no se pierden con el proceso del envejecimiento, pero sí pueden presentar desgastes: atrición, abrasión y erosión.<sup>4</sup> En la vejez, la persona está más vulnerable a la aparición de caries en el cuello de los dientes y a la enfermedad de las encías. Otros cambios bucodentales que se observan al envejecer son: leve reabsorción en el hueso que soporta los dientes, disminución en el gusto de los alimentos, sequedad de la boca, cambios en la lengua, mucosa y problemas en la función masticatoria y la deglución. Para una mejor adaptación al envejecimiento bucodental, se debe mantener una correcta higiene oral, visitas periódicas al odontólogo y correctos estilos de vida. Según el investigador Ortega Velazco, los primeros signos de envejecimiento del aparato digestivo se observan en la cavidad bucal. Es importante indicar que algunos cambios bucales que ocurren en la edad son naturales, como cierto grado de oscurecimiento y desgaste de los dientes. En cambio, otros son resultado de la acción de enfermedades (periodontitis), de medicamento (xerostomía) y efectos de factores socioculturales y económicos. En este sentido, los cambios bucales relacionados con la edad pueden tener 2 orígenes: como expresión del envejecimiento propiamente dicho o como consecuencia de

factores internos fisiológicos que no provocan enfermedad. Pero inducen a cambios bioquímicos funcionales y estructurales.<sup>4</sup>

#### **a) Edentación**

Si bien en las estructuras orales se dan cambios propios del envejecimiento, la

24orfológic (pérdida parcial de piezas dentales) y anodoncia (pérdida total) no son propios de la edad, sino un indicativo de mal estado de salud oral del paciente.

#### **b) Trauma Oclusal**

Uno de los primeros cambios que sufre el individuo es debido al traumatismo oclusal a lo largo de la vida: los tejidos que soportan el diente o periodonto (aparato de unión dentomaxilar) se engrosa y se retrae, lo que expone mayor superficie de los dientes al medio bucal.

##### **El ligamento periodontal**

En los adultos mayores generalmente este se encuentra ensanchado, posiblemente debido a una inflamación crónica del ligamento, pues es uno de los componentes del aparato de unión, encargado de la sensibilidad para la apertura de los maxilares en caso necesario (es decir de distinguir entre morder un fruto de una piedra) soporta las cargas oclusales (la fuerza de la masticación). Es importante recordar que el músculo masetero llega a comprimir los alimentos con una fuerza de 200 Kg/cm<sup>2</sup> y la pérdida de los dientes desequilibra la distribución de las fuerzas de compresión a lo largo de los tejidos de soporte, provocando trastornos en los dientes restantes. El exceso y

desequilibrio de las fuerzas oclusales también provoca que el cemento radicular muchas veces aumente de volumen en la zona apical del diente, ya sea en forma benigna o un estado neoplásico del cemento dental.<sup>5</sup>

### **Tono muscular**

El tono muscular orofacial se ve disminuido en pocas personas, pero al igual que las demás zonas musculares puede presentar sarcopenia (deficiencia en el tono muscular). Tal vez éste sea el motivo de la pérdida del tono muscular que produce un escurrimiento de saliva, generalmente confundido con hipersalivación (sialorrea), antes considerada erróneamente parte normal del envejecimiento. <sup>5</sup>

### **Diente**

Un hecho es cierto, pese a todos los mitos existentes, el envejecimiento en sí no induce a la pérdida de las piezas dentales, ya que el esmalte es el tejido más duro del organismo, el cual está estructurado con minerales de excelencia, como es la hidroxiapatita de calcio, con el fin de mantenerse íntegro y que perdure toda la vida del ser humano, aun en un medio tan expuesto y séptico como es la boca. Lo que sí ocurre en los dientes al envejecer, es un cambio de coloración, ya que con los años estos tienden a tornarse amarillentos o marrones por modificación de los propios tejidos dentarios (por aumento o disminución de sustancias inorgánicas y orgánicas, esclerosamiento, neoformación tisular, etc.) y por acción del medio bucal (atrición, erosión, caries, pérdida de dientes, enfermedad



periodontal y otros). También debido al tipo de dieta, hábitos dureza de los números y posición que presentan. En algunos casos, el esmalte, a pesar de que se ha mencionado que es el tejido más duro del cuerpo, por su pequeño grosor se llega a fracturar como si fuera un cristal. Los túbulos dentinarios se mineralizan, en la pulpa es afectada la calidad de los vasos sanguíneos por el proceso de envejecimiento, disminuyendo de volumen y tamaño. El depósito de cemento continúa toda la vida y es menor cerca de la unión amelodentinaria y mayor en apical, aunque más grueso, tiene mayor susceptibilidad a las lesiones cariosas. En la dentadura pueden ocurrir algunos cambios caracterizados por el desgaste mecánico irreversible del tejido dental. Uno es la llamada atrición, desgaste que ocurre como resultado del contacto de las superficies dentales entre sí; por ejemplo, las personas que sueñan los dientes (bruxismo). Otro es la abrasión que está relacionada con el grado de dureza de los alimentos que se consumen. Finalmente, se encuentra la erosión, que es el otro tipo de desgaste que depende de la acidez del medio bucal, debido a la cantidad y el grado de acidez de algunos alimentos, bebidas o relacionada con el vómito, la bulimia y la regurgitación o el reflujo gástrico que, al contacto continuo de los ácidos con el esmalte, hace que este llegue a disolverse de manera crónica. La regurgitación por sí misma es un posible riesgo para provocar broncoaspiración, con la consecuente sensación de ahogo.<sup>5</sup>

Los cambios antes mencionados, aunados con procesos cariosos y procedimientos odontológicos restaurativos, influyen para que la pulpa del diente presente signos de envejecimiento, y uno de ellos es la reducción en el tamaño y en el volumen de la pulpa, hecho que repercute en la pérdida de la sensibilidad y, entonces, la persona no siente la alarma que el dolor anunciaría ante la presencia, por ejemplo, de un proceso carioso del cuello de los dientes, el cual es tan común en personas mayores.<sup>5</sup>

### **Pérdida del hueso alveolar**

Se presenta remodelación constante en relación a las fuerzas oclusales. Al reducirse las fuerzas oclusales, el hueso alveolar es reabsorbido disminuyendo su altura y grosor de las trabéculas; también podemos encontrar un adelgazamiento de la cortical con incremento de la porosidad, produciéndose esclerosis ósea, consecuencia de una mayor mineralización de la estructura ósea, que incrementa la dureza y disminuye la elasticidad, con probabilidad de fractura. Esto explica el relativo aumento de la densidad radiográfica en los pacientes de edad avanzada. Esta reabsorción es más pronunciada en las mujeres posmenopáusicas con algún nivel de osteoporosis.<sup>11</sup>

El hueso alveolar se caracteriza por ser muy lábil, ante la injuria que provocan las toxinas producidas por la placa bacteriana que se deposita continuamente en los dientes; este comienza a

reabsorberse, ya sea de manera crónica o aguda, según la severidad de la enfermedad periodontal.

Otra agresión al hueso alveolar que induce a la reabsorción es el hábito del fumado, pues aumenta de manera acelerada la destrucción del hueso.<sup>11</sup>

## **CAMBIOS FISIOLÓGICOS**

Aunque los cambios en la síntesis de proteínas declinan la calidad de saliva, la

cantidad de producción se preserva. En realidad con gran frecuencia la hipo salivación es principalmente de etiología medicamentosa, ya que existen más de 450 fármacos con este efecto indeseable.<sup>15</sup> Es importante recordar que la fase inicial de degradación de los hidratos de carbono se realiza en cavidad oral por la saliva; su falta de calidad o de cantidad ocasiona una deglución inadecuada por la consistencia del bolo alimenticio. Los pacientes geriátricos pierden también movilidad en la mandíbula, lo que dificulta su masticación y movimientos linguales, principalmente por trastornos en la unidad neuromuscular del aparato masticatorio. Los dientes pierden sensibilidad debido a la producción de dentina reparativa, disminuyendo el espacio para las fibrillas de Tomes, (prolongaciones axónicas de los nervios del diente) y continúa su calcificación, curiosamente contrario a lo que sucede en los tejidos óseos. La retracción de la pulpa dental (paquete neurovascular) por producción de dentina secundaria, disminuye la sensibilidad al dolor, por lo que a

pesar de las condiciones deplorables de la cavidad oral el paciente puede no reportar dolor.<sup>15</sup>

La placa dentobacteriana aumenta el número de bacterias Gram Negativas, lo que pone en mayor riesgo al paciente para desarrollar padecimientos de vías respiratorias y digestivas.<sup>15</sup>

La pérdida del gusto que manifiestan muchos adultos mayores se debe más a una pérdida del olfato y a la obturación de los receptores de textura, temperatura y gusto del paladar, con frecuencia agravadas o condicionadas por los diseños de las prótesis dentales. Las papilas gustativas no muestran una disminución con respecto a la edad, sólo hay un ligero aumento en el tiempo de producción, probablemente por una falta de estimulación. Si bien el estado de salud oral no influye en el estado nutricional de manera directa, sí interviene en la selección del tipo de alimentos esencial para la estimulación de todos los receptores mencionados, y de esta forma (indirecta) puede ser un factor de desnutrición.<sup>15</sup>

**Mucosa Oral** Un problema que involucra a la síntesis de proteínas es la disminución del grosor de la mucosa bucal, que sufre cambios muy parecidos a los de la piel por una disminución en la microvasculatura. La disposición celular cambia, lo que debilita la mucosa y esto representa un factor de riesgo para infecciones, desgarros, lesiones precancerosas y cancerosas de la cavidad oral.<sup>15</sup>

La mucosa oral también puede mostrarse seca (xerostomía), lo cual puede deberse no al envejecimiento, sino más bien a otras razones

como pueden ser: la deshidratación por baja ingestión de líquidos, respiración bucal, enfermedades o tratamientos farmacológicos.<sup>15</sup>

Como el envejecimiento se acompaña por escasez del epitelio oral y cambios en el grado de queratinización, el uso de prótesis dentales es causa frecuente de lesiones a nivel de la mucosa oral.

## **FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA SALUD ORAL DEL ADULTO**

### **MAYOR**

#### **Enfermedades de base.**

Las enfermedades de base que debemos considerar por su directa o indirecta relación en la salud oral son la diabetes, hipertensión, osteoporosis, enfermedades hematológicas y coagulopatías, alteraciones hepáticas, insuficiencia renal, alteraciones visuales y motoras, alteraciones nutricionales, alteraciones de origen mental y cuadros que provoquen algún grado de Inmunosupresión. Cuando un paciente presenta alguna de estas patologías, es primordial que el cirujano dentista determine si el paciente está en tratamiento y si el cuadro se encuentra estabilizado, antes de ejecutar cualquier maniobra odontológica. Pacientes con alteraciones motoras, visuales y mentales, indiscutiblemente se encuentran limitados para mantener una adecuada higiene oral. En ellos es fundamental indicar técnicas de aseo simplificadas.<sup>15</sup>

## **Terapia farmacológica variada y con frecuencia de larga duración.**

Todo fármaco administrado a un paciente, junto con ejercer su acción farmacológica benéfica, lleva asociada la capacidad de producir efectos secundarios y reacciones adversas en el organismo, especialmente en tratamientos de larga duración. Además se ha determinado que son capaces de interactuar con otros fármacos administrados en forma concomitante, pudiendo modificarse el metabolismo de ambos y por ende su acción final en el paciente. Muchos de los fármacos utilizados por pacientes geriátricos provocan como efecto secundario una disminución del flujo salival o xerostomía. Dentro de ellos están algunos analgésicos y antidepresivos, antihistamínicos, antipsicóticos, antihipertensivos, anticolinérgicos en general y derivados de los alcaloides opiáceos.<sup>11</sup>

## **ENFERMEDADES BUCALES DEL ADULTO MAYOR**

Cuando se hace mención a las enfermedades que pueden afectar al adulto mayor, suelen venir a la mente una serie de sistemas que pueden estar comprometidos. Olvidando comúnmente uno, que en cualquiera de sus estructuras puede comprometer en diversos grados la salud oral del adulto mayor: el sistema estomatognático.<sup>23</sup>

Hoy se sabe que, en un alto porcentaje, la población geriátrica presenta condiciones de salud oral bastante precarias, reflejadas en el hecho de que la condición de mayor prevalecía es la ausencia de todos los dientes o edentulismo total.

La patología que es posible encontrar en la boca del adulto mayor es variada.

Pero existen dos que merecen especial análisis; la caries y la enfermedad periodontal.<sup>23</sup>

### **Caries dental**

Una de las principales patologías del adulto mayor y la primera causa de pérdida de dientes es la caries dental, y se define como la pérdida de estructura del diente debida a una desmineralización de las estructuras duras que lo componen.

La caries dental, es por lo tanto una enfermedad infecciosa, ya que es producida por microorganismos, multifactorial, debido a que deben coincidir varios elementos para que se produzca y en función de esta última característica, también es prevenible pues existen varios niveles dentro de su curso, en los cuales se puede intervenir.

Cabe destacar que la caries es la primera causa de pérdida dentaria y que en el caso de los pacientes adultos mayores su ubicación es predominantemente a nivel radicular seguida de la caries coronal, llamada así por la distribución anatómica con respecto al diente.<sup>11</sup>

### **Enfermedad periodontal**

El término “enfermedad periodontal” se considera como un nombre genérico, que es utilizado para describir un grupo de enfermedades que afectan los tejidos de soporte y protección del diente. Estos tejidos, que incluyen el ligamento periodontal, hueso alveolar, cemento radicular y encía, reciben en conjunto el nombre de

“periodonto”, nombre del cual deriva esta enfermedad. El periodonto presenta un surco entre el diente y la encía que va de 0 a 1.5mm, por donde corre un fluido llamado fluido crevicular, conformado por inmunoglobulinas y otros químicos bacteriostáticos, que junto con un cepillado adecuado, logra controlar las bacterias en esta zona. Sin embargo, en pacientes con algunas patologías sistémicas como la diabetes mellitus esta capacidad se ve perdida, por lo que es muy fácil que el paciente desarrolle la enfermedad periodontal. Si ésta se encuentra presente en el paciente diabético, tendrá dificultad en el control de la glucemia por la infección localizada. Cuando la inflamación se encuentra limitada a la encía, se habla de Gingivitis, mientras que la extensión del proceso al resto de los componentes del periodonto, se denomina Periodontitis.<sup>15</sup>

El periodonto puede reaccionar al proceso de envejecimiento de 2 formas: si existe poca higiene bucal el acúmulo de placas dentobacterianas provoca gingivitis y con el tiempo, en los pacientes susceptibles, retracción gingival a nivel de cuello del diente, descubriendo el cemento, y por lo tanto, disminuye la resistencia a las caries. En las encías ocurre la pérdida del punteado, aspecto fibroso, delgadez o falta de la capa queratinizada. La enfermedad periodontal es considerada la segunda causa de pérdida dentaria, sin embargo, en el adulto mayor puede igualar y en muchos casos superar a la caries dental como primera causa.<sup>15</sup>



Aunque existen mecanismos inmunológicos estrechamente asociados a su génesis y progresión, su etiología primaria es bacteriana, por lo que al igual que la caries dental es clasificada como una patología infecciosa.

### **Otros factores que desencadenan la enfermedad periodontal**

Existen diversos factores que son considerados predisponentes de la enfermedad periodontal debido a que pueden aumentar su riesgo de ocurrencia o bien favorecer su progresión cuando ya está presente. Entre ellos se encuentran: el tabaquismo, diabetes, tratamiento con fármacos inmunosupresores y cambios hormonales, por ejemplo, aquellos derivados de terapias farmacológicas.<sup>15</sup>

De igual forma se ha descrito un fenómeno de agrandamiento gingival producido por ciertos fármacos como la fenitoína, nifedipino y cefalosporinas, que se manifiesta como un considerable aumento de volumen y cambio de forma de las encías, llegando incluso en algunos pacientes a cubrir por completo la superficie dentaria.<sup>15</sup>

### **PATOLOGÍAS DE LA MUCOSA ORAL EN EL ADULTO MAYOR**

El envejecimiento supone un aumento del riesgo de la presencia de alteraciones y patología de las mucosas de la boca. La mucosa bucal se vuelve más fina, lisa y seca con la edad, con un aspecto satinado y con pérdida de su elasticidad. Pero no olvidemos que sobre todo es el efecto sumativo de distintos factores externos sobre la mucosa, el causante de su patología.

Ejemplos de estos factores externos son el estado médico general, el número y tipo de fármacos, las deficiencias vitamínicas como A y B, las dosis acumulativas de alcohol y sobre todo de tabaco, el micro-traumatismo continuado, el efecto de la radiación ultravioleta, la mala higiene oral y las prótesis y sus diferentes hábitos de uso.<sup>11</sup>

La presencia de patologías aumenta entre mayor número de prótesis existan en la boca, más antiguas y sobre todo las defectuosas), es el mayor factor de riesgo para la presentación de problemas mucosos y éste es un riesgo prevenible. La probabilidad de presentación de patologías se puede multiplicar entre 5 y 8 veces entre los que no usan dentaduras o éstas están en buen estado con respecto a los que portan prótesis defectuosas, por ello se recomienda, el control y ajuste anual, así como la retirada nocturna de las prótesis, siendo este último uno de los elementos clave para la disminución de las lesiones mucosas, sobre todo Estomatitis y Candidiasis.<sup>11</sup>

La frecuencia de alteraciones mucosas orales en adultos mayores es del 40 % aproximadamente. La mayoría son eritematosas, siendo menos frecuentes las blanquecinas y mucho menos las pigmentadas. La localización más frecuente suele ser el paladar, seguido de los labios.

La mayoría de las lesiones bucales, relacionadas o no con prótesis dentales, son indoloras o poco dolorosas. Además, por el cambio del umbral doloroso del adulto mayor, el uso de numerosos fármacos y la

asunción de que cierto grado de dolor es normal, acuden tarde al odontólogo o al geriatra.

Existe una gran heterogeneidad de lesiones de la mucosa bucal, por lo que existen muchas clasificaciones generales y específicas de las mismas.

### **Aftas**

Se trata de ampollas, que se consideran comunes pero en su mayoría son inocuas, aparecen dentro de la boca en forma de úlceras de base blanca o gris y borde rojo.

Se desconoce la razón por la que aparecen, pero algunos expertos creen que pueden estar involucrados problemas del sistema inmunológico, el sistema de nuestro organismo que combate las enfermedades, las bacterias y los virus. La fatiga, el estrés o las alergias pueden aumentar sus probabilidades de contraer un afta. Las aftas suelen ser pequeñas y suelen curarse solas en una a tres semanas. Sin embargo, si tiene un afta grande (de más de 1 centímetro), puede que deba ser tratada con medicamentos.<sup>23</sup>

### **Infecciones orales por hongos (candidiasis).**

Estas infecciones aparecen como lesiones rojas o blancas en la boca, planas o ligeramente alzadas. Son comunes en las personas que usan dentaduras postizas de edad avanzada y cuyos tejidos bucales no descansan ni se liberan en las noches (personas que duermen con ellas), aunado con la falta de limpieza o que las prótesis estén desajustadas, pueden llegar a padecer del hongo *Candida albicans*

con las consecuentes molestias, o que tienen un problema en su sistema inmunológico. Las personas que padecen síndrome de sequedad bucal tienen altas probabilidades de contraer infecciones orales por hongos.

### **PREVENCIÓN**

1. Las mismas pueden prevenirse con una buena higiene oral.
2. Si usa dentaduras postizas, lavarlas y quitarla cuando se va a dormir.
3. Hable con su dentista o higienista dental acerca de medicamentos que pueden ser beneficiosos para usted si tiene un problema con estas infecciones

### **SÍNDROME DE SEQUEDAD BUCAL (XEROSTOMÍA)**

La boca seca o Xerostomia se ha convertido en una de las quejas ligadas con el envejecimiento, pero sin embargo tal síndrome no tiene que ver directamente con este. La xerostomía llega a hacerse presente cuando las glándulas salivales dejan de funcionar correctamente. Esta puede traer como consecuencias dificultad en el comer, tragar, degustar y hablar. Principalmente, este problema es una consecuencia de los múltiples medicamentos que toman las personas mayores, debido a las variadas enfermedades crónicas que padecen. Se conoce que más de 300 medicinas, entre ellas ansiolíticos, antidepresivos, antihistamínicos, antihipertensivos, producen, como efecto secundario, la disminución de la secreción salival. La xerostomía, a su vez, favorece la aparición de caries y la enfermedad periodontal, y si la persona mayor usa prótesis total

superior, esta no se logra retener correctamente, debido a que se pierde el efecto de ventosa que propicia el paladar junto con la saliva.<sup>11</sup>

**La enfermedad de carácter autoinmune, conocida como el Síndrome de Sjogren,** se presenta con frecuencia en mujeres mayores. Una de las características de esta enfermedad es que afecta las glándulas lacrimales y las glándulas salivales, lo que provoca disminución lagrimal y salival, situación que da como resultado sequedad de la boca y conlleva dificultad para tragar, pérdida del gusto de los alimentos e infecciones en los conductos salivales. Otras enfermedades sistémicas, como el liquen plano y el lupus eritematoso, se manifiestan en la mucosa de la boca con alteraciones de color y de textura.<sup>15</sup>

### **PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTALES**

La característica más común del adulto mayor es la pérdida gradual de todos sus dientes. Esto conlleva cambios en el tono muscular, descenso de la mandíbula, alteración de las relaciones verticales de la cara, crecimiento lingual, así como problemas de aislamiento social, alteración de la masticación, etc. Todos ellos se agravan a medida que pasa el tiempo sin realizarse su restauración causando la inadecuada retención de la prótesis.

Aun cuando se ha experimentado un positivo cambio respecto a la importancia de las terapias preventivas y la conservación de los órganos dentarios, la ausencia parcial o total de éstos en pacientes

adultos mayores es aún una condición que les es característica y que para gran parte de la población es un estado “propio y normal” de esta etapa de la vida.<sup>15</sup>

Para que el sistema estomatognático pueda funcionar de forma óptima, es importante la conservación de la mayor cantidad de dientes posibles en boca, no por el hecho de cumplir con una masticación eficiente y con los requerimientos estéticos del paciente, sino además porque los dientes tienen un papel importante en la función de sensibilidad propioceptiva, característica que se pierde cuando son reemplazados en su totalidad por elementos protésicos.<sup>15</sup>

Respecto a lo anterior en hay casos es conveniente conservar raíces dentarias para su utilización como soporte de prótesis fijas o removibles, preservando además de esta forma, el fenómeno de la propiocepción. Cuando el paciente sufre la pérdida de uno o más dientes, es recomendable su reemplazo tan pronto como sea posible, por las razones ya mencionadas. Si el estado bucal existente o motivaciones de costo determinan que es candidato a ser portador de prótesis removible, es fundamental establecer el diseño protésico más adecuado a la cantidad y ubicación de los dientes que permanecen en boca. El objetivo es rehabilitar con un sistema que junto con devolver al paciente los dientes perdidos, permita proteger las estructuras remanentes. Se ha estudiado que una prótesis removible de diseño inadecuado o con una distribución poco equitativa de las cargas oclusales, es la principal causa de la pérdida progresiva del

reborde alveolar, lo que genera desajuste de las prótesis y en no pocos casos la rápida evolución hacia la prótesis total.<sup>15</sup>

Para muchos pacientes, es una creencia arraigada que una buena prótesis total va a solucionar sus problemas dentales, funcionando mucho mejor que sus “feos y gastados” dientes.

A ellos se les debe inculcar que ni el más avanzado sistema de rehabilitación protésico, por estético y sofisticado que pueda ser, va a poder reemplazar la perfección fisiológica y adaptativa que los dientes verdaderos tienen por naturaleza. Y que, en muchas ocasiones, será de inmenso valor conservar heroicamente algunos dientes, que por su ubicación estratégica prolongarán las características originales del sistema.

Cuando esté indicada una dentadura parcial fija, debe siempre elegirse como primera alternativa, pero si el adulto mayor no es capaz de realizar una correcta higiene, entonces conviene una prótesis parcial removible. Finalmente es fundamental explicar al paciente que las prótesis dentales, en cualquiera de sus tipos, nunca son definitivas.<sup>11</sup>

### **ATENCIÓN BUCAL BÁSICA EN EL ADULTO MAYOR**

La atención primaria en el paciente adulto mayor, debe tener un enfoque esencialmente preventivo y estar orientada hacia la instrucción tanto del paciente como del personal o familiar que se encuentre a cargo de su cuidado. La educación impartida deberá

incluir las diferentes medidas para el control de la placa bacteriana, el cuidado y correcto uso de las prótesis dentales.

En pacientes con pérdida de habilidades motoras o cognitivas, es Recomendable la indicación de enjuagatorios o pastas dentales en base a clorhexidina, bajo supervisión del odontólogo.<sup>15</sup>

En pacientes que padecen xerostomía, dependiendo de la causa de origen, es recomendable la utilización de productos estimulantes de la secreción salival, como chicles libres de azúcar y productos cítricos e incluso de fármacos sialagogos como la pilocarpina y la neostigmina, estos últimos bajo estricto control por posibles efectos secundarios.<sup>15</sup>

### **INTERVENCIONES GENÉRICAS**

La atención primaria en el paciente adulto mayor debe estar enfocada hacia la educación del cuidador y del paciente con respecto a: diferentes técnicas de control de placa dentomicrobiana, cuidado y uso correcto de prótesis dentales, aplicación de flúor y prevención de caries radicular, prevención y detección de cáncer orofacial, prevención de afecciones de la articulación temporo-mándibular, programación de citas de acuerdo a la patología sistémica (los pacientes con cardiopatías deben citarse más frecuentemente).<sup>18</sup>

### **EMOCIONES BÁSICAS**

Una de las cuestiones teóricas actuales más relevantes, al mismo tiempo que más controvertidas, en el estudio de la emoción es la existencia, o no, de emociones básicas, universales, de las que se



derivarían el resto de reacciones afectivas. La asunción de la existencia de tales emociones básicas deriva directamente de los planteamientos de Darwin y significaría que se trata de reacciones afectivas innatas, distintas entre ellas, presentes en todos los seres humanos y que se expresan de forma característica. La diferencia entre las mismas no podría establecerse en términos de gradación en una determinada dimensión, sino que serían cualitativamente diferentes.<sup>18</sup>

### **EMOCIONES Y SALUD**

Una de las áreas de mayor interés en la investigación experimental y la actividad profesional es el papel de la emoción tanto en la promoción de la salud y génesis de la enfermedad, como en las consideraciones terapéuticas implicadas. Los procesos emocionales han demostrado su relevancia en alteraciones del sistema inmunológico, trastornos coronarios, trastornos del sueño, enfermedad de Graves o dolor. La disciplina científica que recoge estas aportaciones es la actual Psicología de la Salud heredera de la Medicina Conductual y Medicina Psicosomática.<sup>18</sup>

**ESTADO DE ANIMO:** El estado de ánimo o de humor es un estado emocional de mayor duración y menor intensidad que las emociones agudas. Su duración es indefinida, puede oscilar desde horas hasta años. Depende más de valoraciones globales del mundo que nos rodea que de un objeto específico. Es del color del cristal con que se mira.<sup>5</sup>

**RASGO EMOCIONAL:** Se refiere a una característica de una persona como disposición o tendencia a reaccionar y comportarse de determinada manera. Se dice de una persona que es rabiosa, afectiva, triste, etc., no para describir una experiencia emocional, sino la tendencia a comportarse de esta forma.

**Un instrumento para evaluar la eficacia de los procedimientos de inducción de estado de ánimo: la "Escala de Valoración del Estado de Ánimo" (EVEA)<sup>3,5</sup>** · La Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA, Sanz, 2001) es una escala formada por diferentes adjetivos que valoran cuatro estados de ánimo generales, a saber, depresión, ansiedad, hostilidad y alegría. Es una escala de carácter situacional, elaborada para detectar los cambios que se puedan operar en esos estados producto de cambios ambientales y contextuales.

La necesidad de contar con instrumentos de evaluación autoaplicados que permitan monitorizar los cambios situacionales está a la base misma de la evaluación psicológica y, especialmente, en los modelos de evaluación caracterizados por relacionar directamente la evaluación y el tratamiento psicológico. El modelo conductual de evaluación psicológica tiene como objetivo primordial el llevar a cabo una evaluación que permita una mejor planificación del tratamiento psicológico, dentro de un planteamiento general basado en el análisis funcional de la conducta.

La EVEA consiste de 16 ítems, por lo que puede aplicarse en menos de dos minutos, cada uno compuesto por una escala tipo Likert de 11

puntos (de 0 a 10) que presenta en su margen izquierdo una corta afirmación que describe un estado de ánimo.

Considerándose 4 factores:

Factor I. Depresión, Factor II. Ansiedad, Factor III. Alegría, Factor IV Hostilidad.

### **3.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:**

**SALUD ORAL:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial.

**PACIENTE GERIATRICO:** Cuando las personas avanzan en edad, su estado de salud se vuelve mucho más frágil, desde lo físico y hasta lo psíquico, requerirá muchas veces de un cuidado especial y muy preciso que a veces la familia no logra brindar o tampoco puede hacerlo.

**EMOCIÓN:** Estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que puede ser fuerte. La duración es breve.

**ESTADO EMOCIONAL:** Tiene un sentido más amplio: diversos estados emotivos que se suceden y que se ligan a un mismo acontecimiento. Puede hacer sentir una multiplicidad de emociones y pueden durar días o incluso semanas.<sup>2</sup>

## **CAPITULO III**

### **PROPUESTA TECNOLÓGICA**

#### **3.1. Fundamentación**

El trabajo de investigación “SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA SEGÚN ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I ABANCAY - APURÍMAC 2017”, es un trabajo de índole epidemiológico, que nos ayudará a formular propuestas para el manejo integral del paciente geriátrico, traduciéndose en una mejor calidad de vida.

#### **3.2. Características principales (incluye variables estructurales, modos de funcionamiento)**

Dentro del análisis de la salud oral en relación al estado emocional se empleó como indicadores:

- SALUD ORAL: Se tomó en cuenta las principales patologías, así como el uso de prótesis y el índice de higiene oral.
- ESTADO EMOCIONAL: Se utilizó la escala de valoración del estado de ánimo (EVEA), la cual evalúa depresión, ansiedad, hostilidad y alegría.
- Las variables intervinientes se consideraron el grupo etáreo y el género.

### **3.3. Formulación de Hipótesis tecnológica**

#### **3.3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

La salud oral es deficiente y se relaciona significativamente con el estado emocional de los pacientes geriátricos que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay – Apurímac durante el año 2017.

#### **3.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

1. La población con mayor número de acuerdo al género es la del sexo femenino entre el intervalo de edad de 60 a 65 años de los pacientes geriátricos según estado emocional que acuden al servicio de odontología Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac durante los meses de marzo a noviembre del 2017.
2. La prevalencia de caries muestra un ligero predominio en el sexo femenino y de la prevalencia de caries radicular es mayor en los pacientes del género masculino en relación a la edad.

3. El estado de salud periodontal y la pérdida de inserción periodontal en los pacientes geriátricos es significativamente alto corresponde al género masculino en relación a la edad.
4. La necesidad del uso de prótesis dental parcial o total es alta en esta población.
5. La patología más frecuente en esta población es la gingivitis.
6. La práctica de hábitos higiénicos de esta población es deficiente.
7. El estado emocional es la depresión el cual se relaciona con la salud oral en pacientes geriátricos la salud oral de la población geriátrica que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017 durante los meses de marzo a noviembre.

**3.4. Identificación de Variables de evaluación** de la nueva tecnología (rendimiento, eficiencia, eficacia, efectividad)

**VARIABLE INDEPENDIENTE:**

SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA

**VARIABLE DEPENDIENTE**

ESTADO EMOCIONAL

### 3.5. Definición operacional de las variables.

| VARIABLES  | DIMENSIÓN   | INDICADORES              | SUB. INDICADORES   |                     |    | INSTRUMENTO   | TÉCNICA                            | ESCALA DE MEDICIÓN      |          |
|--|---|--------------------------|--------------------|---------------------|----|---|------------------------------------|-------------------------|----------|
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE.</b><br><br>SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICAS | Paciente geriátrico<br>Características de género y edad | sexo                     | masculino          |                     |    | Historia clínica  | Entrevista                         | Nominal                 |          |
|  |   |                          | femenino           |                     |    | Historia clínica  |                                    |                         |          |
|  |   | edad                     | años               |                     |    | Historia clínica  | Entrevista                         | Numérica                |          |
|  | Salud oral  | Índice de caries         | COP (corona)       |                     | SI | NO  | Cuestionario                       | Entrevista              | Numérica |
|  |   |                          | Caries radicular   | Raíz                |    |   |                                    |                         |          |
|  |   |                          | Estado periodontal | Hemorragia gingival |    |   |                                    |                         |          |
|  |   |                          |                    | calculo             |    |   |                                    |                         |          |
|  |   |                          |                    | Bolsas periodontal  |    |   |                                    |                         |          |
|  | Inserción periodontal                                   | Profundidad de inserción |                    |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  | Lesiones de la cavidad oral                             | Tipos de lesiones        | Queilitis angular  |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  |   |                          | Leucoplasia        |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  |   |                          | Fibroma traumático |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  |   |                          | Nevus              |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  |   |                          | Mucocele           |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  |   |                          | Úlcera traumática  |                     |    |   |                                    |                         |          |
| Candidiasis pseudomembranosa   |   |                          |                    |                     |    |   |                                    |                         |          |
| Gingivitis   |   |                          |                    |                     |    |   |                                    |                         |          |
| Ubicación anatómica de las lesiones de la mucosa bucal                       |   |                          | Labio              |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  |   |                          | Carrillo           |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  | Reborde alveolar  |                          |                    |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  | Paladar   |                          |                    |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  | Encía   |                          |                    |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  | Lengua  |                          |                    |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  |   |                          |                    |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  |   |                          |                    |                     |    |   |                                    |                         |          |
| <b>VARIABLE DEPENDIENTE.</b><br><br>ESTADO EMOCIONAL                         | Factores emocionales                                    | Factor I                 | Depresión          |                     |    | Ficha de recolección de datos (cuestionario).<br><br>Consentimiento informado | Examen clínico.<br><br>Observación | Nominal<br><br>Numérica |          |
|  |   | Factor II                | Ansiedad           |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  |   | Factor III               | Alegría            |                     |    |   |                                    |                         |          |
|  |   | Factor IV                | Hostilidad         |                     |    |   |                                    |                         |          |

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.1. Tipo de investigación.**

La presente investigación es de tipo descriptiva se tomó como referencia a la clasificación de ROBERTO HERNÁNDEZ SAMPIERI D. Por lo que se aplicó el tipo de investigación Por su naturaleza, es un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional. <sup>13</sup>

#### **4.2. Métodos de investigación**

En el presente estudio se utilizó los métodos consagrados en el ambiente científico, “el método científico”, además de métodos generales tales como el método de deductivo e inductivo y como método particular se tomó el método descriptivo.<sup>9</sup>



### 4.3. Diseño de investigación

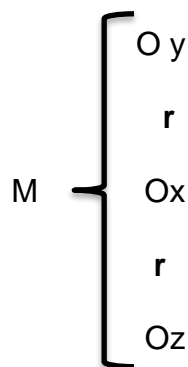
En el presente estudio se observó los fenómenos tal y como se dieron en su contexto natural para después analizarlos, se indica que la investigación tiene un diseño No Experimental, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, ya que se pretende evaluar la salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017 y los valores en que se manifiesta una o más variables.

En el presente estudio se empleó el diseño transeccional o transversal descriptivo.<sup>13</sup>

En el presente estudio estuvo guiado por el diseño según Roberto HERNÁNDEZ SAMPIERI, se aplica el diseño no experimental que se ajusta a los objetivos de la presente investigación descriptiva correlacional transversal comparativo.<sup>13</sup>

En el presente estudio estuvo guiado por el diseño según Roberto HERNÁNDEZ SAMPIERI, se aplica el diseño no experimental que se ajusta a los objetivos de la presente investigación descriptiva correlacional transversal comparativo.<sup>13</sup>

El diseño obedece al siguiente esquema:



Dónde:

**M** = Muestra de estudio

**Oy, Ox, Oz** = Subíndices observacionales obtenidas de cada una de las variables

**r** = Indica la posible relación entre las variables estudiadas

#### **4.4. Población y muestra**

##### **4.4.1 POBLACIÓN**

La población de estudio estuvo conformada por la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017

##### **4.4.2. UNIDAD DE MUESTREO**

La unidad de muestreo estuvo conformada por el paciente geriátrico que presente estado emocional alterado.

##### **4.4.3. TIPO DE MUESTREO**

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, bajo los criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de Inclusión:

- Pacientes geriátricos con problemas emocionales
- Pacientes que presenten
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

- Criterios de Exclusión:

- Pacientes jóvenes
- Pacientes poco colaboradores.

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó las técnicas de:

- Evaluación clínica.
- Entrevista.
- Observación
- Análisis documental

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó los instrumentos:

- Historia clínica
- Ficha de recolección de datos cuestionario
- Análisis documental
- Ficha de consentimiento informado

#### **4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Las técnicas que se emplearon es la evaluación de los instrumentos de la Historia clínica, ficha de recolección de datos. La presentación de los datos fue de tipo semi concreto, mediante la presentación de diapositivas. La presentación de este tipo de datos es de tipo tabular y gráfica secuencialmente que permitirá el sustento y el contraste hipotético.<sup>22</sup>

#### **4.7. Tratamiento Estadístico.**

Para el contraste hipotético para el análisis de los datos se empleó las técnicas estadísticas a través del paquete estadístico informático "Statistical Product and Service Solutions" SPSS. Por ser hipótesis correlacional se usó la prueba estadística no paramétrica del chi

cuadrado de pearson (en esta prueba no analiza resultados, Greene J. & D'Oliveira M. 2006). Establece asociaciones entre niveles diagnósticos con las variables de control. Se aceptan asociaciones con un nivel de significación estadística:  $p < 0.05$  para rechazar la  $H_0$ . Para establecer la relación entre las variables.<sup>7</sup>

Para el procesamiento y análisis estadístico de datos se elaboró cuadros de relación entre las variables y las dimensiones e indicadores establecidos en la matriz de consistencia. Iniciándose el recuento de datos.<sup>7</sup>

Para la discusión de los datos se aplicó los conocimientos del marco teórico y de los antecedentes contrastándolo con los resultados sobre todo aquellos que interfieran el marco teórico suponiendo una explicación probable. La interpretación de los datos se realiza basándose en los resultados estadísticos empleando gráficos y tablas.<sup>7</sup>

#### **4.8. Selección y validación de los instrumentos de investigación.**

Cerro de Pasco, 17 de noviembre del 2017.

Dra. CD. Esp. Nancy B. Rodriguez Meza

DOCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, Y DE ESCUELA DE POSGRADO UNDAC.

PRESENTE.

**Asunto:** Solicito validación de instrumentos de investigación

De mi mayor consideración.

Me es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente y luego hacer de su conocimiento que en la Escuela de Posgrado de la

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, mención en Odontología, en nuestra situación de maestristas, venimos realizando la investigación de enfoque: Cualitativo, tipo: analítico, sintético, deductivo, de nivel: Descriptivo, y diseño: No Experimental descriptivo de tipo transversal; sobre: "SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA SEGÚN ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I ABANCAY - APURÍMAC 2017"

Reconociendo su formación como especialista en Investigación y con amplia experiencia en la comunidad académica y científica de nuestra profesión, solicito su colaboración para la validación de los instrumentos que adjunto, para lo cual mucho agradeceré:

Emitir calificaciones sobre las escalas adjuntas, a fin de validar los instrumentos de recolección de datos, para lo cual adjunto al presente los siguientes documentos:

1. El Informe de Validación.
2. La Matriz de consistencia, donde aparece el nombre de la investigación, los objetivos, la hipótesis, las variables (cuyo propósito se busca medir)
3. La Matriz de marco teórico.
4. La Matriz de instrumentos de recolección de datos.

Agradeciendo a usted por anticipado su apoyo y orientación decidida.

Atentamente

---

C.D. VALENZUELA PEÑA YECENIA

# INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

## I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Dra. C.D. Esp. Nancy B.  
Rodriguez Meza

1.2. Cargo e Institución donde labora:

DOCENTE DE PREGRADO EN LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA Y POSGRADO MAESTRÍA Y DOCTORADO  
EN UNDAC

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

**Ficha de Recolección de Datos sobre conducta frente a una  
odontalgia**

1.4 Título de la Investigación:

“SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA SEGÚN  
ESTADO EMOCIONAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL  
CENTRO DE SALUD CENTENARIO I ABANCAY - APURÍMAC  
2017”

1.5 Autora del Instrumento:

C.D. VALENZUELA PEÑA YECENIA

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES            | CRITERIOS  | Deficiente<br>00-20% | Regular<br>21-40% | Buena<br>41-60% | Muy Buena<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|------------------------|--|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1.CLARIDAD             | Está formulado con lenguaje apropiado.   |                      |                   |                 | 80%                 |                      |
| 2.OBJETIVIDAD          | Está expresado en conductas observables.   |                      |                   |                 | 80%                 |                      |
| 3.ACTUALIDAD           | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.  |                      |                   |                 | 90%                 |                      |
| 4.ORGANIZACION         | Existe una organización lógica.  |                      |                   |                 |                     | 100%                 |
| 5.SUFICIENCIA          | Comprende los aspectos en cantidad y calidad   |                      |                   |                 |                     | 100%                 |
| 6.INTENCIONALIDAD      | Adecuado para valorar aspectos de la investigación.  |                      |                   |                 |                     | 90%                  |
| 7.CONSISTENCIA         | Basado en aspectos teórico-científicos.  |                      |                   |                 |                     | 100%                 |
| 8.COHERENCIA           | Entre las dimensiones, indicadores e índices.  |                      |                   |                 |                     | 100%                 |
| 9.METODOLOGIA          | La estrategia responde al propósito de la investigación.                                     |                      |                   |                 |                     | 100%                 |
| 10. OPORTUNIDAD        | El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos. |                      |                   |                 |                     | 100%                 |
| PROMEDIO DE VALIDACION |  |                      |                   |                 |                     | 97%                  |

Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003) .

## III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97%.

## IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

**(FAVORABLE) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.**

**(FAVORABLE) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.**

Lugar y fecha: Cerro de Pasco, Noviembre del 2017

Firma del Profesional Experto.

**SEGUNDA PARTE**  
**DEL TRABAJO DE CAMPO O PRÁCTICO**



## **CAPITULO V**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **5.1 Descripción del trabajo de campo**

El trabajo de campo fue realizado durante el año 2017, la toma de datos fue en un solo momento, después de haber realizado el muestreo no probabilístico aplicando los criterios de inclusión a los pacientes que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Centenario I - Abancay - Apurímac 2017, luego se procedió a recopilar los datos, mediante el examen clínico, se realizó el control de calidad de los mismos, para posteriormente iniciar la tabulación y poder observar los resultados estadísticamente.

## 5.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

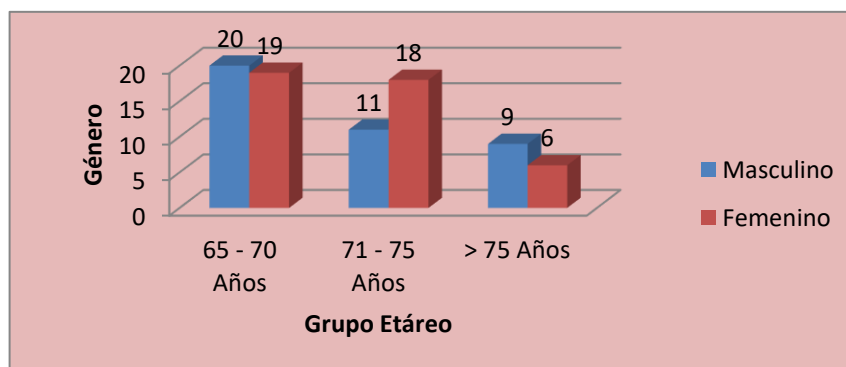
**CUADRO N° 01  
DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO ETAREO SEGÚN GÉNERO DE LOS  
PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I  
ABANCAY – APURÍMAC 2017**

| Grupo Etéreo | Género    |       |          |       | Total |       |
|--------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|              | Masculino |       | Femenino |       |       |       |
|              | N°        | %     | N°       | %     | N°    | %     |
| 65 – 70 Años | 20        | 24.10 | 19       | 22.89 | 39    | 46.99 |
| 71 -75 Años  | 11        | 13.25 | 18       | 21.69 | 29    | 34.94 |
| >75 Años     | 9         | 10.84 | 6        | 7.23  | 15    | 18.07 |
| <b>Total</b> | 40        | 48.19 | 43       | 51.81 | 83    | 100   |

Fuente: Historia Clínica

**COMENTARIO N° 01:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable grupo etéreo con sus intervalos de edad y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino. Cuadro donde podemos observar que el 46.99% (39) tiene entre 65 y 70 años, de los cuales el 24.10% (20) corresponde al género masculino y el 22.89% (19) al femenino; el 34.94% (29) tiene entre 71 y 75 años, de los cuales el 21.69% (18) corresponde al género femenino y el 13.25% (11) al masculino; por último el 18.07% (15) tiene más de 75 años, de los cuales el 10.84% (9) son del género masculino y el 7.23% (6) al femenino

**GRÁFICO N° 01  
DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO ETAREO SEGÚN GÉNERO DE LOS  
PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I  
ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 01

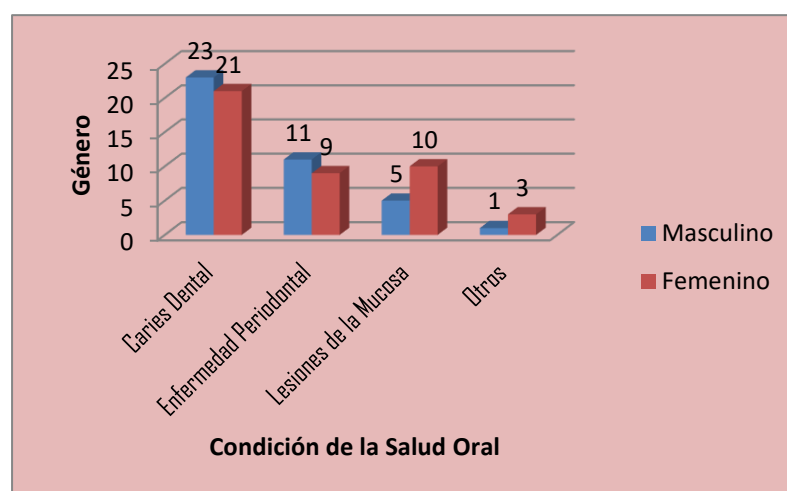
**CUADRO N° 02**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD ORAL SEGÚN GÉNERO DE**  
**LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO I**  
**ABANCAY – APURÍMAC 2017**

| Condición de Salud Oral | Género    |       |          |       | Total |       |
|-------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                         | Masculino |       | Femenino |       |       |       |
|                         | N°        | %     | N°       | %     | N°    | %     |
| Caries Dental           | 23        | 27.71 | 21       | 25.30 | 44    | 53.01 |
| Enfermedad Periodontal  | 11        | 13.25 | 9        | 10.84 | 20    | 24.10 |
| Lesiones de la Mucosa   | 5         | 6.02  | 10       | 12.05 | 15    | 18.07 |
| Otros                   | 1         | 1.20  | 3        | 3.61  | 4     | 4.82  |
| <b>Total</b>            | 40        | 48.19 | 43       | 51.81 | 83    | 100   |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**COMENTARIO N° 02:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable condición de salud oral, con sus indicadores caries dental, enfermedad periodontal, lesiones de la mucosa, otros y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; cuadro donde podemos observar que el 53.01% (44) tienen caries dental de los cuales el 27.71% (23) corresponde al género masculino y el 25.30% (21) al femenino; el 24.10% (20) tiene enfermedad periodontal, de los cuales el 13.25% (11) corresponde al género masculino y el 10.84% (9) al femenino; el 18.07% (15) tiene lesiones de la mucosa, de los cuales el 12.05% (10) corresponde al género femenino y el 6.02% (5) al masculino; por último el 4.82% (4) tiene otras patologías, de los cuales el 3.61% (3) corresponde al género femenino y el 1.20% (1) al masculino.

**GRÁFICO N° 02**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD ORAL SEGÚN**  
**GÉNERO DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE**  
**SALUD CENTENARIO I ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 02

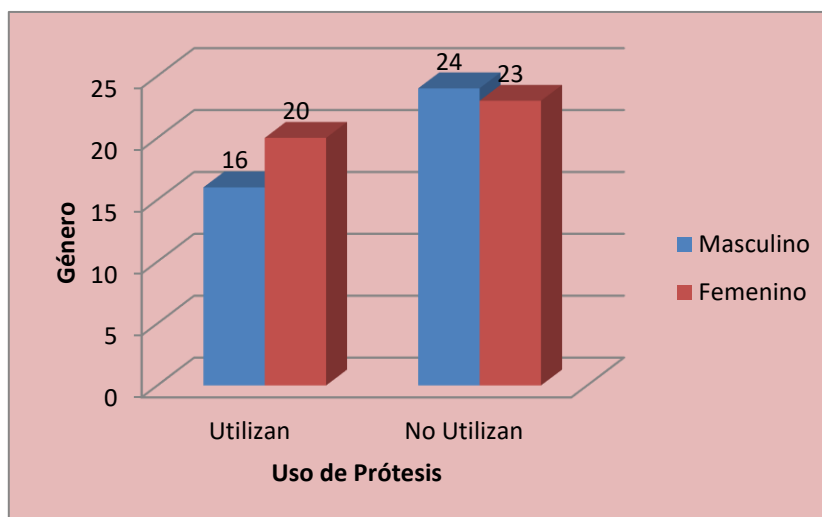
**CUADRO N° 03**  
**DISTRIBUCIÓN DEL USO DE PRÓTESIS SEGÚN GÉNERO DE LOS**  
**PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO**  
**I ABANCAY – APURÍMAC 2017**

| Uso de Prótesis | Género    |              |           |              | Total     |            |
|-----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
|                 | Masculino |              | Femenino  |              |           |            |
|                 | N°        | %            | N°        | %            | N°        | %          |
| Utiliza         | 16        | 19.27        | 20        | 24.10        | 36        | 43.37      |
| No Utiliza      | 24        | 28.92        | 23        | 27.71        | 47        | 56.63      |
| <b>Total</b>    | <b>40</b> | <b>48.19</b> | <b>43</b> | <b>51.81</b> | <b>83</b> | <b>100</b> |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**COMENTARIO N° 03:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable uso de prótesis, con sus indicadores utiliza y no utiliza; y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; cuadro donde podemos observar que el 56.63% (47) no utiliza prótesis, de los cuales el 28.92% (24) corresponde al género masculino y el 27.71% (23) al femenino; el 43.37% (36) utiliza prótesis, de los cuales el 24.10% (20) corresponde al género femenino y el 19.27% (16) al masculino.

**GRÁFICO N° 03**  
**DISTRIBUCIÓN DEL USO DE PRÓTESIS SEGÚN GÉNERO DE LOS**  
**PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO**  
**I ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 03

**CUADRO N° 04**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA HIGIENE ORAL SEGÚN GÉNERO DE LOS**  
**PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO**  
**I ABANCAY – APURÍMAC 2017**

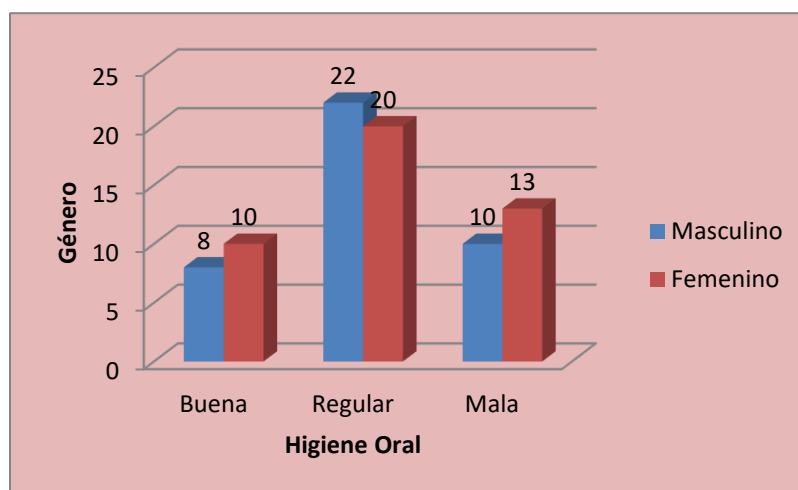
| Higiene Oral | Género    |              |           |              | Total     |            |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
|              | Masculino |              | Femenino  |              | Total     |            |
|              | N°        | %            | N°        | %            | N°        | %          |
| Buena        | 8         | 9.64         | 10        | 12.05        | 18        | 21.69      |
| Regular      | 22        | 26.51        | 20        | 24.10        | 42        | 50.60      |
| Mala         | 10        | 12.05        | 13        | 15.66        | 23        | 27.71      |
| <b>Total</b> | <b>40</b> | <b>48.19</b> | <b>43</b> | <b>51.81</b> | <b>83</b> | <b>100</b> |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**COMENTARIO N° 04:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable higiene oral con sus indicadores buena, regular, mala y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; cuadro donde podemos observar que el 50.60% (42) presenta una higiene regular, de los cuales el 26.51% (22) corresponde al género masculino y el 24.10% (20) al femenino; el 27.71% (23) tiene mala higiene, de los cuales el 15.66% (13) corresponde la género femenino y el

12.05% (12) al masculino; por último el 21.69% (18) tiene buena higiene, de los cuales el 12.05% (10) corresponde al género femenino y el 9.64% (8) al masculino.

**GRÁFICO N° 04**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA HIGIENE ORAL SEGÚN GÉNERO DE LOS**  
**PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO**  
**I ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 04

**CUADRO N° 05**  
**DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN GÉNERO DE LOS**  
**PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO**  
**I ABANCAY – APURÍMAC 2017**

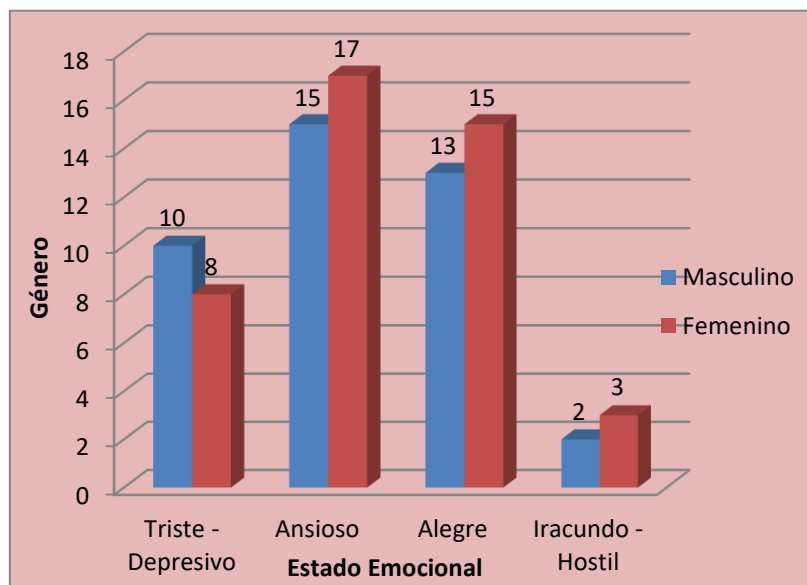
| Estado Emocional   | Género    |       |          |       | Total |       |
|--------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                    | Masculino |       | Femenino |       | N°    | %     |
|                    | N°        | %     | N°       | %     |       |       |
| Triste – Depresivo | 10        | 12.05 | 8        | 9.64  | 18    | 21.69 |
| Ansioso            | 15        | 18.07 | 17       | 20.48 | 32    | 38.55 |
| Alegre             | 13        | 15.66 | 15       | 18.07 | 28    | 33.73 |
| Iracundo - Hostil  | 2         | 2.41  | 3        | 3.61  | 5     | 6.02  |
| <b>Total</b>       | 40        | 48.19 | 43       | 51.81 | 83    | 100   |

Fuente: Cuestionario de Estado Emocional

**COMENTARIO N° 05:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable estado emocional con sus indicadores triste depresivo, ansioso, alegre e iracundo - hostil y la variable

género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; cuadro donde podemos observar que el 38.55% (32) se encuentra ansioso, de los cuales el 20.48% (17) corresponde al género femenino y el 18.07% (15) al masculino, el 33.73% (28) se encuentra alegre, de los cuales el 18.07% (15) corresponde al género femenino y el 15.66% (13) al masculino; el 21.69% (18) se encuentra triste – depresivo, de los cuales el 12.05% (10) corresponde al género masculino y el 9.64% (8) al femenino; por último el 6.02% (5) se encuentra iracundo – hostil, de los cuales el 3.61% (3) corresponde al género femenino y el 2.41% (2) al masculino.

**GRÁFICO N° 05  
DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN GÉNERO DE LOS  
PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD CENTENARIO  
I ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 05

**CUADRO N° 06**  
**DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN GRUPO ETÁREO**  
**DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD**  
**CENTENARIO I ABANCAY – APURÍMAC 2017**

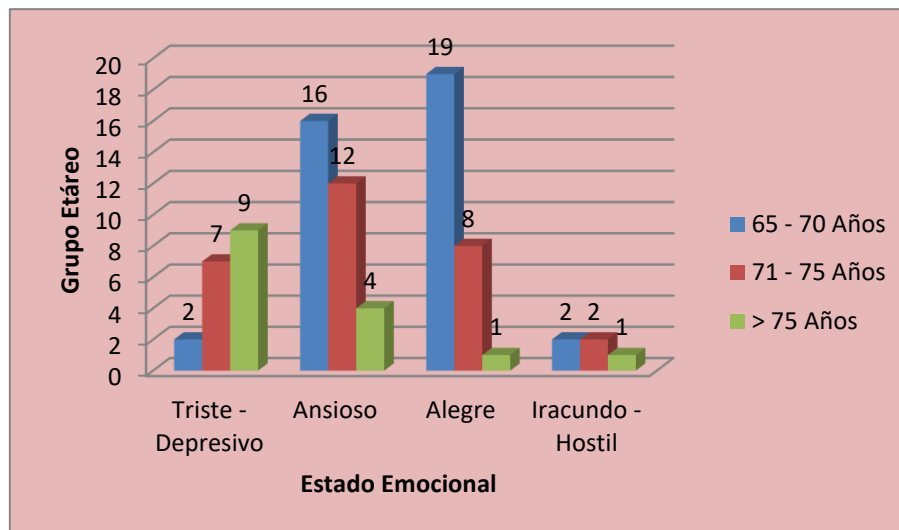
| Estado Emocional   | Grupo Etáreo |              |              |              |           |              | Total     |            |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|
|                    | 65 – 70 Años |              | 71 – 75 Años |              | >75 Años  |              |           |            |
|                    | N°           | %            | N°           | %            | N°        | %            | N°        | %          |
| Triste – Depresivo | 2            | 2.41         | 7            | 8.43         | 9         | 10.84        | 18        | 21.69      |
| Ansioso            | 16           | 19.28        | 12           | 14.46        | 4         | 4.82         | 32        | 38.55      |
| Alegre             | 19           | 22.89        | 8            | 9.64         | 1         | 1.20         | 28        | 33.73      |
| Iracundo - Hostil  | 2            | 2.41         | 2            | 2.41         | 1         | 1.20         | 5         | 6.02       |
| <b>Total</b>       | <b>39</b>    | <b>46.99</b> | <b>29</b>    | <b>34.94</b> | <b>15</b> | <b>18.07</b> | <b>83</b> | <b>100</b> |

Fuente: Cuestionario de Estado Emocional

**COMENTARIO N° 06:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable estado emocional con sus indicadores triste depresivo, ansioso, alegre e iracundo - hostil y la variable grupo etáreo con sus intervalos; cuadro donde podemos observar que del 38.55% (32) que se encuentra ansioso, el 19.28% (16) tiene entre 65 y 70 años, el 14.46% (12) tiene entre 71 y 75 años, y el 4.82% (4) tiene más de 75 años; del 33.73% (28) que se encuentra alegre, el 22.89% (19) tiene entre 65 y 70 años, el 9.64% (8) entre 71 y 75 años, y el 1.20% (1) tiene más de 75 años; del 21.69% (18) que se encuentra triste – depresivo, el 10.84% (9) tiene más de 75 años, el 8.43% (7) tiene entre 71 y 75 años, y el 2.41% (2) tiene entre 65 y 70 años; por último del 6.02% (5) que se encuentra iracundo – hostil, el 2.41% (2) tiene entre 65 y 70 años, y el mismo porcentaje tiene entre 71 y 75 años, y el 1.20% (1) tiene más de 75 años.



**GRÁFICO N° 06**  
**DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN GRUPO ETÁREO**  
**DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE SALUD**  
**CENTENARIO I ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 06

**CUADRO N° 07**

**DISTRIBUCIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD ORAL SEGÚN ESTADO**  
**EMOCIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE**  
**SALUD CENTENARIO I ABANCAY – APURÍMAC 2017**

| Condición de Salud Oral | Estado Emocional   |       |         |       |        |       |                   |      | Total |       |
|-------------------------|--------------------|-------|---------|-------|--------|-------|-------------------|------|-------|-------|
|                         | Triste – Depresivo |       | Ansioso |       | Alegre |       | Iracundo - Hostil |      |       |       |
|                         | N°                 | %     | N°      | %     | N°     | %     |                   |      | N°    | %     |
| Caries Dental           | 10                 | 12.05 | 10      | 12.05 | 22     | 26.51 | 2                 | 2.41 | 44    | 53.01 |
| Enfermedad Periodontal  | 5                  | 6.02  | 12      | 14.46 | 2      | 2.41  | 1                 | 1.20 | 20    | 24.10 |
| Lesiones de Mucosa      | 2                  | 2.41  | 8       | 9.64  | 3      | 3.61  | 2                 | 2.41 | 15    | 18.07 |
| Otros                   | 1                  | 1.20  | 2       | 2.41  | 1      | 1.20  | 0                 | 0    | 4     | 4.82  |
| <b>Total</b>            | 18                 | 21.69 | 32      | 38.55 | 28     | 33.73 | 5                 | 6.02 | 83    | 100   |

Fuente: Cuestionario de Estado Emocional

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

$$X^2_c = 18.03 > X^2_t(0.05, 5\% \text{ \& } 9 \text{ g.l.}) = 16.92$$

**DECISIÓN ESTADÍSTICA**

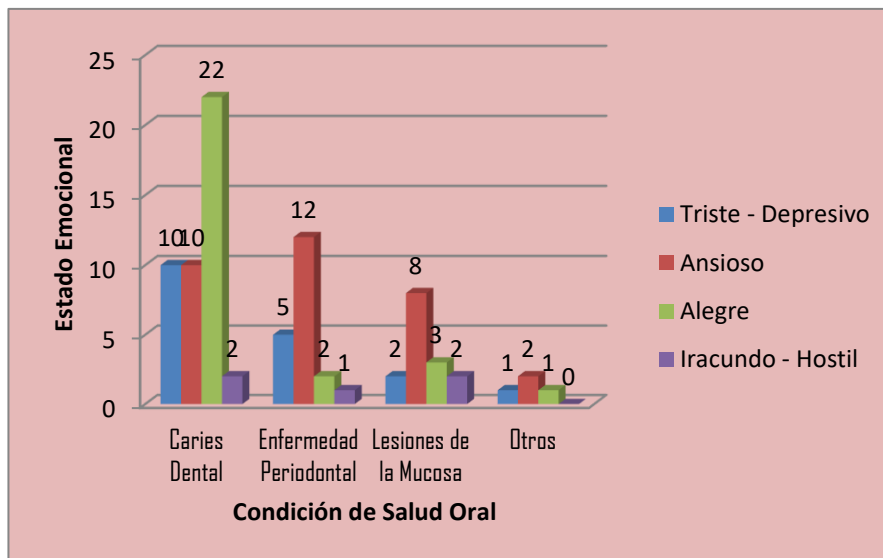
➔ Se Rechaza Ho

➔ Se Acepta Ha

**COMENTARIO N° 07:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable condición de la salud oral con sus

indicadores caries dental, enfermedad periodontal, lesiones de la mucosa, otros y la variable estado emocional con sus indicadores triste depresivo, ansioso, alegre e iracundo - hostil; cuadro donde podemos observar que del 53.01% (44) que tiene caries dental, el 26.51% (22) se encuentra en un estado alegre, el 12.05% (10) se encuentra ansioso, en igual porcentaje depresivo, y el 2.41% (2) se encuentra hostil; del 24.10% (20) que tiene enfermedad periodontal, el 14.46% (12) se encuentra en un estado ansioso, el 6.02% (5) se encuentra depresivo, el 2.41% (2) se encuentra alegre y el 1.20% (1) se encuentra en estado hostil; del 18.07% (15) que tiene lesiones de mucosa, el 9.64% (8) se encuentra ansioso, el 3.61% (3) se encuentra alegre y el 2.41% (2) se encuentra hostil; el 4.82% (4) que tienen otras patologías, de los cuales el 2.41% (2) se encuentra ansioso, el 1.20% (1) se encuentra alegre y en el mismo porcentaje se encuentra triste.

**GRÁFICO N° 07**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA CONDICIÓN DE SALUD ORAL SEGÚN**  
**ESTADO EMOCIONAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL**  
**CENTRO DE SALUD CENTENARIO I ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 07

**CUADRO N° 08**  
**DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN USO DE**  
**PRÓTESIS DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE**  
**SALUD CENTENARIO I ABANCAY – APURÍMAC 2017**

| Estado Emocional   | Uso de Prótesis |              |            |              | Total     |            |
|--------------------|-----------------|--------------|------------|--------------|-----------|------------|
|                    | Utiliza         |              | No Utiliza |              |           |            |
|                    | N°              | %            | N°         | %            | N°        | %          |
| Triste – Depresivo | 7               | 8.43         | 11         | 13.25        | 18        | 21.69      |
| Ansioso            | 7               | 8.43         | 25         | 30.12        | 32        | 38.55      |
| Alegre             | 20              | 24.10        | 8          | 9.64         | 28        | 33.73      |
| Iracundo - Hostil  | 2               | 2.41         | 3          | 3.61         | 5         | 6.03       |
| <b>Total</b>       | <b>36</b>       | <b>43.37</b> | <b>47</b>  | <b>56.63</b> | <b>83</b> | <b>100</b> |

Fuente: Cuestionario de Estado Emocional

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

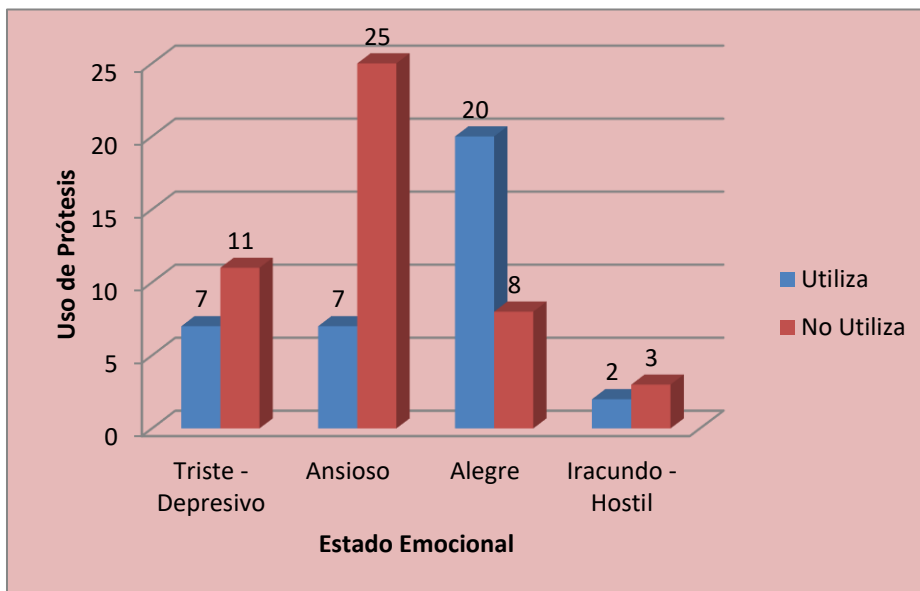
**DECISIÓN ESTADÍSTICA**

$X^2_c = 18.03 > X^2_t(0.05, 5\% \text{ \& } 3 \text{ g.l.}) = 7.8 \quad \rightarrow \text{ Se Rechaza } H_0$

$\rightarrow \text{ Se Acepta } H_a$

**COMENTARIO N° 08:** En el presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable estado emocional con sus indicadores triste depresivo, ansioso, alegre e iracundo – hostil y la variable uso de prótesis, con sus indicadores utiliza y no utiliza; cuadro donde podemos observar que del 38.55% (32) que se encuentra ansioso, el 30.12% (25) no utiliza prótesis y el 8.43% (7) utiliza prótesis; del 33.73% (28) que se encuentra alegre, el 21.10% (20) utiliza prótesis y el 9.64% (8) no utiliza; del 21.69% (18) que se encuentra triste – depresivo, el 13.25% (11) no utiliza prótesis y el 8.43% (7) utiliza prótesis; del 6.03% (5) que se encuentra iracundo – hostil; el 3.61% (3) no utiliza prótesis y el 2.41% (2) utiliza prótesis.

**GRÁFICO N° 08**  
**DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL SEGÚN USO DE**  
**PRÓTESIS DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL CENTRO DE**  
**SALUD CENTENARIO I ABANCAY – APURÍMAC 2017**



Fuente: Cuadro N° 08

### 5.3. Prueba de hipótesis

#### COMENTARIO ESTADÍSTICO N° 01:

La incidencia de caries dental es de 53.01% (44), para el género masculino 57.5% (23) y para el género femenino es de 48.83% (21).

#### COMENTARIO ESTADÍSTICO N° 02:

La incidencia de la utilización de prótesis es de 43.37%.

#### COMENTARIO ESTADÍSTICO N° 03:

$X^2_c = 18.03 > X^2_t(0.05, 5\% \text{ \& } 9 \text{ g.l.}) = 16.9 \rightarrow$  Se Rechaza  $H_0$

$\rightarrow$  Se Acepta  $H_a$

#### CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir la condición de la salud oral depende del estado emocional.

#### COMENTARIO ESTADÍSTICO N° 04:

$X^2_c = 10.04 > X^2_t (0.05, 5\% \text{ \& } 3 \text{ g.l.}) = 7.8 \rightarrow$  Se Rechaza  $H_0$

$\rightarrow$  Se Acepta  $H_a$

#### CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir el estado emocional varía de acuerdo al uso de prótesis.

#### 5.4. Discusión de resultados.

**Sánchez-García Sergio.** <sup>20</sup> En México en el 2007 realiza el tema: “Estado de dentición y sus efectos en la capacidad los ancianos para desempeñar sus actividades habituales” cuyo material y métodos fueron: el estudio trasversal en ancianos derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social del suroeste de México. Se realizaron entrevistas domiciliarias para recabar datos sociodemográficos, utilización y su relación con el estado de la dentición en los últimos meses, mediante el índice OIDP (oral Impacts on Daily Performances). Con posterioridad, tres profesionales de la salud bucodental, capacitados para determinar el estado de la dentición de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud, realizaron un examen clínico. Los resultados fueron que de los 540 ancianos. La prevalencia de pacientes geriátricos con problemas para llevar a cabo sus actividades habituales fue de 21.5%. Los principales problemas en las actividades habituales fueron comer (14.4%), hablar (8.7%), incapacidad de no irritarse (5.4%), lavarse los dientes (5%) e imposibilidad de disfrutar el contacto con la gente (4.4 %). Existe una

correlación del OIDP positiva entre el número de dientes perdidos y el índice CPO-D ( $p < 0.05$ ) y negativa entre el número de dientes funcionales y los obturados ( $p < 0.05$ ). En nuestro estudio, no analizamos el CPOD, pero si la incidencia de caries, encontrando una incidencia de 53.01% (44).

**Almerich Silla José Manuel**,<sup>1</sup> el 2008 en España presenta la tesis Estudio epidemiológico de salud oral de adultos Comunidad Valenciana, 2006, La realización del presente estudio nos ha permitido obtener las siguientes conclusiones: 1. La prevalencia de caries (índice CAOD $>0$ ), en las dos cohortes de edad estudiadas, sigue siendo en la actualidad muy elevada situándose por encima del 90%. 2. La prevalencia de caries activa o caries sin tratar en la Comunidad Valenciana es del 30.6% a los 35-44 años y del 26.5% a los 65-74 años, siendo inferior a los resultados obtenidos en el último estudio nacional. 3. El índice de restauración es del 66%, para los 35-44 años, y el 16,3%, para el grupo de 65-74 años. El índice de restauración es mayor en las mujeres. 4. Se ha producido un cambio en la distribución porcentual de los componentes del ICAOD al predominar el índice de restauración en el grupo de 35-44 años y el índice de extracción en el grupo de 65-74 años. 5. El porcentaje de desdentados totales en el grupo de 65-74 años es del 20,7%. El grado de edentulismo es mayor en hombres, en los individuos institucionalizados y en los individuos con menor nivel educacional. 6. El porcentaje de personas que necesitan tratamiento de extracción es del 5%, para los 35-44 años, y del 14,7% en el grupo de

65-74 años. 7. El nivel social y el grado de escolarización de los adultos de 35-44 años es inversamente proporcional a la prevalencia de caries activas o caries sin tratar. La nacionalidad también influye, presentando valores superiores de prevalencia de caries activas los extranjeros. 8. La media de sextantes afectados por bolsas profundas es baja en ambas cohortes. La pérdida de inserción se presenta en el 26,5% de los adultos jóvenes y en el 75,5% de los adultos mayores. 9. La necesidad de prótesis oscila entre un 20-35% de toda la población estudiada, siendo mayor en el grupo de edad de adultos mayores y en la arcada inferior. 10. Los trastornos más frecuentes de la mucosa oral fueron las úlceras bucales y las candidiasis orales. 11. Los hábitos higiénicos son todavía escasos en la población estudiada. 12. La asistencia de forma regular al odontólogo sigue siendo baja, a pesar de que son muchas las necesidades odontológicas aún no atendidas en nuestra población. 13. Los resultados del presente estudio justifican la necesidad de mejorar la atención odontológica de los adultos de la Comunidad Valenciana. Algunos colectivos como las personas institucionalizadas, las de bajo nivel socioeconómico o bajo nivel educacional deberán ser objetivo prioritario de programas especiales de Odontología Comunitaria. en nuestro estudio se encontró una alta incidencia de patologías, las más frecuentes son caries dental con 53.01% y la enfermedad periodontal con 24.10%; la higiene oral es regular en su mayoría 50.60%.

**Salvatella Rosales, María de los Ángeles,** <sup>19</sup> el 2009 en Granada España presenta la tesis doctoral condiciones y lesiones orales en una población anciana institucionalizada de Castellón España. Llegando a las siguientes conclusiones 1).- Los sujetos dentados geriátricos provenientes de una residencia para adultos mayores de la provincia de Castellón muestran una alta prevalencia de caries (62,1%), y baja prevalencia de enfermedad periodontal (31%). 2).- La mayoría (71.2%) de los sujetos geriátricos provenientes de una residencia para adultos mayores de la provincia de Castellón son portadores de algún tipo de prótesis dental, siendo las prótesis totales las predominantes. 3).- El 57% de los sujetos geriátricos provenientes de una residencia para adultos mayores de la provincia de Castellón llevan a cabo higiene bucal (dental o de su prótesis), habiendo más sujetos con prótesis que lavan su prótesis que sujetos dentados que lavan sus dientes. 4).- Las enfermedades de base más frecuentemente presente en una población Geriátrica proveniente de una residencia para adultos mayores de la provincia de Castellón son las enfermedades cardiovasculares (79%). 5).- Los sujetos geriátricos edéntulos portadores de prótesis dental perciben una mejor calidad de vida que los sujetos dentados sin rehabilitación dental. Los datos obtenidos en el presente trabajo muestran que es necesario instaurar y fomentar un programa de salud pública bucal específico cuyo principal objetivo sea la conservación o mejoría de la salud bucal del sujeto anciano, que indudablemente contribuirá a una mejor calidad de vida de este tan importante y



numeroso grupo etario. Podemos coincidir que también encontramos las dos enfermedades prevalentes caries dental con 53.01% y enfermedad periodontal con 24.10%.

## CONCLUSIONES

Después de recogido y analizado los datos, el estudio arriba a las siguientes conclusiones:

1. El grupo etáreo preponderante en el estudio es de 65 - 70 años, con 46.99% (39); En el estudio participaron mayormente pacientes del género femenino con 51.81% (43).
2. La incidencia de la caries dental es de 53.01% (44).
3. La incidencia de enfermedad periodontal es de 24.10% (20).
4. El 43.37% (36) utiliza prótesis.
5. La higiene oral más frecuente es regular con 50.60% (42).
6. EL estado emocional más frecuente es el ansioso con 38.55% (32).
7. La condición de la salud oral depende del estado emocional.  $X^2_C = 18.03$
8. El estado emocional varía de acuerdo al uso de prótesis.  $X^2_C = 10.04$

## RECOMENDACIONES

- 1) A la Universidad brindar más apoyo a la investigación en odontología.
- 2) A los colegas Maestristas desarrollar más trabajos de trascendencia clínica.
- 3) Se recomienda a los establecimientos de salud desarrollar eficientemente la atención integral de los pacientes, sobre todo los pacientes geriátricos, a su vez comprometer a los familiares.
- 4) Que se incluyan estudios de tipo longitudinal para poder evaluar el estado emocional en relación a las patologías orales.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Almerich Silla José Manuel, presenta la tesis Estudio epidemiológico de salud oral de adultos Comunidad Valenciana, 2006, España 2008.
- 2) Awuapara Flores, Nadia, tesis, Determinación de la asociación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca en 2010, Lima Perú 2010.
- 3) Baum BJ. Oral and dental problems in the elderly. Clin Geriatric Med 1992; 8:447- 699.
- 4) Bazo MT, García Sanz B, Maiztegui Oñate C, Martínez Patricio J: Envejecimiento y Sociedad: Una perspectiva internacional. Madrid, 1999. Médica Panamericana.
- 5) Beers, Mark H. y Robert Berkow. The Merck Manual of Geriatrics. Dental and Oral Disorders. 2000
- 6) Bhaskar, Patología Bucal. Ed. El ateneo, Argentina 86-87. 1997
- 7) Calatayud J, Martín G. Principios Básicos de Investigación y Estadística. En Bioestadística en la Investigación Odontológica. Madrid: Editorial Pues S.L. 2003
- 8) Casimiro Urcos WALTER, El arte de Investigar, I Edic. 2009.
- 9) Canales T. Alvarado E. "Metodología de la investigación". Honduras. Segunda edición, Editorial N-S Honduras. 1994
- 10) Colimon KM. Fundamentos de epidemiología. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1990

- 11) DA Silva, A.N. Algunos aspectos de la patología mucosa para-protética. Stoma. (Lisboa); 7-9; 11-4. 1990
- 12) Gómez M, Sabeh E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. INICO. Perú 2000; 1:1-6.
- 13) Hernández, S.; Fernández, C.; y Batista, Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill México 2003.
- 14) Mac Entee M. Quality of Life as an Indicator of Oral Health in Older People. J Am Dent Assoc. 2007; 138:47-52.
- 15) Matus Morales, Kenia Eunises, tesis "Enfermedades bucodentales más frecuentes en pacientes geriátricos", México 2011
- 16) Mosby. Diccionario de Odontología. (2da edición). Barcelona España: Elsevier. 2009
- 17) Pérez Legoas Luis, Estadística Básica, Edit, San Marcos Lima Perú, pp302-415 2005.
- 18) Reyes Guerrero, R. Envejecimiento orofacial: cambios morfofisiopatológicos y su tratamiento. México 2002
- 19) Salvatella Rosales, María de los Ángeles, el 2009 en Granada España presenta la tesis doctoral condiciones y lesiones orales en una población anciana institucionalizada de Castellón España.
- 20) Sánchez-García Sergio. Realiza la investigación "Estado de dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales" México 2007
- 21) Sapp, J. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España. 1998

- 22) San Martín H, Martín AC, Carrasco JL. Epidemiología, investigación práctica. Madrid: Editorial Díaz Santos, 1990.
- 23) Shafer, W.G., LEVY, B.M. Tratado de Patología Bucal (4º ed.). México, D.F. Interamericana. 403; 569-574; 605. 1990
- 24) Shanfer Ferreira de Mello Ana Lucia, Junior, C. R., & et.al.: El cuidado de la salud bucal del anciano: buenas prácticas fundamentales en el paradigma de la promoción de la salud". Rev. Latinoamericana enfermagen. 2009
- 25) Tamayo, M. El Proceso de Investigación. Colombia: 2006

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA**  
**ANEXO 1**  
**HISTORIA CLÍNICA**

**ANAMNESIS:**

Filiación:

Nombres y apellidos: .....

Edad:.....sexo:.....Raza:.....Estado Civil.....

Domicilio.....Ocupación.....

Lugar y fecha de Nacimiento: .....

**ANTECEDENTES:**

Generales: .....

Familiar.....

Historia Estomatológica:









Personales.....

Problema Actual: .....

Examen Clínico Estomatológico:

Examen Clínico Estomatológico::

**ODONTOGRAMA**

|  |   |
|--|---|
|  |   |
|  |   |
|  |   |
|  |   |
| 18 17 16 15 14 13 12 11<br> | 21 22 23 24 25 26 27 28<br> |
| 55 54 53 52 51<br>          | 61 62 63 64 65<br>          |
| 85 84 83 82 81<br>          | 71 72 73 74 75<br>          |
| 48 47 46 45 44 43 42 41<br> | 31 32 33 34 35 36 37 38<br> |
|  |   |
|  |   |
|  |   |

**ESPECIFICACIONES:** \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA**

**ANEXO 2**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que  
acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017**

**SALUD ORAL DE LA POBLACIÓN GERIÁTRICA**

|                                       |                                  |           | <b>N°</b> |           |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>ÍNDICE DE CARIES</b>               | <b>PIEZAS DENTALES</b>           | cariadas  |           |           |
|                                       |                                  | obturadas |           |           |
|                                       |                                  | perdidas  |           |           |
|                                       |                                  |           | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
| <b>INCIDENCIA DE CARIES RADICULAR</b> | Caries tercio cervical radicular |           |           |           |
|                                       | Caries tercio medio radicular    |           |           |           |
|                                       | Caries tercio apical radicular   |           |           |           |
| <b>ESTADO PERIODONTAL</b>             | Hemorragia gingival              |           |           |           |
|                                       | calculo                          |           |           |           |
|                                       | Bolsas periodontal               |           |           |           |
| <b>INSERCIÓN PERIODONTAL</b>          | Profundidad de inserción         |           |           |           |
| <b>LESIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL</b>     | <b>LESIÓN</b>                    |           | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|                                       | Queilitis angular                |           |           |           |
|                                       | Leucoplasia                      |           |           |           |
|                                       | Fibroma traumático               |           |           |           |
|                                       | Nevus                            |           |           |           |
|                                       | Mucocele                         |           |           |           |
|                                       | Ulcera traumática                |           |           |           |
|                                       | Candidiasis pseudomembranosa     |           |           |           |
|                                       | gingivitis                       |           |           |           |

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE ESTADO EMOCIONAL

La escala de EVEA de valoración del estado emocional

| <b>Ítems de la<br/>EVEA</b> | <b>Factor I<br/>Depresión</b> | <b>Factor II<br/>Ansiedad</b> | <b>Factor<br/>III<br/>Alegría</b> | <b>Factor IV<br/>Hostilidad</b> |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nervioso                    |                               |                               |                                   |                                 |
| Irritado                    |                               |                               |                                   |                                 |
| Alegre                      |                               |                               |                                   |                                 |
| Melancólico                 |                               |                               |                                   |                                 |
| Tenso                       |                               |                               |                                   |                                 |
| Optimista                   |                               |                               |                                   |                                 |
| Alicaído                    |                               |                               |                                   |                                 |
| Enojado                     |                               |                               |                                   |                                 |
| Ansioso                     |                               |                               |                                   |                                 |
| Apagado                     |                               |                               |                                   |                                 |
| Molesto                     |                               |                               |                                   |                                 |
| Jovial                      |                               |                               |                                   |                                 |
| Intranquilo                 |                               |                               |                                   |                                 |
| Enfadado                    |                               |                               |                                   |                                 |
| Contento                    |                               |                               |                                   |                                 |
| Triste                      |                               |                               |                                   |                                 |

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA**

**ANEXO N° 04**

**CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN**

N° Paciente: \_\_\_\_\_

El que suscribe \_\_\_\_\_ está de acuerdo en participar en el estudio para evaluar la salud oral de la población geriátrica según estado emocional en pacientes que acudieron al Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac 2017. Así mismo estoy de acuerdo que se me practique el examen estomatológico que se requiera. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación de la.

Dra. \_\_\_\_\_ Quien me ha informado que:  
Se me realizarán todos los estudios, en la cavidad bucal, necesarios de acuerdo con los síntomas que presente.  
Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los profesionales del Centro de Salud Centenario I Abancay - Apurímac que me atienden, los que me continuaran atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.  
En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los profesionales del Centro de Salud Centenario I Abancay – Apurímac.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con la profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del Profesional: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_